

UCHWAŁA Nr 28/23/IX
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 25 sierpnia 2023 r.

**w sprawie przyjęcia informacji o działalności samorządu lekarzy i lekarzy
dentystów w 2022 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.) uchwala się, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się informację o działalności samorządu lekarzy i lekarzy dentystów w 2022 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 2022 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 należytym 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 należytym 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 2022 roku samorząd lekarski w Polsce zrzeszał 161.900 lekarzy, 44.730 lekarzy dentystów oraz 607 osób posiadających jednocześnie prawo wykonywania zawodu lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, co łącznie stanowi 207.237 osób zrzeszonych w 23 izbach okręgowych i Wojskowej Izbie Lekarskiej.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2022 r. łączna liczba osób figurujących w Centralnym Rejestrze Lekarzy jako osoby wykonujące zawód lekarza i lekarza dentysty wynosi 191.643.

3. Organy Naczelnej Izby Lekarskiej

W roku 2022 wygasł mandat organów Naczelnej Izby Lekarskiej VIII kadencji, a XV Krajowy Zjazd Lekarzy obradujący w Warszawie w dniach 12-14 maja 2022 r. wybrał organy IX kadencji na lata 2022-2026.

XV Krajowy Zjazd Lekarzy zatwierdził sprawozdania kadencyjne organów Naczelnej Izby Lekarskiej VIII kadencji: Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Naczelnego Sądu Lekarskiego oraz Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej VIII kadencji, a także sprawozdanie kadencyjne Krajowej Komisji Wyborczej.

XV Krajowy Zjazd Lekarzy udzielił absolutorium Naczelnej Radzie Lekarskiej VIII kadencji.

XV Krajowy Zjazd Lekarzy w dniu 13 maja 2022 r. dokonał wyboru Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej IX kadencji. Na stanowisko to został wybrany lekarz – Łukasz Jankowski.

Krajowy Zjazd Lekarzy w dniu 13 maja 2018 r. dokonał wyboru Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej IX kadencji. Na stanowisko to został wybrany lekarz – Zbigniew Kuzyszyn.

Krajowy Zjazd Lekarzy dokonał także wyboru członków Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, członków Naczelnego Sądu Lekarskiego, zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz członków Krajowej Komisji Wyborczej.

4. XV Krajowy Zjazd Lekarzy

W roku 2022 najważniejszym wydarzeniem dla samorządu lekarskiego był Krajowy Zjazd Lekarzy, który obradował w dniach 12-14 maja 2022 r. w Warszawie.

Oprócz wyborów nowych władz Naczelnej Izby Lekarskiej, Krajowy Zjazd Lekarzy przyjął uchwałę w sprawie programu działania samorządu lekarskiego na lata 2022-2026. W uchwale programowej wskazano, że do najistotniejszych zadań samorządu należy m.in.:

- realizowanie zadań wynikających z ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
- promowanie przestrzegania zasad zapisanych w Kodeksie Etyki Lekarskiej, obowiązujących zasad deontologii zawodowej oraz ochrona godności, powagi i etosu zawodu lekarza; szanowanie tradycji z uwzględnieniem wolności sumienia oraz prawa do wykonywania wolnego zawodu,
- zintensyfikowanie działań na rzecz poprawy wizerunku samorządu lekarskiego, statusu społecznego oraz szacunku do zawodów lekarza i lekarza dentysty,
- zwiększenie zakresu działania samorządu lekarskiego oraz jego kompetencji poprzez udział w realizacji kształcenia przed i podyplomowego,
- ochrona niezależności działań przejętych od administracji rządowej,
- współpraca ze związkami zawodowymi zrzeszającymi lekarzy w działaniach na rzecz zapewnienia odpowiedniego wynagrodzenia lekarzy i lekarzy dentystów, poszanowania wymiaru czasu pracy oraz zapewnienia bezpiecznych warunków pracy,
- aktywne współdziałanie z Ministrem Zdrowia oraz innymi podmiotami na rzecz opracowania systemu ochrony zdrowia przyjaznego dla pacjentów i lekarzy,

w którym ocena prawna zdarzeń niepożądanych nie skupiałaby się na winie lekarza, oraz dążyć do zmniejszania obciążeń administracyjnych lekarzy celem zwiększenia czasu na bezpośrednią komunikację z pacjentem,

- rozwijanie działań na rzecz integracji środowiska lekarskiego mających na celu jego konsolidację, ugruntowanie zasad wzajemnego szacunku i solidarności zawodowej.

XV Krajowy Zjazd Lekarzy wprowadził zmiany w regulaminach działania organów Naczelnej Izby Lekarskiej. Zmiany w regulaminie Naczelnej Rady Lekarskiej dotyczyły m.in. zwiększenia liczby lekarzy dentystów w składzie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. W regulaminie wewnętrznego urzędowania sądów lekarskich uregulowano przesłuchanie świadka przy użyciu urządzeń technicznych umożliwiających przeprowadzenie tej czynności na odległość z jednoczesnym bezpośrednim przekazem obrazu i dźwięku. W regulaminie wewnętrznego urzędowania rzeczników odpowiedzialności zawodowej XV Krajowy Zjazd Lekarzy w szczególności doprecyzował tryb przedłużania tymczasowego zawieszenia albo ograniczenia prawa wykonywania zawodu, wprowadził możliwość zajęcia przez lekarza pisemnego stanowiska w sprawie przed wydaniem postanowienia o wszczęciu bądź odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego, uregulował zasady doręczania postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego. XV Krajowy Zjazd Lekarzy przyjął także nowy regulamin Naczelnej Komisji Rewizyjnej, której podstawowym zadaniem jest kontrolowanie działalności finansowej i gospodarczej Naczelnej Izby Lekarskiej, w tym wykonanie uchwał Krajowego Zjazdu Lekarzy w zakresie spraw finansowych i gospodarczych.

XV Krajowy Zjazd Lekarzy podjął także szereg innych uchwał, apeli i stanowisk ważnych dla całego środowiska lekarskiego. Wśród podjętych przez XV Krajowy Zjazd Lekarzy stanowisk i apeli na uwagę zasługują:

- stanowisko w sprawie uporządkowania systemu kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów poprzez w szczególności: dokonanie przeglądu specjalizacji i ustalenie listy specjalizacji, a także powiązanie kształcenia specjalizacyjnego i certyfikacji umiejętności, zagwarantowanie, iż posiadanie specjalizacji obejmującej w swoim zakresie daną umiejętność ma być jednoznaczne z uprawnieniami, które daje ta umiejętność, zapewnienie adekwatnego udziału samorządu lekarskiego w systemie

umiejętności – w odniesieniu do ustalania ich liczby zakresu, programów oraz nadzoru nad certyfikacją;

- stanowisko w sprawie utrzymania stażu podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów. Krajowy Zjazd Lekarzy wskazał, że staż podyplomowy jest w obecnym systemie kształcenia integralnym elementem edukacji lekarzy i lekarzy dentystów, umożliwiającym zdobycie umiejętności praktycznych. Aktualny program i przebieg studiów nie gwarantują pełnego przygotowania do wykonywania zawodu lekarza. Likwidacja stażu podyplomowego groziłaby istotnym obniżeniem jakości przygotowania lekarza do podjęcia samodzielnego wykonywania zawodu;
- apel w sprawie uchylecia art. 7 ust. 2a-2k ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, z zastrzeżeniem lekarzy i lekarzy dentystów z Ukrainy, na czas trwania agresji rosyjskiej w Ukrainie, a także wprowadzenie przepisów obligujących osoby, które otrzymały już prawo wykonywania zawodu w tym trybie, do przystąpienia do Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego (LEW) w terminie 12 miesięcy;
- apel o pilne podjęcie prac dotyczących wprowadzenia regulacji prawnych premiujących podmioty prowadzące kształcenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentystów w procesie kontraktowania świadczeń z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- apel do lekarzy i organizacji lekarskich Federacji Rosyjskiej o natychmiastowe, stanowcze i jednoznaczne potępienie agresji Rosji na Ukrainę;
- apel do Prezesa Rady Ministrów oraz Ministra Zdrowia o podjęcie działań legislacyjnych mających na celu przywrócenie rozwiązań prawnych w systemie kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów polegających na możliwości uzyskania pozwolenia na utworzenie studiów na kierunkach lekarskich i lekarsko-dentystycznych wyłącznie przez uczelnię akademicką;
- apel do Ministra Zdrowia o podjęcie działań mających na celu uporządkowanie zasad wynagradzania kierowników specjalizacji lekarskich i lekarsko-dentystycznych, polegających na: wprowadzeniu wynagrodzeń za kierowanie specjalizacjami każdego lekarza/lekarza dentysty nadzorowanego przez danego kierownika specjalizacji, odstąpieniu od skomplikowanych rozliczeń godzinowych i przyjęcie ustalonego wynagrodzenia jako stawki ryczałtowej, zapewnienie waloryzacji wynagrodzenia za kierowanie specjalizacjami – adekwatnie do inflacji;
- apel o podjęcie działań, aby lepiej wykorzystać potencjał POZ poprzez między innymi: zwiększenie nakładów finansowych na ochronę zdrowia w tym na POZ, zmniejszenie obciążenia administracyjnego lekarzy oraz pozostałych pracowników medycznych,

stworzenie czynników zachęcających młodych lekarzy do wybierania specjalizacji z medycyny rodzinnej;

- apel o podjęcie pilnych prac nad stworzeniem odpowiednich przepisów dotyczących niepożądanych zdarzeń medycznych i ich skutków; ostatecznym celem tych przepisów powinno być wprowadzenie w Polsce tzw. systemu no-fault.

System no-fault ma przede wszystkim zwiększyć bezpieczeństwo pacjenta, ograniczyć występowanie niepożądanych zdarzeń medycznych oraz pozwolić na szybkie zadośćuczynienie bezpośrednio pokrzywdzonemu. Krajowy Zjazd Lekarzy przypomniał, że pacjent, aby uzyskać jak najlepszą i najskuteczniejszą pomoc medyczną, musi być leczony przez lekarza nie tylko świetnie wykształconego, odpowiedzialnego, posiadającego szerokie umiejętności, ale i odważnego, który jest skupiony wyłącznie na ratowaniu życia i zdrowia, a nie rozważaniu odpowiedzialności prawnej podjętego działania medycznego;

- apel dotyczący realizacji przez Ministra Zdrowia zobowiązania wyrażonego w Porozumieniu podpisanym 8 lutego 2018 r. z Porozumieniem Rezydentów OZZL w kwestii zniesienia obowiązku oznaczania na recepcie poziomu refundacji leku.

5. Posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej i organizacja wewnętrzna Naczelnej Izby Lekarskiej

W roku 2022 r. Naczelna Izba Lekarska działała poprzez swoje organy wybrane na okres VIII kadencji podczas XIV Krajowego Zjazdu Lekarzy oraz poprzez organy wybrane na okres IX kadencji przez XV Krajowy Zjazd Lekarzy obradujący w dniach 12-14 maja 2022 r.

W roku 2022 Naczelna Rada Lekarska VIII kadencji odbyła 3 posiedzenia, w czasie których podjęła 16 uchwał, 9 stanowisk i 3 apele.

W roku 2022 Naczelna Rada Lekarska IX kadencji odbyła 4 posiedzenia, w czasie których podjęła 64 uchwały, 1 stanowisko oraz 1 apel.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej VIII kadencji podjęło w 2022 roku 79 uchwał, 37 stanowisk i 4 apele.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej IX kadencji podjęło w 2022 roku 123 uchwał, 40 stanowisk i 2 apele.

W związku z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego niektóre posiedzenia organów Naczelnej Izby Lekarskiej w roku 2022 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.

W celu realizacji swoich zadań Naczelna Rada Lekarska wybrała następujące komisje i zespoły:

- 1) Komisja Etyki Lekarskiej,
- 2) Komisja Finansowo-Budżetowa,
- 3) Komisja Kształcenia Medycznego,
- 4) Komisja ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów,
- 5) Komisja Stomatologiczna,
- 6) Komisja Organizacyjna,
- 7) Komisja ds. Młodych Lekarzy,
- 8) Komisja ds. Sportu,
- 9) Komisja Legislacyjna,
- 10) Komisja ds. Egzaminów z Języka Polskiego dla Lekarzy Cudzoziemców,
- 11) Zespół ds. wizerunku zawodu lekarza i lekarza dentysty,
- 12) Zespół ds. Reformy systemu zgłaszania i rejestrowania zdarzeń niepożądanych i szkód w ochronie zdrowia,
- 13) Zespół ds. e-zdrowia,
- 14) Komisja ds. Podstawowej Opieki Zdrowotnej,
- 15) Komisja ds. szpitalnictwa,
- 16) Zespół ds. Polityki Lekowej i Farmakoterapii.

Naczelna Rada Lekarska prowadziła swoją działalność także za pomocą działających w strukturze Naczelnej Izby Lekarskiej:

- a) Centralnego Ośrodka Badań, Innowacji i Kształcenia,
- b) Ośrodka Współpracy Zagranicznej,
- c) Ośrodka Kultury i Dziedzictwa Historycznego Naczelnej Izby Lekarskiej,
- d) Ośrodka ds. Opiniowania Sądowo-Lekarskiego i Orzecznictwa,
- e) Ośrodka Bioetyki Naczelnej Rady Lekarskiej.

Naczelna Rada Lekarska powołała panią Monikę Potocką na stanowisko Rzecznika Praw Lekarza Naczelnej Izby Lekarskiej i upoważniła tegoż Rzecznika do reprezentowania Naczelnej Rady Lekarskiej w zakresie działania na rzecz ochrony zawodów lekarza i lekarza dentysty, w tym występowania w obronie godności, społecznego wizerunku oraz interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów.

Naczelna Rada Lekarska powołała panią Magdalenę Flagę-Łuczkiwicz na stanowisko pełnomocnika Naczelnej Rady Lekarskiej ds. zdrowia lekarzy. Powierzono Pełnomocnikowi koordynację działań pełnomocników do spraw zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów powołanych przez okręgowe rady lekarskie oraz podejmowanie działań o charakterze ogólnopolskim oraz systemowym na rzecz poprawy stanu zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów.

Naczelna Rada Lekarska powołała pana Olega Nowaka na stanowisko Pełnomocnika Naczelnej Rady Lekarskiej ds. lekarzy z niepełnosprawnościami.

6. Realizacja zadań przejętych od administracji państwowej

Samorząd lekarski wykonuje obowiązki przejęte od administracji państwowej w sprawach:

- przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty,
- 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 dentystów,
- 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 dentytach wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej – lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej (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 2022 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.

7. Opiniowanie projektów aktów prawnych

Samorząd lekarski przykładą dużą wagę do opiniowania projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia. Obecnie zakres regulacji prawnej w obszarze medycyny oraz zasad wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty jest bardzo obszerny, co skutkuje tym, że treść aktów prawnych w znacznej mierze determinuje zasady i warunki wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentyisty. 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 2022 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 2022 do Naczelnej Rady Lekarskiej trafiło do zaopiniowania 228 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 2022 przedmiotem opiniowania przez samorząd lekarski było także wiele zarządzeń wydawanych przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Pisemne stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej i Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęte w sprawach projektów aktów prawnych były wysyłane do projektodawców, w tym głównie do Ministra Zdrowia, Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia lub do Kancelarii Sejmu.

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. Ponadto sam proces stanowienia prawa w obszarze ochrony zdrowia jest nadmiernie pośpieszny, co nie sprzyja ani jakości tworzonych regulacji, ani nie buduje szansy na rzeczową dyskusję z partnerami społecznymi. 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 otrzymuje ze strony Ministerstwa Zdrowia wiele projektów aktów prawnych opatrzonej wzmianką, że niezachowanie terminu konsultacji społecznych wynika z pilności wprowadzanych regulacji.

W roku 2022 Naczelna Rada Lekarska opiniowała m.in. projekt ustawy o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa przedstawiony przez Ministerstwo Zdrowia. Naczelna Rada Lekarska zwróciła uwagę, że projekt ustawy nie rozwiązuje istotnych problemów funkcjonowania szpitali, a skupia się raczej na sposobie zarządzania szpitalami, co może prowadzić do wymiany kadry kierowniczej szpitali. Kreuje się też

błędne przekonanie, że nieprawidłowe zarządzanie szpitalami jest przyczyną ich narastającego zadłużenia, a nie ich chroniczne niedofinansowanie. Wskazano, że zadłużenie Szpitali jest wynikiem stale pogarszających się warunków ich finansowania, na co samorząd lekarski zwracał wielokrotnie uwagę. Przyczynia się do tego również nieodpowiednia wycena gotowości do pracy szpitalnych oddziałów ratunkowych, brak wyceny gotowości oddziałów zakaźnych i dziecięcych, które co do zasady charakteryzują się sezonowością świadczeń, przez co są często nierentowne, czy brak wyceny całodobowej gotowości szpitali sieciowych, prowadzących SOR-y, które nie otrzymują żadnych środków za całodobową gotowość do udzielania świadczeń.

Naczelna Rada Lekarska opiniowała również projekt ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. W stanowisku podjętym przez Naczelną Radę Lekarską wyjaśniono, że projekt nie ureguluje w sposób przemyślany i racjonalny kwestii udzielania świadczeń zdrowotnych w Polsce przez lekarzy i lekarzy dentystów, którzy uzyskali kwalifikacje zawodowe w Ukrainie. Naczelna Rada Lekarska uznaje kompetencje lekarzy i lekarzy dentystów z Ukrainy za cenne dla zapewnienia opieki medycznej ich rodakom, przebywającym w naszym kraju oraz ewentualnie innym osobom, które porozumiewają się językiem ukraińskim lub rosyjskim. Przyznanie jednak tym medykom uprawnień zawodowych pozwalających na objęcie opieką pacjentów polskich powinno wiązać się z odpowiednią znajomością języka polskiego. Niezrozumiałe jest, że ustawa umożliwia zatrudnienie osoby nieposiadającej obywatelstwa polskiego na stanowisku pomocy nauczyciela, jedynie pod warunkiem znajomości języka polskiego, a jednocześnie pozwala na przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza i udzielanie świadczeń zdrowotnych polskim pacjentom osobie, która języka polskiego w ogóle nie zna. Zwrócono uwagę, że tutaj chodzi o bezpieczeństwo pacjentów, które powinno być stawiane w pierwszym szeregu. Sytuacja, jak zaistniała w Ukrainie, a także potrzeby zdrowotne uchodźców z tego kraju, którzy znaleźli się na terytorium Polski i wymagają opieki medycznej, uzasadniają wprowadzenie szczególnych rozwiązań prawnych, ale nie uzasadniają obniżenia poziomu bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych polskim pacjentom.

W roku 2022 Naczelna Rada Lekarska zapoznała się i negatywnie zaopiniowała poselski projekt ustawy o zawodzie kosmetologa. W ocenie Naczelnej Rady Lekarskiej projekt ten stanowił próbę stworzenia zawodu niemedycznego z atrybutami zawodu medycznego, jakimi są: prowadzenie dokumentacji, tajemnica zawodowa, doskonalenie zawodowe, wymóg posiadania lokalu, urządzeń, produktów kosmetycznych. Zwrócono uwagę, że przepisy projektowanej ustawy nie regulują jakiegokolwiek merytorycznego nadzoru nad wykonywaniem zawodu kosmetologa. Nie określono kto ma strzec przestrzegania przez osoby wykonujące zawód kosmetologa ramowych zasad wykonywania tego zawodu wskazanych w ustawie w zakresie tajemnicy zawodowej, prowadzenia dokumentacji czy też doskonalenia zawodowego, jak również nie wiadomo, kto i czy te zasady będzie szczegółowo kodyfikował.

Opiniowano również rządowy projekt ustawy o obronie Ojczyzny, do którego Naczelna Rada Lekarska zgłosiła uwagi koncentrujące się na wybranych problemach dotyczących ochrony zdrowia w wojsku, w tym: orzecznictwa, kształcenia kadr medycznych, profilaktyki i leczenia oraz funkcjonowania systemu zabezpieczenia medycznego, co jest jednym z kluczowych składowych utrzymania zdolności Sił Zbrojnych do działania.

Naczelna Rada Lekarska krytycznie oceniła projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (UD 447), uznając, że jej wprowadzenie będzie skutkować znacznym zmniejszeniem ilości środków, jakie Narodowy Fundusz Zdrowia będzie mógł przeznaczyć na leczenie pacjentów. W wyniku tych zmian NFZ zostanie obciążony szeregiem dodatkowych kosztów bez możliwości pokrycia ich – jak to było dotychczas – środkami z budżetu państwa. W ten sposób przeniesione zostanie na NFZ finansowanie kosztów refundacji leków dla seniorów i kobiet w ciąży, świadczeń wysokospecjalistycznych, kosztów ratownictwa medycznego oraz kosztów zakupu produktów leczniczych stosowanych w ramach programów polityki zdrowotnej. To spowoduje realny spadek ilości środków, które będą mogły być przeznaczone przez NFZ na leczenie pacjentów. Po uchwaleniu ustawy, Naczelna Rada Lekarska zwróciła się do Prezydenta RP o zawetowanie tej ustawy.

W obszarze opiniowanym przez samorząd lekarski w roku 2022 znajdował się także projekt ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi. W stanowisku do projektu Naczelna Rada sygnalizowała, że Naczelna Komisja Bioetyczna będzie jedynym organem uprawnionym do dokonywania wpisu na listę komisji bioetycznych uprawnionych do sporządzania oceny etycznej badania klinicznego, jednak projekt ustawy nie stwarza żadnych kryteriów ani nie wskazuje organizacji czy instytucji, które mogą ubiegać się o powołanie komisji bioetycznej. Zgłoszono zastrzeżenia do zapisu, że decyzja o wpisie lub odmowie wpisu na listę komisji bioetycznych uprawnionych do sporządzania oceny etycznej badania klinicznego jest arbitralną decyzją Naczelnej Komisji Bioetycznej, od której nie przysługuje żadna procedura odwoławcza. Mankamentem ustawy jest także to, że nie został określony żaden mechanizm przydzielania wniosków o sporządzenie oceny etycznej badania klinicznego między Naczelną Komisję Bioetyczną a inne komisje bioetyczne. Nie ma również jasnych zasad podziału wniosków między komisjami bioetycznymi. Ponadto zgłoszono, że zdaniem samorządu lekarskiego uzasadnione jest, aby krąg osób mogących pełnić funkcję głównego badacza w badaniu klinicznym został ograniczony wyłącznie do lekarzy i lekarzy dentystów.

W roku 2022 samorząd lekarski opiniował projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów. Naczelna Rada Lekarska wskazała, że założeniem towarzyszącym wprowadzeniu certyfikowanych umiejętności zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów miało być jednoznaczne wskazanie, że zrealizowanie programu kształcenia specjalizacyjnego obejmującego daną umiejętność jest równoznaczne z posiadaniem tej umiejętności. Zgłoszono także uwagi szczegółowe dotyczące poszczególnych umiejętności przewidzianych w projekcie rozporządzenia.

8. Sytuacja w ochronie zdrowia

W roku 2022 r., podobnie jak w latach poprzednich, samorząd lekarski wielokrotnie zwracał uwagę na problemy systemu opieki zdrowotnej w Polsce. 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 dentystów oraz pozostałego personelu medycznego.

W obszarze opieki stomatologicznej Naczelna Rada Lekarska, zwróciła uwagę władz publicznych na trudną sytuację w branży finansowanej ze środków publicznych. Podkreślono, że wzrost kosztów prowadzenia działalności leczniczej przekłada się dodatkowo na zmniejszenie rentowności kontraktów stomatologicznych. Domagano się m.in. zmiany wyceny świadczeń chirurgicznych i periodontologicznych oraz wyceny wymiany wypełnienia amalgamatowego, a także świadczeń opracowania i wypełniania ubytków.

W roku 2022 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.

Naczelna Rada Lekarska postanowiła także uregulować problem udziału lekarza w roli wykładowcy w praktycznych szkoleniach dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, jeśli uczestnikami takiego zdarzenia są osoby niemające uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem szkolenia. W trosce o bezpieczeństwo pacjentów uznano, że lekarz nie może podejmować się tej roli, z zastrzeżeniem, że zakaz nie dotyczy udziału lekarza i lekarza dentysty w roli wykładowcy w ramach:

- a) szkolenia przeddyplomowego i podyplomowego zawodów medycznych,
- b) kursów pomocy przedmedycznej oraz
- c) szkoleń, w ramach których ogólny opis procedur i świadczeń medycznych jest elementem wzbogacającym efekty kształcenia w zawodach niemedycznych lub wykładów.

Zdaniem Naczelnej Rady Lekarskiej szkolenie przez kogokolwiek osób nieposiadających uprawnień do wykonywania procedur medycznych jest zjawiskiem negatywnym, w wielu przypadkach przyczyniającym się bowiem do naruszania przez szkolone osoby przepisów prawa, w tym art. 58 ust. 1 i 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który penalizuje udzielanie bez uprawnień świadczeń zdrowotnych polegających na rozpoznawaniu chorób oraz ich leczeniu. Szkolenie przeprowadzane przez lekarzy niejako legitymizuje późniejszą działalność osób szkolonych poprzez

tworzenie błędnego wrażenia legalności i dopuszczalności wykonywania przez nie tych procedur, wywodzonego właśnie z faktu, że szkolenie prowadził lekarz. Najczęściej występującym przykładem wchodzenia przez osoby szkolone w obszar nieuprawnionej działalności leczniczej jest medycyna estetyczna oraz świadczenia udzielane pacjentom stomatologicznym.

Naczelna Rada Lekarska, po zapoznaniu się z rezultatami prac powołanego przez siebie Zespołu ekspertów do spraw terapii komórkowych i komórek macierzystych, zaaprobowwała przedstawione przez Zespół stanowisko w sprawie komercyjnego oferowania zabiegów z wykorzystaniem komórek określanych jako macierzyste, w tym przeprowadzanych w ramach medycznych eksperymentów leczniczych. W stanowisku przedstawionym przez Zespół wskazano m.in. na to, że obecna sytuacja stosowania zabiegów z wykorzystaniem komórek, określanych często jako „terapię z wykorzystaniem komórek macierzystych” i oferowanych jako panaceum na wiele chorób budzi uzasadnione obawy o właściwy nadzór nad tymi zabiegami. Pomimo, że proces przygotowania komórek podawanych pacjentom odbywa się w miejscach wytwarzania nadzorowanych przez Główny Inspektorat Farmaceutyczny, a wykonywane zabiegi wykorzystują istniejące regulacje prawne, zabiegi te wzbudzają poważne wątpliwości etyczne i naukowe. W związku z powyższym Zespół rekomendował:

- 1) zasięgnięcie przez Komisje Bioetyczne opinii niezależnych ekspertów posiadających wiedzę biologiczną, medyczną oraz doświadczenie w zakresie terapii komórkowych pozwalających na ocenę zasadności wniosków o przeprowadzenie eksperymentów leczniczych z wykorzystaniem HE-ATMP (wyjątek szpitalny) w określonych precyzyjnie wskazaniach;
- 2) wprowadzenie regulacji prawnych ograniczających masowy i długotrwały charakter prowadzenia eksperymentów w ramach „wyjątku szpitalnego”;
- 3) opracowanie zasad rzetelnego, merytorycznego informowania o terapiach komórkowych i egzekwowanie przepisów ustawy Prawo farmaceutyczne w celu zapobieżenia nieuprawnionej promocji i reklamie zabiegów o niepotwierdzonej skuteczności HE-ATMP;
- 4) podjęcie działań organizacyjnych i legislacyjnych w celu wprowadzenia obowiązku prawnego zgłaszania efektów ubocznych w przypadku HE-ATMP.

W roku 2022 r. Naczelna Rada Lekarska zwracała uwagę na potrzebę wprowadzenia zmian w przepisach regulujących zasady powoływania, odwoływania, wykonywania czynności biegłego sądowego oraz wynagradzania biegłych sądowych z zakresu medycyny. Oceniono, że utworzenie przez Ministra Sprawiedliwości Instytutu Ekspertyz Medycznych w Łodzi nie rozwiązuje problemów opiniowania sądowo-lekarskiego na potrzeby organów wymiaru sprawiedliwości. Jednym z najpoważniejszych problemów polskiego wymiaru sprawiedliwości w sprawach wymagających specjalistycznej wiedzy medycznej jest pozyskanie biegłych sądowych. Niewystarczająca liczba stałych biegłych sądowych i niewielkie zainteresowanie wykonywaniem ekspertyz sądowych z zakresu medycyny na zlecenie organów wymiaru sprawiedliwości powoduje, że terminy oczekiwania na wydanie opinii są bardzo długie, co ma bezpośrednie przełożenie na długi czas trwania prowadzonych postępowań. W ocenie samorządu lekarskiego poprawa tego stanu rzeczy wymaga szeroko zakrojonych zmian ustawowych zmierzających do poprawy warunków, w jakich biegli wykonują pracę. Dla zapewnienia obywatelom prawa do sądu, w tym prawa do rozstrzygnięcia sprawy w rozsądnym terminie, organy wymiaru sprawiedliwości powinny mieć możliwość korzystania z opinii sporządzonych przez biegłych lekarzy posiadających wysokie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe, autorytet w środowisku medycznym oraz nienaganną postawę etyczną.

Istotnym problemem w roku 2022, nie tylko dla środowiska medycznego, ale także dla całego cywilizowanego świata, była inwazja wojsk Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i tragedia ludzi, których te działania wojenne dotknęły. Naczelna Rada Lekarska nie pozostała obojętna na tę sytuację, która zburzyła poczucie bezpieczeństwa na całym świecie. Samorząd lekarski w ramach swoich możliwości, przy współdziałaniu założonej przez siebie Fundacji Lekarze Lekarzom pomagał organizować pomoc medyczną i dostawy sprzętu na teren Ukrainy. Domagano się ułatwień dla działania punktów pomocy medycznej tworzonych przez samorządy i inne instytucje niosące pomoc uchodźcom oraz organizacji gabinetów lekarskich zlokalizowanych w miejscach największych skupisk uchodźców. Naczelna Rada Lekarska popierała konieczność poniesienia znacznych kosztów m.in. na ochronę zdrowia osób, które musiały uciekać przed wojną. Naczelna Rada Lekarska powołała także specjalny zespół ekspertów do spraw analizy zagrożeń zdrowia publicznego związanych z wojną w Ukrainie. Na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej gościł ambasador Ukrainy

w Polsce, który podziękował polskiemu samorządowi lekarskiemu za wsparcie. W sytuacji, kiedy organizacje lekarzy rosyjskich nie odcięły się wyraźnie od prowadzonych działań wojennych, Naczelna Rada Lekarska wystąpiła do międzynarodowych organizacji lekarskich z formalnym wnioskiem o wykluczenie organizacji zrzeszających rosyjskich lekarzy.

9. No-fault

Naczelna Rada Lekarska prowadziła aktywne działania zmierzające do wprowadzenia w Polsce systemu no-fault. Prezentowano szerokiej opinii publicznej i interesariuszom systemu ochrony zdrowia istotę założeń systemu no-fault, o który zabiega samorząd lekarski, oraz zalety wprowadzenia takiego systemu. Kampania informacyjna w tym obszarze była intensywna i prowadzono ją przez wiele miesięcy uznając, że aktualna sytuacja w Polsce wskazuje na konieczność wprowadzenia takich systemowych zmian w podejściu do modelu kompensacji szkód poniesionych przez pacjenta bez jednoczesnego koncentrowania się na poszukiwaniu osób odpowiedzialnych i pociąganiu ich do odpowiedzialności karnej.

W Naczelnej Izbie Lekarskiej powołany został zespół, którego zadaniem było przygotowanie projektu ustawy realizującej podstawowe cele systemu no-fault. Prace nad projektem zostały rozpoczęte, trwały kilka miesięcy i zakończyły się w roku 2023 przedstawieniem projektu ustawy w całości opracowanym przez samorząd lekarski. Celem projektu ustawy jest wdrożenie rozwiązań prawno-organizacyjnych, które w sposób kompleksowy i skoordynowany będą realizowały priorytety polityki zdrowotnej w obszarze:

- 1) systemu rejestrowania i analizy źródłowej przyczyn zdarzeń niepożądanych;
- 2) systemu świadczeń kompensacyjnych w związku z wystąpieniem zdarzenia medycznego.

Naczelna Rada Lekarska wskazywała, że obecnie system rejestrowania zdarzeń niepożądanych ma charakter jedynie fragmentaryczny, a system kompensowania szkód poniesionych w następstwie zdarzeń medycznych jest skrajnie nieefektywny zarówno z punktu widzenia interesu indywidualnego, jak również interesu społecznego. Dochodzenie naprawienia szkód związanych z niepowodzeniem diagnostycznym lub leczniczym obarczone jest znaczącymi trudnościami, niezależnie od wybranej drogi prawnej. Ponadto domaganie się naprawienia szkody zaistniałej w trakcie procesu leczniczego angażuje pacjenta w długotrwały proces sądowy. Spory

sądowe zaś antagonizują jego uczestników, czyli pacjenta i placówkę ochrony zdrowia oraz jej personel medyczny.

Naczelna Rada Lekarska zwracała uwagę, że zapadające w indywidualnych sprawach orzeczenia sądowe nie pozwalają na ocenę zjawiska niedostatecznej jakości poszczególnych świadczeń zdrowotnych, skali ich występowania, a także czynników sprzyjających ich występowaniu. W związku z tym nie przyczyniają się do wprowadzenia rozwiązań wspierających poprawę jakości w danym obszarze świadczeń. Nie bez znaczenia jest także negatywny wpływ wystąpienia zdarzenia medycznego, ocenianego przez pryzmat np. postępowania karnego prowadzonego przeciwko personelowi medycznemu, na funkcjonowanie zawodowe pracowników medycznych.

Samorząd lekarski nieustannie podkreślał, że personel medyczny coraz bardziej obawia się odpowiedzialności karnej z tytułu podjęcia działań leczniczych wobec swoich pacjentów. Zjawiskiem niepożądanym dla systemu ochrony zdrowia jest to, że lekarz zaczyna w swojej pracy zawodowej wykazywać postawy bezpieczne dla siebie pod względem prawnym, ale niekoniecznie najlepsze dla poprawy zdrowia pacjenta. Dodatkowo, w trosce o zapewnienie sobie możliwości względnie bezpiecznego wykonywania zawodu lekarze zaczynają rezygnować z kształcenia się w specjalizacjach, w których ryzyko niepowodzenia leczniczego jest podwyższone np. w specjalizacjach zabiegowych. Lekarze rezygnują też z pracy w szpitalach – gdzie ryzyko wystąpienia poważnych zdarzeń niepożądanych jest znacznie wyższe.

Samorząd lekarski zaproponował stworzenie opartych na idei no-fault, ściśle ze sobą powiązanych, trzech filarów wpływających wielowymiarowo na bezpieczeństwo i jakość świadczeń zdrowotnych:

- funduszu kompensacyjnego zdarzeń medycznych,
- systemu rejestracji zdarzeń niepożądanych,
- zmian zasad odpowiedzialności personelu medycznego, zdejmujących z lekarzy ciężar ponoszenia surowej odpowiedzialności karnej w każdym przypadku niepowodzenia leczniczego, na rzecz odpowiedzialności ograniczonej tylko do rażącego niezachowania, w sposób niebudzący wątpliwości, należytej ostrożności wymaganej w danych okolicznościach.

10. Sprawy w Trybunale Konstytucyjnym

Na koniec 2022 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.

11. Współpraca międzynarodowa

Podstawowym elementem współpracy międzynarodowej prowadzonej przez Naczelną Izbę Lekarską 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),
- Radzie Europejskich Lekarzy Dentystów (CED).

W 2022 r. posiedzenia plenarne powyższych organizacji odbywały się już (po przerwie w latach 2020 – 2021 spowodowanej pandemią COVID-19) w formie tradycyjnej, czyli z osobistym udziałem przedstawicieli organizacji członkowskich, niektóre posiedzenia odbyły się w formie hybrydowej.

Podczas Zgromadzenia Ogólnego WMA w październiku 2022 r. m.in. znowelizowano Międzynarodowy Kodeks Etyki Lekarskiej (International Code of Medical Ethics) w celu zapewnienie jego zgodności ze znowelizowaną Deklaracją Genewską, bliższego wyjaśnienia pewnych kwestii poruszonych w Deklaracji, m.in. w zakresie tajemnicy lekarskiej, dobrej praktyki lekarskiej. Przyjęta jednogłośnie nowelizacja obejmuje m.in. unowocześnienie języka, odniesienie do kwestii wykonywania zawodu w sposób przyjazny dla środowiska, podkreślenie znaczenia bezpośredniego, osobistego kontaktu z pacjentem, podkreślenie znaczenia autonomii pacjenta, odniesienie do kwestii nadmiernej, natarczywej reklamy i marketingu, podkreślenie, że lekarz powinien dbać także o własne bezpieczeństwo udzielając pomocy medycznej, odniesienie do kwestii klauzuli sumienia. WMA znowelizowało także swoje stanowisko z 2011 r. w sprawie profesjonalnego i etycznego korzystania z mediów społecznościowych, wskazując w szczególności, że lekarze powinni unikać wszelkiego rodzaju niewłaściwego korzystania z mediów społecznościowych, jak np. formułowanie opinii w sprawach medycznych w sposób frywolny, nieczuły, beztroski, oraz wzywając krajowe organizacje lekarskie do opracowania wytycznych w celu zwalczania błędnych oraz nieprawdziwych informacji, jak również informacji promujących pseudonaukę i pseudoterapię.

Podczas posiedzenia CPME w marcu 2022 r., zajęto stanowisko w sprawie kar administracyjnych nakładanych na lekarzy. Bezpośrednim powodem opracowania

tego dokumentu była sytuacja w Norwegii, gdzie na lekarzy nakładano kary administracyjne za wystawianie recept niezgodnie z aktualnymi regulacjami prawnymi. Mając na uwadze te okoliczności, CPME wyraziło swe zaniepokojenie wprowadzeniem w różnych państwach „kultury obwiniania” w ochronie zdrowia i ostrzegł przed działaniami władz opartymi na stosowaniu nadmiernych sankcji wobec poszczególnych pracowników. Uznając, że lekarze nadużywający zaufania społecznego powinni zostać ukarani, europejscy lekarze podkreślili, że sankcje te muszą być proporcjonalne, a zamiast systemów opartych na sankcjach i grzywnach nakładanych na poszczególnych lekarzy, opowiedzieli się za systemami opartymi na zaufaniu oraz zapewnieniu odpowiednich wskazówek i rekomendacji dla lekarzy. Jednocześnie CPME podkreśliło obowiązek poszanowania tajemnicy lekarskiej i sprzeciwiło się przyznawaniu osobom niebędącym pracownikami medycznymi dostępu do dokumentacji medycznej w celu kontroli administracyjnej.

Podczas posiedzenia ogólnego CED w listopadzie 2022 r., mając na uwadze informacje, że w niektórych państwach UE dopuszcza się do wykonywania zawodu lekarzy dentystów bez uprzedniej, rzetelnej weryfikacji ich kwalifikacji zawodowych przyjęto oświadczenie w sprawie uznawania kwalifikacji lekarzy dentystów. Podkreśla się w nim, że uznawanie kwalifikacji lekarzy dentystów (zgodnie z dyrektywą 2005/36/WE) uzyskanych poza Unią Europejską musi być przeprowadzane w sposób kompletny i z zapewnieniem zgodności z wymogami określonymi w prawie unijnym, zanim lekarz dentysta zostanie po raz pierwszy dopuszczony do wykonywania zawodu na terenie Unii Europejskiej. W żadnych okolicznościach nie można obniżać bezpieczeństwa pacjentów oraz potrzeby świadczenia opieki stomatologicznej wysokiej jakości. Dotyczy to także sytuacji, gdy uproszczony system uznawania kwalifikacji na poziomie krajowym ma na celu przeciwdziałanie niedoborom lekarzy dentystów.

W ramach CED opracowano ponadto dokument w sprawie kadr w stomatologii, który z uwagi na jego obszerność przyjął postać tzw. białej księgi, uwzględniający takie zagadnienia jak rozwój stomatologii korporacyjnej i komercjalizację opieki stomatologicznej, malejącą chęć młodych stomatologów do zakładania własnych gabinetów i ponoszenia ryzyka finansowego, różnice w liczbie kadry stomatologicznej w poszczególnych państwach.

Naczelna Izba Lekarska, kontynuując dobrą współpracę z Europejskim Stowarzyszeniem Młodych Lekarzy (European Junior Doctors' Association, EJD), podjęła w grudniu 2022 r. decyzję o zgłoszeniu wniosku o przyjęcie NIL do EJD w charakterze regularnego członka.

We wrześniu 2022 r. przedstawiciele Naczelnej Izby Lekarskiej ponownie wzięli udział w Sympozjum Izb Lekarskich Państw Europy Środkowej i Wschodniej (ZEVA), które odbyło się w Chorwacji. Głównym tematem dyskusji były sprawy związane z postępowaniami w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, klauzuli sumienia oraz aktualną sytuacją w lecznictwie zamkniętym.

Duża część działań samorządu lekarskiego na arenie międzynarodowej w 2022 r. skierowana była na pomoc dla Ukrainy, w szczególności ukraińskich lekarzy i placówek ochrony zdrowia, w związku ze zbrojną agresją ze strony rosyjskiej.

Zarówno Naczelna Izba Lekarska, jak i okręgowe izby lekarskie, udzielały Ukrainie pomocy materialnej, przede wszystkim w postaci sprzętu medycznego, który był nabywany w Polsce i transportowany do Ukrainy, oraz wspierały uchodźców, którzy przybyli do Polski, m.in. organizując kursy języka polskiego dla lekarzy z Ukrainy.

Naczelna Izba Lekarska wspierała Ukrainę także na poziomie organizacji międzynarodowych – większość z nich przyjęła stanowiska jednoznacznie potępiające agresję rosyjską i wyrażające wsparcie dla Ukrainy.

W grudniu 2022 r. podczas posiedzenia NRL prof. Iryna Mazur i dr Iryna Skrypnyk w imieniu Ukraińskiego Stowarzyszenia Lekarskiego oraz Stowarzyszenia Stomatologów Ukrainy uroczyście przekazały, wraz z okolicznościowym medalem, podziękowania dla polskich lekarzy i lekarzy dentystów za wsparcie, jakie zostało udzielone stronie ukraińskiej w obliczu rosyjskiej agresji.

Z powodu wojny w Ukrainie nie odbyło się Europejskie Forum Stowarzyszeń Lekarskich (European Forum of Medical Associations, EFMA), które miało być zorganizowane przez Ukraińskie Stowarzyszenie Lekarskie we Lwowie w maju 2022 r. Sekretariat EFMA zwrócił się do NIL o rozważenie, czy można by przenieść miejsce spotkania do Polski, tak aby odbyło się to w bliskim sąsiedztwie Ukrainy, w ten sposób stając się wydarzeniem dodatkowo wspierającym ukraińskich lekarzy. EFMA jest

corocznym spotkaniem krajowych organizacji lekarskich z całej Europy mającym na celu wymianę poglądów na tematy dotyczące zdrowia i wykonywania zawodu lekarza. NIL wyraziła gotowość zorganizowania spotkania – ostatecznie ustalono, że odbędzie się w Warszawie w 2023 r.

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.

12. 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 dentysty, 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 dentystów w Polsce, za pośrednictwem Systemu IMI otrzymują informacje o lekarzach i lekarzach dentystach, 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 2022 r. poprzez system IMI do Naczelnej Izby Lekarskiej 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.

13. Kształcenie lekarzy i lekarzy dentystów

Do września 2022 roku Naczelna Izba Lekarska prowadziła działalność szkoleniową poprzez działający w jej strukturach Ośrodek Doskonalenia Zawodowego.

2 września 2022 r. na mocy uchwały Nr 20/22/IX Naczelna Rada Lekarska zakończyła działalność Ośrodka Doskonalenia Zawodowego i powołała Centralny Ośrodek Badań, Innowacji i Kształcenia (COBIK).

W skład Centralnego Ośrodka Badań, Innowacji i Kształcenia wchodzi:

- 1) Ośrodek Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej;
- 2) Ośrodek Badań i Analiz Naczelnej Izby Lekarskiej;
- 3) Centrum Innowacji i Telemedycyny Naczelnej Izby Lekarskiej.

Do zadań Ośrodka Kształcenia należą m. in.:

- 1) Wspieranie członków okręgowych izb lekarskich w realizacji ustawowego obowiązku doskonalenia zawodowego;
- 2) W zakresie realizacji zadania, o którym mowa w pkt. 1, Ośrodek Kształcenia NIL:
 - a) identyfikuje potrzeby szkoleniowe w oparciu o postulaty środowiska lekarskiego na podstawie analizy ankiet ewaluacyjnych lub innych badań Ośrodka Badań i Analiz NIL;
 - b) przygotowuje wnioski skierowane do Naczelnej Rady Lekarskiej o potwierdzenie spełnienia warunków kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów i akceptację programu kształcenia dotyczące szkoleń organizowanych przez Ośrodek Kształcenia NIL. Wszystkie szkolenia organizowane przez Ośrodek Kształcenia NIL są akredytowane;
 - c) samodzielnie lub w ramach współpracy z innymi podmiotami organizuje doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów w ramach szkoleń i konferencji;
 - d) nawiązuje współpracę z podmiotami zewnętrznymi w ramach porozumienia o współpracy w zakresie organizacji szkoleń i konferencji;
 - e) pozyskuje zewnętrzne finansowanie na projekty edukacyjne dla lekarzy i lekarzy dentystów w ramach tworzonych konsorcjów w modelu potrójnej Helisy (administracja, nauka, biznes).

W 2022 roku Ośrodek Doskonalenia Zawodowego i później Ośrodek Kształcenia zorganizował 175 wydarzeń edukacyjnych, w których wzięło udział 13773 uczestników. Szkolenia odbyły się w różnych formułach. W zależności od potrzeb i celów były to: warsztaty stacjonarne, warsztaty on-line w wirtualnych pokojach, webinary/konferencje hybrydowe, webinary wcześniej nagrane, transmitowane w konkretnym czasie, szkolenia live on-line.

Zrealizowane wydarzenia edukacyjne dotyczyły zagadnień związanych z wykonywaniem zawodu i wiedzą medyczną z obszaru poszczególnych specjalizacji, kompetencji miękkich, prawa medycznego, zarządzania oraz zagadnień z ochrony radiologicznej.

Ośrodek Kształcenia zapewnia uczestnikom szkoleń dostęp do zasobów edukacyjnych i materiałów szkoleniowych. Dzięki temu, lekarze mają możliwość indywidualnego doskonalenia swoich umiejętności w dowolnym miejscu i czasie.

W celu realizacji wydarzeń edukacyjnych Ośrodek Kształcenia współpracuje z: okręgowymi izbami lekarskimi oraz instytucjami odpowiedzialnymi m.in. za organizację szkoleń, kursów i staży dla lekarzy w celu doskonalenia ich umiejętności, ochronę praw pacjenta oraz monitorowanie jakości świadczeń zdrowotnych i wdrażanie nowoczesnych technologii informatycznych w opiece zdrowotnej.

Ośrodek Kształcenia współpracuje również z organizacjami medycznymi, takimi jak stowarzyszenia lekarskie i towarzystwa naukowe medyczne. Te organizacje zapewniają lekarzom dostęp do najnowszych osiągnięć naukowych w dziedzinie medycyny poprzez organizację kongresów, sympozjów i konferencji. Samorząd lekarski współpracuje z towarzystwami naukowymi w zakresie organizacji szkoleń. Dzięki temu lekarze mają możliwość ciągłego doskonalenia swojej wiedzy, wymiany doświadczeń oraz budowania profesjonalnych relacji z innymi specjalistami.

Dzięki organizacji doskonalenia zawodowego, lekarze mają możliwość regularnego podnoszenia swojej wiedzy i umiejętności, utrzymywania najwyższych standardów praktyki medycznej, nabycia umiejętności komunikacyjnych ułatwiających bardziej efektywną opiekę nad pacjentem.

Ośrodek Badań i Analiz Naczelnej Izby Lekarskiej

Ośrodek Badań i Analiz COBIK NIL (Centralny Ośrodek Badań, Innowacji i Kształcenia) jest instytucją zajmującą się prowadzeniem badań oraz analiz w obszarze nauk medycznych i zdrowotnych. W okresie 2022 roku Ośrodek zrealizował szereg projektów badawczych oraz opracował plany na przyszłość, które obejmują istotne tematy związane z innowacjami w dziedzinie onkologii, wykorzystaniem sztucznej inteligencji w ochronie zdrowia oraz zapewnieniem odpowiedniej kadry specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego.

Zrealizowane Raporty i Badania:

1. ****Deep-tech w onkologii - perspektywy i szanse****: W ramach tego projektu przeprowadzono dogłębną analizę potencjału zastosowania nowoczesnych technologii (deep-tech) w dziedzinie onkologii.

2. **Badanie ankietowe potrzeb lekarzy w zakresie innowacji - NIL IN: Ośrodek przeprowadził badanie ankietowe wśród lekarzy, mające na celu zrozumienie ich potrzeb i oczekiwań w kontekście nowych innowacji w dziedzinie medycyny. Raport prezentuje wyniki analizy ankiet, identyfikując obszary, w których innowacje mogą przynieść największe korzyści oraz wskazuje na potencjalne wyzwania związane z wdrażaniem nowych technologii.

Plany Raportów i Badań:

1. Ogólnopolskie badanie "Ocena wartości sztucznej inteligencji w ochronie zdrowia w Polsce"**: Ośrodek COBIK NIL planuje przeprowadzić kompleksowe badanie dotyczące wpływu sztucznej inteligencji na system ochrony zdrowia w Polsce. Raport ma na celu ocenę korzyści i potencjalnych ryzyk związanych z wdrożeniem AI w medycynie oraz formułowanie rekomendacji dla instytucji rządowych i służby zdrowia w zakresie dalszego rozwoju tej dziedziny.

2. Program Oceny problemu nadużywania benzodiazepin w Polsce i redukcji ich spożycia: Ośrodek COBIK NIL planuje zrealizowanie programu mającego na celu analizę problemu nadużywania benzodiazepin w Polsce oraz opracowanie strategii redukcji ich spożycia.

Podsumowanie:

Ośrodek Badań i Analiz COBIK NIL w okresie sprawozdawczym zrealizował ważne projekty badawcze związane z innowacjami w dziedzinie medycyny oraz zdrowia. Prace nad analizą wykorzystania deep-tech w onkologii oraz badaniem potrzeb lekarzy w obszarze innowacji przynoszą cenne wnioski dla rozwoju służby zdrowia. Ponadto, planowane projekty badawcze, takie jak ocena roli sztucznej inteligencji w ochronie zdrowia, wsparcie lekarzy w obszarze zdrowia psychicznego oraz walka z nadużywaniem benzodiazepin, zapowiadają dalsze zaangażowanie Ośrodka w istotne kwestie zdrowotne i społeczne.

Centrum Innowacji i Telemedycyny Naczelnej Izby Lekarskiej

Sprawozdanie z działalności NIL IN - Sieci lekarzy Innowatorów

Wprowadzenie

NIL IN - Sieć Lekarzy Innowatorów jest innowacyjnym projektem Naczelnej Izby Lekarskiej powstałym w 2022r, działającym w ramach Centralnego Ośrodka Badań, Innowacji i Kształcenia. Jego celem jest skupienie i wsparcie lekarzy zaangażowanych w tworzenie przyszłości opieki medycznej poprzez rozwijanie nowoczesnych rozwiązań i wdrażanie ich w placówkach. Warto podkreślić, że projekt nie tylko pomaga w rozwoju technologicznym, ale również dba o integralność zawodu lekarza.

Misja i Cele NIL IN

Kluczową misją NIL IN jest stworzenie platform/ sieci, na której lekarze innowatorzy, zarówno ci, którzy już realizują nowatorskie rozwiązania, jak i ci, którzy dopiero zaczynają swoją działalność, mogą znaleźć niezbędne wsparcie na początkowym etapie swojego przedsięwzięcia. Jednocześnie projekt dąży do utworzenia sieci kontaktów, które są kluczowe dla sukcesu start-upów medycznych

Struktura i Działania

Obecnie NIL IN działa poprzez 6 grup roboczych, z których każda jest skupiona na innym obszarze innowacji medycznych. Grupy te są kierowane przez doświadczonych liderów, takich jak dr n. med. Artur Drobnik (technologie medyczne), dr n. med. Tomasz Maciejewski (innowacje w szpitalnictwie), lek. Małgorzata Kiljańska (innowacje w opiece ambulatoryjnej), dr hab. Katarzyna Kolasa (AI w ochronie zdrowia), lek. Jakub Chwieńko (startupy medyczne) oraz dr Paweł Kazimierczuk (dane medyczne).

Sukcesy i Rozwój

Projekt NIL IN zdobywa uznanie i widoczność w środowisku medycznym poprzez publikację artykułów i materiałów na temat innowacji w Gazecie Lekarskiej oraz poprzez swoją stronę internetową nilin.org.pl. Planowane są dalsze kroki rozwoju, takie jak otwarcie dwóch nowych grup roboczych pod kierownictwem Artura Białoszewskiego i lek. Marcina Maruszewskiego, oraz organizacja znaczącej konferencji - NIL IN SUMMIT, planowanej na 15-16 września 2023r. Dodatkowo, budowa bazy ekspertów oraz rozwój obecności w mediach społecznościowych są priorytetami projektu.

Podsumowanie

NIL IN - Sieć Lekarzy Innowatorów to ważny i dynamiczny projekt, który łączy zaangażowanych lekarzy innowatorów, wspierając ich w tworzeniu przyszłości opieki medycznej poprzez nowoczesne rozwiązania. Projekt nie tylko dąży do wsparcia technologicznego, ale również pilnuje, aby wartości i standardy zawodu lekarza pozostały nienaruszone. Dzięki swoim działaniom, NIL IN wzmocnił pozycję Naczelnej Izby Lekarskiej jako centrum innowacji i wsparcia dla lekarzy w Polsce.

14. 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 dentystów, 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. 1 i 2), a także sprawozdania okręgowych rad lekarskich (zał. 3).

Załączniki:

1. sprawozdanie roczne NROZ
2. sprawozdanie roczne NSL
3. sprawozdania okręgowych rad lekarskich