

**UCHWAŁA Nr 5/25/IX**  
**NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ**  
**z dnia 17 stycznia 2025 r.**

**w sprawie przyjęcia informacji o działalności samorządu lekarzy i lekarzy  
dentystów w 2023 r.**

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

§ 1.

Przyjmuje się informację o działalności samorządu lekarzy i lekarzy dentystów w 2023 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 2023 roku.**

### **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 organowi 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 dentystry,
- ustanawianie obowiązujących wszystkich lekarzy i lekarzy dentystrów zasad etyki lekarskiej oraz dbanie o ich przestrzeganie,
- reprezentowanie i ochrona zawodów lekarza i lekarza dentystry,
- zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia,
- opiniowanie projektów ustaw dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry,
- prowadzenie lub udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystrów.

## **2. Liczba członków samorządu**

Według danych z Centralnego Rejestru Lekarzy na koniec 2023 roku samorząd lekarski w Polsce zrzeszał 165.906 lekarzy, 45.416 lekarzy dentystrów oraz 610 osób posiadających jednocześnie prawo wykonywania zawodu lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry, co łącznie stanowi 211.932 osoby zrzeszone w 23 izbach okręgowych i Wojskowej Izbie Lekarskiej.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2023 roku łączna liczba osób figurujących w Centralnym Rejestrze Lekarzy jako osoby wykonujące zawód lekarza i lekarza dentystry wynosi 197.434.

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

W 2023 roku Naczelna Izba Lekarska działała poprzez swoje organy wybrane na okres IX kadencji podczas XV Krajowego Zjazdu Lekarzy obradującego w dniach 12-14 maja 2022 roku.

W roku 2023 Naczelna Rada Lekarska odbyła 7 posiedzeń, na których podjęta 51 uchwał, 8 stanowisk i 3 apele.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło w 2023 roku 183 uchwały, 77 stanowisk oraz 6 apeli.

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

Samorząd lekarski wykonuje obowiązki przejęte od administracji państwowej w sprawach:

- przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty, prowadzenia Centralnego 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 dentystach wykonujących zawód w formie praktyki zawodowej – lekarskiej lub lekarsko-dentystycznej.

Na 2023 rok 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.

## 5. Opiniowanie projektów aktów prawnych

Samorząd lekarski przykłada dużą wagę do opiniowania projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia. Obecnie zakres regulacji prawnej w obszarze medycyny oraz zasad wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry jest bardzo obszerny, co skutkuje tym, że treść aktów prawnych w znacznej mierze determinuje zasady i warunki wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry.

W dobie silnego uregulowania medycyny przepisami prawnymi opiniowanie powstających aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia stało się jednym z ważniejszych zadań samorządu - jest ono wymienione w art. 5 pkt 16 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

Podobnie jak w latach ubiegłych, najwięcej projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia przedkładał Naczelnej Izbie Lekarskiej do zaopiniowania resort zdrowia.

W 2023 roku do Naczelnej Rady Lekarskiej trafiło do zaopiniowania ok. 210 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 2023 przedmiotem opiniowania przez samorząd lekarski były także zarządzenia wydawane przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

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. Pomimo wielokrotnych uwag Naczelnej Rady Lekarskiej, nadal dochodzi do sytuacji, w której nie jest zachowany wystarczający termin, np. 30-dniowy, na zgłaszanie uwag w ramach konsultacji publicznych.

Z punktu widzenia zasad wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty istotne w roku 2023 było m.in. opiniowanie przez samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów projektów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rejestru podmiotów prowadzących ustawiczny rozwój zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów, czego rezultatem było uwzględnienie uwag zgłoszonych przez samorząd lekarski. Przedmiotem opiniowania był także rządowy projekt ustawy o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazało, że projekt ten nie realizował zamierzeń w zakresie poprawy jakości w ochronie zdrowia, nie spełniał też oczekiwań pacjentów, co do stworzenia skutecznego systemu kompensacji szkód medycznych, ani oczekiwań środowisk medycznych związanych z bezpieczeństwem wykonywania zawodu.

W 2023 roku opiniowano również projekt ustawy o aplikacji mObywatel. Naczelna Rada Lekarska poparła przewidziane w projekcie rozwiązanie tj. aby dokument wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty mógł być także udostępniany w postaci dokumentu mobilnego w aplikacji mObywatel. Zgłosiła jednak kilka uwag do projektu, domagając się m.in. dodania w art. 7c ust. 2b ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty określającego, jakie dane zawierać będzie dokument mobilny prawa wykonywania zawodu, wprowadzenia także numeru identyfikującego ten dokument, który nie będzie tożsamy z numerem seryjnym dokumentu prawo wykonywania zawodu posiadanego aktualnie przez lekarza, a także rozszerzenia zakresu zastosowania przepisu art. 7c ust. 2c o warunkowe prawo wykonywania zawodu (art. 7 ust. 13) i prawo wykonywania zawodu przyznane na określony zakres czynności zawodowych (art. 7 ust. 2e).

Opiniowano też istotne dla wykonywania zawodu lekarza projekty rozporządzeń Ministra Zdrowia dotyczące ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Samorząd lekarski zaapelował m.in. o realne zwiększenie finansowania opieki szpitalnej. Podkreślił, że trudna sytuacja finansowa szpitali ulega ciągłemu pogorszeniu, z uwagi na to, że wobec wysokiego

współczynnika inflacji istotnie zwiększają się wszelkie koszty prowadzenia działalności. Ponowił także wyrażoną w stanowisku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Nr 60/23/P-IX z dnia 26 września 2023 r. odezwę, aby Ministerstwo Zdrowia pilnie podjęło działania systemowe, które przywrócą prawidłowe działanie specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, w skład których zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznych powinien wchodzić lekarz systemu.

Przedmiotem opiniowania przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej był projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego ratowników medycznych. Krytycznie oceniono przepisy dotyczące m.in. udziału konsultanta wojewódzkiego w procedurze zatwierdzania programów poszczególnych form samokształcenia ratowników medycznych, takich jak: seminaria, warsztaty szkoleniowe i szkolenia prowadzone przez pracodawcę.

Opiniowano także projekt dokumentu dotyczący „zakresu wsparcia zmiany struktury lub tworzenia komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie opieki długoterminowej i geriatrycznej na poziomie lokalnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”, w którym samorząd lekarski podniósł, że konieczna jest poprawa warunków kształcenia personelu, w tym poprawa warunków odbywania specjalizacji, a samo utworzenie miejsc w podmiotach leczniczych i zakup sprzętu nie polepszy sytuacji.

Pozytywnie oceniono kierunek proponowanych zmian ustawowych zawartych w petycji w sprawie podjęcia inicjatywy ustawodawczej w celu zmiany art. 180 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego w zakresie zwolnienia z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej i służbowej. Zdaniem Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponowana zmiana legislacyjna wzmocni ochronę danych objętych tajemnicą lekarską.

Przedmiotem oceny samorządu lekarskiego był także projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniający rozporządzenie w sprawie Krajowego Rejestru Nowotworów. W stanowisku do projektu, samorząd lekarski postulował m.in. o rozważenie stworzenia osobnego rejestru nowotworów u dzieci.

W obszarze opiniowanym przez samorząd lekarski w 2023 roku znajdował się projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym na rok akademicki 2023/2024. Samorząd lekarski negatywnie ocenił przedmiotowy projekt w zakresie w jakim przewidywał możliwość kształcenia lekarzy w ośrodkach, które nie dysponują odpowiednią bazą dydaktyczną i kliniczną na poziomie uniwersyteckim.

Przedmiotem opiniowania był także projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala. Uwagi samorządu lekarskiego zmierzały do zwrócenia uwagi na fakt, iż proponowane zmiany w postaci zwiększenia częstotliwości raportowania danych, dotyczących samej liczby wykonanych badań mikrobiologicznych, nie wpłyną na poprawę praktyki klinicznej, a jedynie będą skutkować zwiększeniem obciążenia dla szpitali.

Samorząd lekarski zgłosił szereg zastrzeżeń do rządowego projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych. W stanowisku do projektu wskazał, że brak jest podstaw do wprowadzenia nowego reżimu odpowiedzialności zawodowej dla osób wykonujących zawody, które nie mają ustalonych ścisłych przepisów określających zasady wykonywania danego zawodu, ani kodeksów etyki zawodowej. Z tego powodu samorząd lekarski wniósł o wykreślenie z projektu rozdziału 5, dotyczącego odpowiedzialności zawodowej tych zawodów medycznych. Ponadto, samorząd lekarski wyraził zastrzeżenia wobec przepisów dotyczących zakresu czynności zawodowych higienistki stomatologicznej oraz technika dentystycznego, proponując doprecyzowanie, że higienistka stomatologiczna wykonując czynności zawodowe powinna działać na zlecenie i pod nadzorem lekarza dentysty, a technik dentystyczny na zlecenie lekarza dentysty.

Samorząd lekarski krytycznie zaopiniował projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w którym podniósł, że nie znajduje uzasadnienia dla uchylenia art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.



## **6. Sprawy w Trybunale Konstytucyjnym**

Naczelna Rada Lekarska wycofała wniosek rozpatrywany przez Trybunał Konstytucyjny pod sygnaturą akt K 17/20 w przedmiocie zbadania 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 związany jest 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. Ze względu na nowelizację w przepisach prawa powszechnie obowiązującego na mocy ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, które wyeliminowały nieprecyzyjne przepisy w tym zakresie, wniosek złożony przez Naczelną Radę Lekarską nie znajdował dalszego uzasadnienia.

Ówczesny Prokurator Generalny Zbigniew Ziobro skierował do Trybunału Konstytucyjnego w dniu 16 listopada 2023 roku wniosek o zbadanie zgodności art. 2 ust. 1 i ust. 4, art. 3 ust. 3 oraz art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r., poz. 1342), rozpatrywanych w związku z art. 38 pkt 1 i w z art. 53 powołanej wyżej ustawy – z art. 17 ust. 1, art. 20 w zw. z art. 22 oraz z art. 65 ust. 1 w zw. z art. 58 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Przedmiotem sprawy były przepisy kształtujące samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów – przynależność lekarzy do poszczególnych izb lekarskich i zakres odpowiedzialności zawodowej. Sprawa prowadzona była pod sygn. akt K 22/23.

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

W roku 2023, 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.

Naczelna Rada Lekarska zwracała uwagę władz państwowych o podjęcie działań zmierzających do zapewnienia znaczącego wzrostu finansowania świadczeń szpitalnych w zakresie pediatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży. Podkreślono, że od lat pediatria i psychiatria dziecięca są dziedzinami skrajnie niedofinansowanymi, co powoduje zamykanie kolejnych oddziałów pediatrycznych oraz oddziałów psychiatrii dzieci i młodzieży.

Naczelna Rada Lekarska apelowała do Ministra Zdrowia o podjęcie pilnych prac legislacyjnych, mających na celu wprowadzenie realnych norm zatrudnienia lekarzy w przeliczeniu na liczbę łóżek szpitalnych w poszczególnych oddziałach w lecznictwie szpitalnym, zarówno w godzinach normalnej ordynacji, jak i w czasie dyżuru medycznego.

Naczelna Rada Lekarska niejednokrotnie zwracała uwagę na jakość leczenia i bezpieczeństwo pacjenta. W styczniu 2023 samorząd lekarski protestował przeciwko wprowadzeniu ustawy o jakości i bezpieczeństwie pacjenta, proponowanej przez ówczesne Ministerstwo Zdrowia. Wskazywał obszary wymagające dokładniejszego opracowania, całkowitej rekonstrukcji konkretnych przepisów, czy też rekomendował wprowadzenie nowych zapisów dotyczących przede wszystkim realnego bezpieczeństwa pacjenta.

Samorząd lekarski przedstawił własny projekt ustawy o systemie rejestracji zdarzeń niepożądanych i systemie kompensacji zdarzeń medycznych. Projekt ustawy powstał we współpracy z wieloma ekspertami z różnych dziedzin. Projekt wyznacza trzy filary, jako podstawę zagadnienia bezpieczeństwa: szybką ścieżkę kompensacji szkód w przypadku powikłań i zdarzeń niepożądanych, połączoną ze wsparciem w szybkim powrocie do zdrowia; rejestr zdarzeń niepożądanych umożliwiający analizę i wyciąganie wniosków na przyszłość; zmianę definicji odpowiedzialności karnej medyków w ochronie zdrowia, która w centrum systemu stawia zdrowie pacjenta. Przedstawiciele samorządu lekarskiego

podkreślali, że rozwiązania te powinny sprzyjać budowaniu zaufania w relacji lekarz-pacjent.

Debacie dotyczącej jakości i bezpieczeństwa leczenia, a także samorządowemu projektowi ustawy, towarzyszyła kampania „Ratowanie życia to nie przestępstwo”, promowana krótkometrażowym filmem w reż. Łukasza Palkowskiego z udziałem Katarzyny Dąbrowskiej i Tomasza Kota, w którym ukazane zostały emocje związane z codziennymi dylematami lekarzy, którzy w leczeniu pacjentów, oprócz kierowania się swoją najlepszą wiedzą medyczną, muszą mieć na uwadze konsekwencje prawne powikłań i zdarzeń, niewynikających z własnych błędów.

Działania samorządu lekarskiego na rzecz wprowadzenia przepisów dotyczących jakości i bezpieczeństwa leczenia – poparte przez przedstawicieli członków Porozumienia Organizacji Lekarskich (POL) oraz innych zawodów medycznych – nie pozostały bez wpływu. Po odrzuceniu rządowego projektu ustawy przez Komisję Zdrowia Senatu RP, Sejm RP przyjął uchwałę Senatu RP odrzucającą ministerialny projekt ustawy o jakości w ochronie zdrowia i bezpieczeństwie pacjenta. Wspólnie z Porozumieniem Organizacji Lekarskich Naczelna Izba Lekarska powołała Forum dla Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta, podczas którego przedstawiciele środowiska lekarskiego, samorządów zawodów medycznych oraz zawodów zaufania publicznego, organizacji pacjentów, pracodawców, pracowników niemedycznych oraz towarzystw naukowych pracowali nad postulatami, które finalnie zostały przekazane ówczesnemu oraz następnym ministrom zdrowia. Swoje uwagi m.in. do samego sposobu procedowania (pozbawionego ścieżki konsultacji publicznych) i propozycje zmian Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej kierowało także do poselskich projektów ustaw dot. jakości w ochronie zdrowia. Poparcie dla działań samorządu lekarskiego, skupionych wokół jakości i bezpieczeństwa leczenia, wyraziło Sympozjum Izb Lekarskich Państw Europy Środkowej i Wschodniej (ZEVA).

Po kompleksowym działaniu samorządu, w świetle nowych okoliczności, nadchodzący 2024 rok stanowi realną szansę na wprowadzenie potrzebnych regulacji zapewniających bezpieczeństwo leczenia do polskiego prawodawstwa. Samorząd lekarski podejmuje starania na rzecz wypracowania najwyższych

standardów bezpiecznego systemu ochrony zdrowia, w którym pacjent i lekarz mogą opierać swoje relacje na wzajemnym zaufaniu. To walka o najlepszą jakość kształcenia przyszłych lekarzy i lekarzy dentystów.

Dzięki aktywności Naczelnej Rady Lekarskiej, a w szczególności Komisji Stomatologicznej NRL, w pracach Rady do spraw Rozwoju Stomatologii przy Ministerstwie Zdrowia, której po raz drugi przewodniczył Wiceprezes NRL Paweł Barucha, udało się doprowadzić do zwiększenia finansowania stomatologii w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Stały wzrost środków jest niezbędny do utrzymania dostępności leczenia dla pacjentów. Rada rekomendowała Ministerstwu Zdrowia zlecenie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nowej wyceny protetyki, stomatologii dziecięcej i stomatologii zachowawczej. Rzetelna ocena kosztów przeprowadzonego leczenia jest warunkiem „przetwania” leczenia stomatologicznego finansowanego przez NFZ. Długotrwałe starania Komisji Stomatologicznej NRL przyniosły także efekt w postaci przekazania minimum 140 mln złotych ze środków publicznych na nadwykonania w stomatologii za pierwsze półrocze 2023 roku. Konieczność dopłacenia za wykonane „nadmiarowe” leczenie, świadczy o potrzebach pacjentów. Komisja Stomatologiczna NRL niezmiennie stoi na stanowisku, że należy zwiększyć finansowanie stomatologii w ramach NFZ, aby pacjenci mogli otrzymać niezbędną pomoc.

## **8. Logo NIL**

W 2023 roku w związku i na podstawie podjętych przez Naczelna Radę Lekarską uchwał, przeprowadzono modernizację logo Naczelnej Izby Lekarskiej, której celem było unowocześnienie graficznego wizerunku samorządu reprezentującego środowisko lekarskie w Polsce. Logo jest elementem identyfikacji wizualnej Naczelnej Izby Lekarskiej, który stanowi jego wizytówkę i jest używane do celów promocyjnych Naczelnej Izby Lekarskiej, w szczególności w materiałach informacyjnych i promocyjnych, których wydawcą lub wspierającym jest Naczelna Izba Lekarska oraz do oznakowania przedsięwzięć organizowanych,

współorganizowanych lub współfinansowanych przez Naczelną Izbę Lekarską. Naczelna Rada Lekarska przyjęła projekt wizualizacji zaproponowanej przez znanego grafika, będącego niekwestionowanym autorytetem w tej dziedzinie.

## **9. Kodeks Etyki Lekarskiej**

Naczelna Rada Lekarska w czerwcu 2023 roku podjęła działania zmierzające do nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej. Komisja Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady Lekarskiej rozpoczęła prace nad skonstruowaniem nowych przepisów Kodeksu Etyki Lekarskiej. W pracach uczestniczyły również Komisje Etyki Lekarskiej okręgowych izb lekarskich oraz specjaliści z dziedzin prawa i etyki.

## **10. Portal prawomocnych orzeczeń**

Naczelna Rada Lekarska w 2023 roku podjęła działania zmierzające do stworzenia internetowego portalu prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich, którego celem jest poprawa transparentności procesu wydawania orzeczeń w samorządzie. Dzięki portalowi prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich, zarówno podmioty spoza środowiska lekarskiego, jak i sami lekarze, uzyskują możliwość zapoznania się z decyzjami sądów lekarskich w sposób przejrzysty i efektywny.

## **11. No-fault (później klauzula wyższego dobra)**

Naczelna Rada Lekarska kontynuowała aktywne działania zmierzające do wprowadzenia w Polsce systemu no-fault. W Naczelnej Izbie Lekarskiej został powołany zespół do spraw opracowania rekomendacji wdrożenia systemu kompensacji szkód bez orzekania o winie „no-fault”. Naczelna Rada Lekarska w grudniu 2023 roku wystosowała apel do Ministra Zdrowia i Ministra Sprawiedliwości o pilną zmianę przepisów dotyczących odpowiedzialności karnej za tzw. błędy medyczne i stworzenie systemu, który będzie odpowiadał słusznym oczekiwaniom społecznym w zakresie jakości opieki medycznej, dostępności pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej i dostępu do lekarza, prawa do

rekompensaty w razie poniesienia uszczerbku na zdrowiu, a jednocześnie będzie przywracał lekarzom możliwość bezpiecznego wykonywania zawodu, szczególnie w specjalizacjach lekarskich lub w miejscach pracy, w których ryzyko wystąpienia niepowodzenia leczniczego jest stosunkowo wysokie. Samorząd lekarski podkreślił, że aktualny system oparty na kulturze poszukiwania winnych i pociągania ich do odpowiedzialności karnej, nie realizuje priorytetów polityki zdrowotnej w obszarze jakości. Zapadające w indywidualnych sprawach orzeczenia sądowe nie pozwalają na ocenę jakości poszczególnych świadczeń zdrowotnych i czynników sprzyjających występowaniu niepowodzenia leczniczego, a dodatkowo charakter spraw karnych w oczywisty sposób antagonizuje strony. W wyniku zakończenia sprawy karnej, system opieki zdrowotnej nie uzyskuje żadnych instrumentów do poprawy jakości. Samorząd lekarski postulował wprowadzenie istotnej zmiany w zakresie polityki karnej dotyczącej czynności medycznych, które zakończyły się niepowodzeniem medycznym, poprzez zdjęcie z lekarzy ryzyka odpowiedzialności karnej za czyny nieumyślne, wynikające z udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem przypadków, gdy pracownik medyczny był w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środka odurzającego albo, gdy błąd medyczny był wynikiem rażącego niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach.

## **12. Współpraca międzynarodowa**

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),
- Europejskim Stowarzyszeniu Młodych Lekarzy (EJD),
- Światowej Federacji Dentystycznej (FDI),
- Europejskiej Regionalnej Organizacji Światowej Federacji Dentystycznej (ERO),
- Radzie Europejskich Lekarzy Dentystów (CED).

W roku 2023 przedstawiciele samorządu lekarskiego brali udział w większości posiedzeń plenarnych powyższych organizacji, jak również w niektórych spotkaniach funkcjonujących w ramach ich grup roboczych.

Reprezentanci NIL uczestniczyli w pracach nad stanowiskami i uchwałami dotyczącymi wielu spraw związanych z ochroną zdrowia, wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry oraz kształceniem przed i podyplomowym.

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

Podczas Zgromadzenia Ogólnego WMA w październiku 2023 roku m.in. znowelizowano Deklarację w sprawie etyki lekarskiej i zaawansowanych technologii medycznych, która podkreśla zaangażowanie WMA w sprawy związane z konsekwencjami etycznymi wynikającymi z szybkiego postępu technologii medycznej. Celem działań WMA jest zapewnienie, że technologia medyczna służy ludzkości zgodnie z najwyższymi standardami etycznymi. Pozostałe stanowiska przyjęte przez WMA dotyczyły postępowania w czasie konfliktów zbrojnych i innych sytuacjach przemocy, kwestii podstawowej opieki zdrowotnej oraz zdrowia człowieka, które powinno stanowić główny cel polityki poszczególnych rządów.

Podczas posiedzenia CPME w listopadzie 2023 roku, przyjęto w szczególności:

- stanowisko w sprawie szkodliwych skutków zdrowotnych konopi indyjskich, w którym CPME ostrzega, że konopie indyjskie są niebezpiecznym i uzależniającym narkotykiem oraz stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego, i z tego względu odradza ich używania; opowiada się za tym, aby produkty zawierające konopie indyjskie podlegały temu samemu procesowi regulacyjnemu i licencyjnemu, co inne produkty na receptę; stanowczo sprzeciwia się dalszej legalizacji w Europie, ponieważ obecnie dostępne dowody wskazują, że legalizacja przyczynia się do szkód zdrowotnych w całej populacji;

- stanowisko w sprawie dobrostanu lekarzy promujące równowagę między życiem zawodowym a prywatnym, w którym CPME wskazuje, że lekarze mocno zaangażowani w świadczenie opieki zdrowotnej, stoją przed poważnymi wyzwaniami związanymi z utrzymaniem własnego dobrostanu; wymagający charakter i długie godziny pracy lekarzy oraz wiążący się z tym wysoki poziom stresu mogą odbijać się na ich własnym zdrowiu fizycznym i psychicznym; wyzwania te dodatkowo pogłębiają niedobory kadr medycznych; CPME podkreśla znaczenie dobrego samopoczucia lekarzy i zaleca holistyczne podejście obejmujące środki regulacyjne, zmiany kulturowe i zwiększanie odporności osobistej; w ocenie CPME organy władzy na poziomie unijnym oraz krajowym powinny zapewnić skuteczne egzekwowanie przepisów prawa unijnego, takich jak dyrektywa o czasie pracy i dyrektywa o urlopie rodzicielskim, promując rozsądne harmonogramy pracy z odpowiednimi przerwami na odpoczynek i czasem wolnym, władze powinny dążyć do zapewnienia odpowiedniego finansowania sektora opieki zdrowotnej oraz ograniczać niepotrzebne wymagania dot. dokumentacji i obciążenia administracyjnego;
- oświadczenie w sprawie prawa lekarzy do strajku i zastępowania lekarzy, w którym CPME wyraża zaniepokojenie niedawnymi działaniami brytyjskiego rządu mającymi na celu ograniczenie prawa lekarzy do strajku; Europejscy lekarze potwierdzają, że wszyscy lekarze zasługują na godne i zgodne z prawem warunki pracy oraz, że mają prawo się tego domagać, podejmując zgodne z prawem działania, które nie zagrażają nadmiernie bezpieczeństwu pacjentów; CPME wzywa wszystkie rządy krajowe do zapewnienia lekarzom możliwości korzystania z ich praw socjalnych, w tym prawa do strajku gwarantowanego przez prawo międzynarodowe; CPME podziela także obawy związane z coraz częstszym korzystaniem z „asystentów lekarzy” i wyraża zaniepokojenie potencjalnymi konsekwencjami, jakie mogą z tego wynikać dla bezpieczeństwa pacjentów i ich zdrowia.

Podczas posiedzenia ogólnego CED w listopadzie 2023 roku, przyjęto m.in. stanowisko w sprawie uznawania kwalifikacji lekarzy dentystów uzyskanych poza UE. CED wezwała wszystkie państwa członkowskie UE do rygorystycznej kontroli kwalifikacji lekarzy dentystów uzyskanych poza UE (w tzw. państwach



trzecich), która pozwala upewnić się, że spełniają one lub przekraczają minimalne wymagania w zakresie kształcenia określone w dyrektywie w sprawie uznawania kwalifikacji (dyrektywa 2005/36/WE). Ma to kluczowe znaczenie dla utrzymania najwyższych standardów opieki stomatologicznej i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów na terenie całej UE.

CED zaleca, aby państwa członkowskie UE wdrożyły rzetelne procedury uznawania kwalifikacji lekarzy dentystów uzyskanych w państwach trzecich. Priorytetem powinna być ocena, czy odbyte kształcenie jest zgodne z minimalnymi wymogami szkoleniowymi określonymi w dyrektywie 2005/36/WE. Państwa członkowskie, które stosują uproszczone lub przyspieszone procedury uznawania kwalifikacji, które nie zapewniają rzetelnej analizy kształcenia odbytego poza UE, powinny dokonać przeglądu tych procesów i dostosować je do standardów UE, aby zapewnić bezpieczeństwo pacjentów i właściwą jakość opieki stomatologicznej.

Uznając znaczenie skutecznej komunikacji między lekarzami dentystami a pacjentami, a także między lekarzami dentystami a innymi pracownikami ochrony zdrowia, CED zachęca państwa członkowskie do ustanowienia jasnych wymogów językowych dla lekarzy dentystów ubiegających się o uznanie. Znajomość języka powinna być oceniana w ramach procesu uznawania kwalifikacji, co umożliwi lekarzom dentystom zapewnienie pacjentom bezpiecznej i skutecznej opieki.

CED przyjęła także stanowisko w sprawie świadczeń ortodontycznych udzielanych bezpośrednio konsumentom oraz sztucznej inteligencji w stomatologii, w którym wyraża swoje obawy i przedstawia zalecenia dotyczące tzw. stomatologii „zrób to sam/bezpośrednio do konsumenta”, w szczególności w zakresie ortodoncji, a także wskazuje konsekwencje, jakie mogą się pojawić w związku z korzystaniem ze sztucznej inteligencji (AI) w stomatologii.

CED wskazuje, że konieczne jest, aby tego rodzaju świadczenia pozostawały w obrębie stomatologii i były wykonywane przez lekarzy dentystów, w tym specjalistów w dziedzinie ortodoncji. Konieczne jest pełne badanie kliniczne przeprowadzone przez wykwalifikowanego lekarza, aby ocenić, czy leczenie

ortodontyczne leży w najlepszym interesie pacjenta i, czy leczenie ortodontyczne jest rzeczywiście pacjentowi potrzebne.

Bezpieczeństwo pacjenta musi być najwyższym priorytetem – zdrowia jamy ustnej nie można traktować, jako komercyjnej działalności „przemysłowej” bez udziału prawdziwego lekarza dentystry. Wszystkie procedury ortodontyczne muszą rozpoczynać się od kompleksowego badania, obejmującego ocenę kliniczną, postawienie właściwej diagnozy, a lekarze dentyści muszą być zaangażowani w stały nadzór nad leczeniem ortodontycznym.

Rola lekarza dentystry, jako lidera w świadczeniu opieki stomatologicznej oraz podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia i diagnozy nie może być podważana; inne technologie lub specjaliści mogą pomóc lekarzom, ale nie mogą ich zastąpić.

W związku z przystąpieniem Naczelnej Izby Lekarskiej do Europejskiego Stowarzyszenia Młodych Lekarzy (EJD) w maju 2023 roku przedstawiciele NIL byli w II połowie 2023 roku szczególnie zaangażowani w działania EJD.

M. in. EJD w listopadzie 2023 roku przyjęło stanowisko wyrażające poparcie dla inicjatywy NIL na rzecz ochrony wysokich standardów edukacji lekarzy i lekarzy dentyistów w Polsce, związane z otwieraniem kierunku lekarskiego na nowych uczelniach w Polsce. Stanowisko to zostało skierowane m.in. do Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Edukacji i Nauki oraz przewodniczącego sejmowej Komisji Zdrowia.

Podczas Sympozjum Izb Lekarskich Państw Europy Środkowej i Wschodniej (ZEVA), które jest corocznym spotkaniem przedstawicieli organów samorządu lekarskiego z regionu Europy Środkowo-Wschodniej i które odbyło się w dniach 8 - 9 września 2023 roku w Dusseldorfie, podjęte zostało m.in. stanowisko ZEVA wyrażające poparcie dla działań polskiego samorządu lekarskiego zmierzających do wprowadzenia w Polsce systemu no fault.

W dniach 21 - 24 czerwca 2023 roku Naczelna Izba Lekarska była organizatorem i gospodarzem Europejskiego Forum Stowarzyszeń Lekarskich (European Forum of Medical Associations, EFMA), które po raz drugi, po 23 latach, odbyło się w Polsce.

Forum zostało zorganizowane w Polsce na prośbę sekretariatu EFMA, gdyż z powodu wojny w Ukrainie nie odbyło się Forum, które miało być zorganizowane przez Ukraińskie Stowarzyszenie Lekarskie we Lwowie w maju 2022 roku. Uznano, że przeniesienie miejsca tego spotkania do Polski, czyli w bliskim sąsiedztwie Ukrainy, pozwoli na to, aby Forum stało się wydarzeniem dodatkowo wspierającym ukraińskich lekarzy.

Forum w Warszawie odbyło się pod hasłem „Solidarność z Ukrainą”, a w jego programie znalazły się w szczególności zagadnienia takie jak: medycyna w czasie konfliktów zbrojnych, kształcenie medyczne, rola samorządów lekarskich, migracja personelu medycznego oraz ochrona zdrowia dla uchodźców oraz rehabilitacją.

NIL podjęła przygotowania do organizacji posiedzenia generalnego Rady Europejskich Lekarzy Dentystów (CED) w maju 2025 roku, czyli w okresie sprawowania przez Polskę prezydencji w Radzie UE, którego NIL będzie po raz pierwszy w historii gospodarzem.

W trakcie Kongresu Polonii Medycznej w dniach 1 - 3 czerwca 2023 roku w Olsztynie NIL była m.in. gospodarzem panelu dyskusyjnego dot. współpracy zagranicznej oraz aspektów prawnych wykonywania zawodu w innych krajach, w zakresie uznawania kwalifikacji i uzyskania uprawnień zawodowych – w ramach spotkania m.in. z udziałem przedstawicieli Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny, które odbyło się 3 czerwca.

W ramach dwustronnej współpracy z organizacjami lekarskimi z innych państw europejskich w dniu 2 marca 2023 roku w siedzibie NIL odbyło się dwustronne spotkanie z przedstawicielami Austriackiej Izby Lekarskiej połączone z wizytacją Szpitala MSWiA. Tematem spotkania była wymiana informacji i doświadczeń dotyczących funkcjonowania sektora szpitalnego w obu krajach, w szczególności odnoszących się do kwestii takich jak dostęp do świadczeń w szpitalach, warunki zatrudnienia oraz wymagania kwalifikacyjne lekarzy zatrudnionych w szpitalach.

Prowadzenie działalności zagranicznej w Naczelnej Izbie Lekarskiej, która odbywa się we współpracy z okręgowymi izbami lekarskimi, za

pośrednictwem powołanego przez Naczelną Radę Lekarską Ośrodka Współpracy Zagranicznej, który koordynuje działalność międzynarodową NIL.

### **13. Kształcenie lekarzy i lekarzy dentystów**

W 2023 roku Naczelna Izba Lekarska prowadziła działalność szkoleniową poprzez działający w jej strukturach 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 dotyczącego 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 dentyistów w ramach tworzonych konsorcjów w modelu potrójnej Helisy (administracja, nauka, biznes).

W 2023 roku Ośrodek Kształcenia zorganizował 250 wydarzeń edukacyjnych, w których wzięło udział 32 634 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.

Tematyka zrealizowanych wydarzeń edukacyjnych w Ośrodku Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej:

- Wydarzenia edukacyjne związane z wykonywaniem zawodu, wiedzą medyczną z obszaru poszczególnych specjalizacji - wytyczne i badania, nowe metody diagnostyczne i terapeutyczne, specjalistyczne zagadnienia z różnych dziedzin medycyny;
- Wydarzenia edukacyjne związane z funkcjonowaniem w systemie ochrony zdrowia;
- Wydarzenia edukacyjne rozwijające kompetencje miękkie, komunikację;
- Wydarzenia edukacyjne związane z dbaniem o własne zdrowie i dobrostan;
- Wydarzenia edukacyjne dotyczące zarządzania zarówno sobą jak i podmiotami medycznymi;
- Wydarzenia edukacyjne dotyczące prawa medycznego;
- Wydarzenia edukacyjne dotyczące innowacji w medycynie.

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.

Ośrodek Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej w ramach organizacji kształcenia współpracuje z szeregiem instytucji takich jak: towarzystwa medyczne, uczelnie wyższe, państwowe jednostki, stowarzyszenia, fundacje. Prowadzi

również szkolenia on demand dla lekarzy w placówkach medycznych. Współpracuje z innymi ośrodkami Naczelnej Izby Lekarskiej.

Dzięki wielopłaszczyznowej działalności Ośrodka Kształcenia możliwe jest:

- Rozszerzanie oferty kształcenia o nowe obszary i tematy. Współpraca z towarzystwami medycznymi pozwala Ośrodkowi Kształcenia NIL na dostęp do wiedzy i doświadczenia ekspertów z różnych dziedzin medycyny. Dzięki temu Ośrodek może oferować kursy i szkolenia, które odpowiadają na bieżące potrzeby środowiska medycznego.
- Podnoszenie jakości kształcenia. Ośrodek może zapewnić lekarzom i lekarzom dentyściom dostęp do wysokiej jakości kształcenia, które przygotowuje ich do pracy w nowoczesnym środowisku medycznym.
- Zwiększenie dostępności kształcenia. Współpraca z placówkami ochrony zdrowia pozwala Ośrodkowi Kształcenia NIL na prowadzenie kursów i szkoleń w różnych lokalizacjach w całej Polsce. Dzięki temu lekarze i inni pracownicy ochrony zdrowia mają łatwiejszy dostęp do kształcenia, które jest dla nich niezbędne do wykonywania zawodu.
- Aktualizacja wiedzy i umiejętności w zakresie najnowszych osiągnięć medycznych. Medycyna jest dynamicznie rozwijającą się dziedziną, a nowe technologie i metody leczenia są stale wprowadzane na rynek. Szkolenia z innowacji w medycynie pomagają lekarzom pozostać na bieżąco z najnowszymi trendami i zapewnić swoim pacjentom najlepszą możliwą opiekę, rozwinąć umiejętności niezbędne do pracy w nowoczesnym środowisku medycznym, umiejętności niezbędne do prowadzenia badań naukowych.

Wszystkie wydarzenia edukacyjne organizowane i współorganizowane przez Ośrodek Kształcenia przynoszą wiele korzyści dla środowiska medycznego. Lekarze oraz lekarze dentyści mają dostęp do wysokiej jakości kształcenia, które przygotowuje ich do pracy w nowoczesnym środowisku medycznym.

## 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 2023 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:

wrzesień 2023r	Przychodzi pomysł do lekarza, czyli rola lekarza w ekosystemie startupów medycznych	NIL IN - Sieć lekarzy Innowatorów NIL
wrzesień 2023r	Raport. Innowacje w opiece ambulatoryjnej	NIL IN - Sieć lekarzy Innowatorów NIL
październik 2023 r.	Raport z badania przeprowadzonego przez Naczelną Izbę Lekarską wśród uczelni prowadzących kształcenie lub uzyskujących uprawnienia do edukacji na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym za rok akademicki 2021/22	Komisja Kształcenia NIL
listopad 2023r.	Raportu DIAGNOZA SZPITALNA 2023	Komisja ds.. Szpitalnictwa
listopad 2023r.	Raport. Wpływ uczestnictwa lekarzy w reklamach na zaufanie pacjentów i profesjonalizm medyczny w Polsce: Implikacje dla nowych regulacji etycznych	Komisja Etyki
grudzień 2023r.	Raport. Dane medyczne w pracy lekarza	NIL IN - Sieć lekarzy Innowatorów NIL
grudzień 2023r.	Analiza dotycząca oceny działania izb lekarskich oraz opinii na temat kierunków rozwoju samorządu lekarskiego. W badaniu tym dodatkowo, skupiamy się na identyfikacji i analizie aspektów etycznych oraz ograniczeń reklamy w zawodach lekarza i lekarza dentysty wiązanych z aktualizacją Kodeksu Etyki Lekarskiej.	NRL i Komisja Etyki

### Podsumowanie:

Ośrodek Badań i Analiz działa i realizuje zadania określone w ustawie o izbach lekarskich:

- prowadzenie badań dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza; (art. 5 pkt. 17 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r. poz. 1342)

W Ośrodku Badań i Analiz Naczelnej Izby Lekarskiej koncentrujemy się na analizie i badaniu różnych aspektów środowiska lekarskiego w Polsce. Naszym głównym celem jest dostarczenie rzetelnych i aktualnych danych, które mogą być wykorzystane do podejmowania decyzji na poziomie zarówno klinicznym, jak i polityczno-gospodarczym.

### **Obszary działania:**

1. **Badania jakościowe i ilościowe:** Prowadzimy pogłębione badania jakościowe i ilościowe w środowisku lekarskim, aby zrozumieć dynamikę i potrzeby tego sektora.
2. **Analiza polityczno-gospodarcza:** Analizujemy wpływ obecnej sytuacji polityczno-gospodarczej na środowisko lekarskie, w tym na jakość opieki zdrowotnej i dostępność usług.
3. **Działania Izby:** Monitorujemy i analizujemy działania Naczelnej Izby Lekarskiej, aby zrozumieć ich wpływ na środowisko lekarskie i na pacjentów.
4. **Aspekty kliniczne:** Konsultujemy aspekty związane z pracą kliniczną, takie jak standardy opieki i zadowolenie pacjentów, aby dostarczyć praktyczne rekomendacje.
5. **Współpraca z Okręgowymi Izbami Lekarskimi:** Utrzymujemy ścisłą współpracę z Okręgowymi Izbami Lekarskimi, aby lepiej zrozumieć regionalne różnice i potrzeby, a także aby efektywniej wprowadzać zmiany na poziomie lokalnym.

### **Funkcjonowanie:**

Badania Ośrodka są przeprowadzane przez doświadczony zespół badawczy, który korzysta z zaawansowanych narzędzi analitycznych i metodologii badawczych. Wyniki badań i raporty są opublikowane i dostępne na stronie NIL.



Na mocy uchwały 157/23/P-IX PNRL z dnia 3 listopada, na stanowisko Eksperta NRL ds. Badań i Analiz został powołany Artur Białoszewski.

Badania realizowane przez Ośrodek Badań i Analiz są przeprowadzane na zlecenie NRL, Komisji NRL, Zespołów NRL bądź innych podmiotów w ramach struktury organizacyjnej NIL .

### **Centrum Innowacji i Telemedycyny Naczelnej Izby Lekarskiej**

NIL IN - Sieć Lekarzy Innowatorów jest innowacyjnym projektem Naczelnej Izby Lekarskiej powstałym w 2022 roku , 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. Co nie mniej ważne, NIL IN czynnie uczestniczy w debacie publicznej związanej z systemowym wdrażaniem innowacji nielekowych do polskiej ochrony zdrowia.

### **Struktura i Działania**

Centrum Telemedycyny i Innowacji działa i realizuje zadania określone w ustawie o izbach lekarskich:

- prowadzenie lub udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy (art. 5 pkt. 7 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r. poz. 1342)
- opiniowanie i wnioskowanie w sprawach kształcenia przed – i podyplomowego lekarzy i w innych zawodach medycznych; (art. 5 pkt. 8 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r. poz. 1342)
- integrowanie środowiska lekarskiego; (art. 5 pkt. 13 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r. poz. 1342)
- współdziałanie z organami administracji publicznej, związkami zawodowymi oraz innymi organizacjami w kraju i za granicą w sprawach dotyczących ochrony zdrowia i warunków wykonywania zawodu lekarza (art. 5 pkt. 20 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r. poz. 1342)
- współpraca z towarzystwami naukowymi, uczelniami i instytutami w kraju i za granicą; (art. 5 pkt. 22 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2021 r. poz. 1342)

W 2023 roku, NIL IN działało poprzez pięć grup roboczych, z których każda skupiona jest na innym obszarze innowacji medycznych. Grupy te są kierowane przez doświadczonych liderów, takich jak: prof. Katarzyna Kolasa (AI w ochronie zdrowia), lek. Małgorzata Kiljańska (innowacje w opiece ambulatoryjnej) dr. Tomasz Maciejewski (innowacje w szpitalnictwie), dr Paweł Kaźmierczyk (dane medyczne), lek. Jakub Chwiećko (startupy medyczne).

## Sukcesy i Rozwój

W 2023 roku, w ramach działalności przeprowadzono:

**22 szkolenia**, w których uczestniczyło **1244 lekarek i lekarzy**. Szkolenia propagowały wiedzę na temat innowacji oraz wspierały członków okręgowych izb lekarskich w ramach działalności startup - owej.

- Digitalizacja w ochronie zdrowia - czy cyfryzacja się opłaca?

- Sztuczna inteligencja w medycynie – krytyczna ocena badań zastosowania sztucznej inteligencji w obszarze profilaktyki zdrowotnej.
- Sztuczna inteligencja w medycynie – krytyczna ocena badań zastosowania sztucznej inteligencji w obszarze diagnostyki medycznej.
- System e-zdrowia w Polsce – co warto o nim wiedzieć z perspektywy lekarza?
- Zasady postępowania z danymi pacjenta w pracy lekarza.
- Case study: Społeczne determinanty zdrowia. Jak wykorzystać dane z wywiadu, aby obronić wycenę efektywności leczenia w projektowanej ustawie o jakości leczenia.
- Case Study: Jak z wykorzystaniem istniejących danych medycznych, przeciwdziałać ostrym zespołom tj. zawał czy udar.
- Case study: efektywność leczenia per pacjent. Jak wykorzystać dane do podnoszenia wycen niedoszacowanych procedur medycznych.
- Czerpanie korzyści z jutra. O tym, jak w praktycznym ujęciu zwiększyć dochodowość swojej praktyki lekarskiej wykorzystując nowe technologie.
- Case study: wczesna detekcja nowotworów.
- Program gabinetowy jako wsparcie pracy lekarza.
- Metodyczne podejście do wdrażania innowacji w praktyce medycznej. W perspektywie lekarza, placówki i pacjenta.
- Program gabinetowy jako wsparcie pracy lekarza.
- Case study: Genomic England, jak łączymy biobankowanie z danymi z elektronicznej dokumentacji medycznej.
- Technologia jako podstawa hybrydowego modelu opieki nad pacjentem — jak zintegrować rozwiązania telemedyczne z bezpośrednim i osobistym kontaktem z pacjentem.
- O czym należy pamiętać zakładając Startup/Firmę.
- Jakie możliwości daje EDM w procesie leczenia pacjentów? Praktyczne podejście do bezpieczeństwa cyfrowego w codziennej pracy lekarzy.
- Wprowadzenie do technologii konwersacyjnych w medycynie: Szkolenie dla lekarzy.
- Niewidzialny element efektywnej terapii - Patient Adherence.

- Polska Sztuczna Inteligencja - przegląd polskich Startupów opartych o AI.
- Od pomysłu do wdrożenia aplikacji - jak skutecznie zdefiniować wymagania biznesowe.
- Jak wygodnie planować i dokumentować zabiegi w ramach bloku operacyjnego w systemie HIS?

Jednocześnie najważniejszym wydarzeniem 2023 roku dla Sieci Lekarzy Innowatorów NIL IN była samodzielnie zorganizowana Konferencja NIL IN Summit, dotycząca wykorzystywania nowych technologii w medycynie. To dwudniowe święto innowatorów i liderów ochrony zdrowia zgromadziło blisko 500 zainteresowanych osób stream-em online oraz 80 osób w sali konferencyjnej COBIK. Wydarzenie było bezpłatne dla wszystkich uczestników i promowane głównie pośród lekarzy i lekarzy dentystów.

Podczas dziewięciu bloków tematycznych poruszono następujące tematy:

- Lekarz w systemie ochrony zdrowia
- Innowacje w opiece ambulatoryjnej
- Technologie, dane, AI
- Dane medyczne
- Wizje przyszłości
- Innowacje w szpitalach
- Organizacja i kultura pracy w szpitalach
- Wdrażanie innowacji i zarządzanie zmianą: klucz do przyszłości opieki zdrowotnej
- Startupy medyczne

Podczas Konferencji zaprezentowano autorskie raporty (efekty prac grup roboczych):

- Przychodzi pomysł do lekarza, czyli rola lekarza w ekosystemie startupów medycznych,
- Innowacje w opiece ambulatoryjnej,

oraz rozstrzygnięto **I Konkurs NIL IN – Przychodnia przyszłości**, do którego zgłosiło się ponad 70 podmiotów, chcących zaprezentować wdrożone innowacje w praktykach POZ/AOS - przyznając 7 wyróżnień i 1 nagrodę główną.

Podczas NIL IN SUMMIT zarejestrowano ponad 16 godzin materiału wideo, który wciąż używany jest do promocji NIL oraz projektu NIL IN - głównie we własnych social mediach, także w formie bardzo popularnych obecnie shorts-ów.

Jednocześnie własny kanał na social mediach wygenerował blisko 20 tysięcy wyświetleń i blisko 800 reakcji dotyczących wydarzenia.

Równolegle do konferencji zorganizowano wydarzenie towarzyszące - spotkanie przedstawicieli NIL, leaderów NIL IN z przedstawicielami administracji państwowej: Ministerstwa Zdrowia, AOTMiT, NFZ, C-EZ oraz Ministerstwa Cyfryzacji – warsztaty dot. wypracowania katalogu dobrych praktyk dot. Bezpieczeństwa danych medycznych.

#### **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 dentyków, zawierają informacje o zmieniających się przepisach prawa i o działalności samorządu.

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

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