



Rok 2025 w NIL: skuteczna dyplomacja samorządu daje nadzieję

Rok 2025 w Naczelnej Izbie Lekarskiej to przede wszystkim obrona dobrego imienia lekarzy i lekarzy dentyistów oraz dialog na rzecz środowiska prowadzony z najważniejszymi osobami w państwie w dobie systemowego kryzysu ochrony zdrowia. To działania na rzecz wprowadzenia najwyższych standardów bezpieczeństwa pracy medyków oraz rzetelnych regulacji prawnych gwarantujących wysoką jakość udzielanych pacjentom świadczeń zdrowotnych. To w końcu dowód odporności samorządu, który pomimo wewnętrznych dyskusji i różnorodności w najważniejszych dla lekarzy i pacjentów kwestiach zachowuje jedność.

Obrona dobrego imienia lekarzy

Naczelna Izba Lekarska na bieżąco reagowała na tegoroczne pomysły rządzących na uszczuplanie nakładów na ochronę zdrowia, m.in. poprzez [obniżenie minimalnej podstawy wymiaru składki zdrowotnej dla przedsiębiorców](#). NRL argumentowała, że takie posunięcia decydentów negatywnie wpłyną na dostępność i jakość świadczeń medycznych, zwłaszcza w kontekście starzejącego się społeczeństwa i rosnących potrzeb zdrowotnych. Prezes NRL zwracał uwagę na szkodliwe dla ochrony zdrowia działania polityków, którzy, choć deklarują troskę o system, w praktyce podejmują decyzje, które prowadzą do jego osłabienia. Podkreślał również, że zmniejszenie składki zdrowotnej dla przedsiębiorców może przynieść długofalowe negatywne skutki, a sami adresaci „zniżki” również odczuwają konsekwencje tych ograniczeń w momencie, gdy staną się pacjentami.

Politycy na łamach mediów donoszących o kryzysowej sytuacji finansowej w publicznej ochronie zdrowia zaczęli argumentować zapaść w NFZ rekordowymi zarobkami lekarzy. W odpowiedzi na te populistyczne tezy prezes NRL zwrócił się z prośbą do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o przygotowanie konkretnych danych dotyczących zarobków lekarzy. Z raportu AOTMiT jednoznacznie wynika, że drastyczne przykłady (od 100 000 do 300 000 zł miesięcznie) były marginalne, odsetek rekordowych wynagrodzeń w ramach kontraktu wynosi bowiem około 0,3% całej populacji lekarskiej. Dane AOTMiT, zebrane z 95 procent szpitali sieciowych, wykazały, że mediana wartości pojedynczego kontraktu specjalisty wynosiła 24 600 zł brutto. Z kolei mediana całkowitego wynagrodzenia specjalisty na umowie o pracę, wliczając wszystkie dodatki i dyżury, wynosiła 21 500 zł brutto.

Przedstawiciele Naczelnej Izby Lekarskiej w ogólnopolskich mediach jasno i stanowczo komunikowali swój sprzeciw wobec obwiniania lekarzy za kryzys finansowy systemu ochrony zdrowia, które miało stanowić głośny i pobudzający emocje opinii publicznej temat zastępczy dla realnych problemów pacjentów i lekarzy. NIL wykorzystując realne i rzetelne dane stanęła po stronie każdego ciężko pracującego lekarza, chroniąc go przed stygmatyzacją.

Dyplomacja, która daje nadzieję

Na tym jednak nie koniec walki NIL o jak najlepsze funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce. Po zapowiedzianej przez Ministerstwo Zdrowia pozornej i w istocie szkodliwej reformie systemu [Prezydium NRL](#) niezwłocznie przedstawiło listę najpilniejszych problemów, deklarując jednocześnie pełną gotowość do podjęcia współpracy na rzecz ich rozwiązania i poprawy sytuacji pracowników ochrony zdrowia i pacjentów. Po zmianie na stanowisku ministra zdrowia Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej [apelowało o podjęcie rozmów](#), podkreślając potrzebę poruszenia konkretnych zagadnień, które powinny być przedmiotem wspólnego omówienia.

W tamtym okresie nie brak było doniesień medialnych, które nadal stawiały lekarzy w roli winnych systemowym niedomogom. Jaskrawą odpowiedzią i wezwaniem do podjęcia rozmów była [akcja NIL](#) „O lekarzach bez lekarzy, to nie jest dialog” skierowana bezpośrednio do resortu zdrowia. Przed siedzibą Ministerstwa Zdrowia przy ul. Miodowej w Warszawie pojawił się duży baner z hasłem: „Zamiast strategii – likwidacja 1/3 szpitali. To plan ministerstwa na poprawę zdrowia Polaków. Zamiast szcuć na lekarzy, weźcie się do roboty.” To wyraźny sygnał środowiska lekarskiego, że w obliczu narastających problemów systemowych i eskalującej retoryki antylekarskiej, potrzebny jest realny dialog i konkretne działania ze strony rządu. Prezes NRL zwrócił uwagę, że lekarze od miesięcy stają się celem ataków w mediach i przestrzeni publicznej, zawsze gdy wskazują na zagrożenia dla bezpieczeństwa pacjentów i problemy w systemie.

W obliczu narastających zagrożeń dla funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce i braku możliwości dialogu z Ministerstwem Zdrowia oraz licznych sygnałów o dramatycznej sytuacji finansowej placówek medycznych i przesuwaniu świadczeń dla pacjentów, Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej zaproponował niezwłoczne spotkanie z Prezydentem Rzeczypospolitej Karolem Nawrockim i Premierem PR Donaldem Tuskiem.

Na to zaproszenie do rozmów zagregował [prezydent, który zaprosił do Pałacu Prezydenckiego szefa samorządu lekarskiego](#). Głównym wynikiem spotkania stała się inicjatywa prezesa NRL dotycząca powołania Prezydenckiego Szczytu Zdrowotnego. By zaprezentować stanowisko samorządu lekarskiego wobec kryzysu, w jakim znajduje się ochrona zdrowia, prezes Jankowski oraz wiceprezes NRL Mateusz Kowalczyk spotkali się także z [Marszałkiem Sejmu Włodzimierzem Czarzastym](#). Reprezentanci Lewicy obecni podczas spotkania zadeklarowali, że wszelkie propozycje legislacyjne dotyczące ochrony zdrowia będą konsultowane z samorządem lekarskim, aby zapewnić ich merytoryczną jakość i zgodność z realiami pracy medyków. Podczas ostatnich w tym roku obrad NRL senator [Wojciech Konieczny zaprezentował zaś założenia Lewicy](#) dotyczące reformy systemu ochrony zdrowia.

Działania NIL niewątpliwie sprowokowały w końcu reakcję strony rządowej, która w odpowiedzi na zdrowotny szczyt prezydencki zaprosiła wszystkich interesariuszy na [organizowany przez siebie szczyt medyczny](#). Premier RP, podczas wystąpienia, podkreślił, że rząd nie planuje podwyżki składki zdrowotnej. Zapewnił również o wypłacalności NFZ, zaznaczając, że fundusz jest rzetelnym płatnikiem. Wskazał na brak wystarczających środków finansowych w systemie, aby zaspokoić w pełni potrzeby pacjentów i personelu medycznego. Zaznaczył, że obecna sytuacja wymaga skoncentrowania się na rozwiązywaniu problemów, a nie na poszukiwaniu winnych. Premier podkreślił również potrzebę budowania atmosfery współpracy, a nie konfliktu między lekarzami a pacjentami, co należy potraktować jako zapowiedź odejścia polityków strony rządowej od narracji obwiniającej „zarobkiewiczów lekarzy” za braki finansowe w NFZ.

[Na szczycie, którego gospodarzem był prezydent](#), z punktu widzenia środowiska lekarskiego ważną deklarację stanowił stanowczy sprzeciw wobec ewentualnych prób zabierania podwyżek pensji minimalnej medykom w przyszłym roku. Ponadto, w trakcie spotkania, Prezydent Nawrocki podpisał nowelizację ustawy o Funduszu Medycznym. Uzasadniając swoją decyzję, podkreślił, że kierował się przede wszystkim dobrem pacjentów i potrzebami ochrony zdrowia. Podpisanie nowelizacji zapobiegło potencjalnie jeszcze większym problemom finansowym, które mogłyby negatywnie wpłynąć na dostępność świadczeń medycznych.

[Prezes NRL zaprezentował wnioski z dwóch spotkań medycznych](#), wskazując wyzwania, które służyć będą poprawie sytuacji ochrony zdrowia i pacjentów niezależnie od tego, jaki rząd miałby je wprowadzić w życie. Wspomniana synteza obu szczytów dobitnie potwierdza, że lekarze stoją po stronie pacjentów, niezależnie od tego, kto sprawuje władzę. Natychmiastową odpowiedzią na

działania samorządu lekarskiego było [spotkanie w siedzibie NIL Łukasza Jankowskiego z minister Jolantą Sobierańską-Grendą](#). Prezes NRL poruszył kwestie takie jak: staż dyplomowy, system no-fault, automatyzacja refundacji oraz ministerialne prace nad rozporządzeniem dotyczącym znieczulenia ogólnego w stomatologii. Minister Zdrowia zadeklarowała, że postulaty samorządu lekarskiego będą przedmiotem prac w resorcie.

Działania Naczelnej Izby Lekarskiej w momencie poważnego kryzysu ochrony zdrowia, wizerunkowych ataków ze strony polityków oraz impasu w kontaktach z resortem pokazały NIL, jako instytucję alarmującą, gdy polityka zagraża życiu chorych, a jednocześnie jako merytorycznego partnera proponujące konkretne rozwiązania. To najlepszy dowód bezprecedensowej skuteczności dyplomatycznej samorządu. NIL pokazała pełną podmiotowość, stając się partnerem niezbędnym w tematach zdrowia, prowadząc dialog na osi rządowej, parlamentarnej i prezydenckiej.

Podniesienie standardów bezpieczeństwa medyków

Samorząd lekarski od dawna zabiega o wzbogacenie standardów bezpieczeństwa w zakresie organizacji pracy jednostek ochrony zdrowia, jak również ochrony prawnej osób, które na co dzień ratują ludzkie życie i zdrowie. Przykre doświadczenia minionego roku: napaści na lekarzy, ratowników medycznych, pielęgniarki, pracowników recepcji podczas wykonywania obowiązków zawodowych, które w przypadku lekarza z Krakowa i ratownika medycznego z Siedlec skończyły się najtragiczniej, dobitnie uwypuklają systemowe zaniedbania w kwestii bezpieczeństwa medyków. Prezydium NRL i Naczelna Rada Lekarska na bieżąco reagowały na akty agresji i mowę nienawiści wymierzone w lekarzy, do których dochodziło nawet [w gmachu Polskiego Parlamentu](#) oraz na [terenie szpitali](#). Tragiczne konsekwencje napaści na śp. lek. Tomasza Soleckiego, które zwróciły uwagę całego społeczeństwa na problem bezpieczeństwa medyków, jeszcze mocniej zintensyfikowały działania samorządu w tym kierunku. PNRL niezwłocznie po tych dramatycznych wydarzeniach zwróciły się do [Prezesa Rady Ministrów, Ministra Sprawiedliwości Prokuratora Generalnego apelując o podjęcie natychmiastowych działań, które realnie wpłyną na poprawę bezpieczeństwa medyków](#), powołując się na przysługującą lekarzom ochronę właściwą funkcjonariuszowi publicznemu. Wyrażając swoją solidarność z najbliższymi zamordowanego lekarza i składając hołd jego pamięci samorządy zawodów medycznych i organizacje medyczne zorganizowały [Marsz Milczenia, który przeszedł ulicami Warszawy 10 maja](#).

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski przedstawił ówczesnej Minister Zdrowia Izabeli Leszczynie [zestawienie konkretnych rozwiązań](#), które należałoby wprowadzić w celu realnej ochrony pracowników ochrony zdrowia. Szef NIL odbył serię spotkań dotyczących różnych aspektów bezpieczeństwa medyków, poczynając od [omówienia najważniejszych kwestii bezpieczeństwa](#) z Naczelnikiem Wydziału do Walki z Przestępczością Skierowaną przeciwko Życiu i Zdrowiu Biura Kryminalnego KGP, a także Pełnomocnikiem Komendanta Głównego Policji ds. Ochrony Praw Człowieka, spotkanie [z prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych, wspólne stanowisko z Rzecznikiem Praw Dziecka](#) w sprawie przemocy wobec personelu medycznego, po przedstawieniu [Rzecznikowi Praw Obywatelskich](#) wraz z sekretarzem NRL Grzegorzem Wroną najbardziej palących problemów dotyczących bezpieczeństwa.

Naczelna Izba Lekarska wraz z okręgowymi izbami lekarskimi i w porozumieniu z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy oraz Krajową Izbą Ratowników Medycznych, Naczelną Izbą Aptekarską i Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych przygotowała także [kampanię informacyjną dotyczącą odpowiedzialności prawnej](#) za naruszanie dóbr i użycie przemocy wobec lekarza, pielęgniarki, ratownika medycznego i farmaceuty.

Efektom działań samorządu stało się powołanie [Parlamentarnego Zespołu ds. Bezpieczeństwa Medyków](#), w skład którego weszli szef NIL Łukasz Jankowski oraz wiceprezes NRL Klaudiusz Komor, a także wydanie [wytycznych przez Prokuratora Generalnego](#) Adama Bodnara, które mają usprawnić i zaostrzyć reakcję organów ścigania w przypadku przestępstw popełnianych na szkodę osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z nowymi wytycznymi, prokuratorzy mają obowiązek natychmiastowego podejmowania czynności po uzyskaniu informacji o napaści na lekarzy czy personel medyczny. Każde tego rodzaju zdarzenie ma być traktowane z najwyższym priorytetem. Działania mają być podejmowane

z urzędu, a w przypadkach uzasadnionych – postępowania karne powinny być wszczynane bezzwłocznie. Prokuratorzy zostali zobowiązani do stałej współpracy z policją, w celu szybkiego przekazywania informacji i skutecznego ścigania sprawców. W sprawach tych rekomenduje się stosowanie trybu przyspieszonego oraz kwalifikowanie czynów jako przestępstw o charakterze chuligańskim, co pozwala sądom orzekać surowsze kary.

Walka z uproszczonymi trybami nadal trwa

Temat bezpieczeństwa medyków i pacjentów ściśle wiąże się z jakością leczenia oraz kompetencjami specjalistów. Od czasu, kiedy po polskiego prawodawstwa wprowadzono różne rozwiązania ułatwiające dostęp do zawodu lekarza, wspomniana jakość i bezpieczeństwo udzielanych pacjentom świadczeń uległy pogorszeniu.

Od początku 2025 NRL kontynuuje swoje dążenia do wynegocjowania z decydentami likwidacji uproszczonych trybów nabywania uprawnień do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty w Polsce, wskazując m.in. w swoim [stanowisku z 21 lutego br.](#), że: *Uproszczone zasady dostępu do zawodów lekarza i lekarza dentysty nie zapewniają rzetelnej weryfikacji kwalifikacji zawodowych osób, które ubiegają się w Polsce o uprawnienia zawodowe, nie dają także możliwości sprawowania właściwego nadzoru nad osobami dopuszczonymi już do wykonywania zawodu w tym trybie.*

Gdy resort zdrowia w swoim obwieszczeniu zaprezentował pomysł rozszerzenia zakresu dokumentów potwierdzających rzekomą znajomość języka polskiego za pomocą na przykład dokumentu wydanego przez bliżej nieokreślone instytucje zagraniczne, samorząd w [pismach do Ministra Zdrowia](#) wskazywał na potrzebę rzetelnej weryfikacji znajomości j. polskiego, potwierdzonej wiarygodnymi dokumentami. [Eksperci NIL zaangażowani w proces weryfikacji umiejętności językowych](#) lekarzy przybywających do Polski z zagranicy podkreślali także, że w trakcie egzaminów zdarza się, że lekarz przystępujący do egzaminu, który pracuje w Polsce już od dwóch lat na podstawie tzw. warunkowego prawa wykonywania zawodu (WPWZ), nie potrafi udowodnić swojej znajomości j. polskiego w wymaganym stopniu.

Kulminacją błędnych decyzji rządzących w sprawie tzw. trybów uproszczonych było przyjęcie przez Sejm nowelizacji ustawy o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw pozostawienie przepisów, które utrzymywały w mocy szkodliwe przepisy, pomimo rzetelnej [weryfikacji i uwag zgłaszanych do projektu przez PNRL](#). W obliczu skandalicznego ignorowania głosu środowiska lekarskiego [prezes NRL zwrócił się do Prezydenta RP Karola Nawrockiego o zawetowanie ustawy](#) utrzymującej wadliwe i niebezpieczne dla pacjentów akty prawne.

Konsekwencja samorządu lekarskiego w sprawie rozwiązań legislacyjnych dotyczących zasad przyznawania WPWZ lekarzom i lekarzom dentystom spoza Polski ma szansę przynieść efekt oczekiwany przez środowisko. Uwzględnienie merytorycznych i legislacyjnych uwag zgłaszanych przez samorząd lekarski do kolejnych wersji rządowego projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w celu weryfikacji prawa do świadczeń na rzecz rodziny dla cudzoziemców oraz o warunkach pomocy obywatelom Ukrainy daje szansę na uporządkowanie przepisów. Zaproponowane przez NRL rozwiązania mają zapewnić pacjentom właściwy poziom opieki lekarskiej, bez względu na kraj pochodzenia lekarza. Z projektu zniknęły przepisy umożliwiające składanie kolejnych wniosków o PWZ na podstawie tej samej decyzji Ministra Zdrowia, które w praktyce prowadziłyby do procedury ubiegania się o PWZ „do skutku”; doprecyzowano termin 6 miesięcy na złożenie wniosku do ORL, który liczony jest od daty wydania decyzji Ministra Zdrowia, a nie – jak wcześniej – od daty jej doręczenia; zagwarantowano obowiązkową odmowę przyznania PWZ po przekroczeniu tego terminu, co porządkuje system i zapobiega nadużyciom w postaci składania wniosków po wielu latach od uzyskania decyzji MZ; skorygowano błędne zapisy dotyczące organu właściwego do przyjmowania i rozpatrywania wniosków o PWZ, wskazując jednoznacznie, że jest nim okręgowa rada lekarska.

Naczelna Izba Lekarska nie poprzestanie jednak na dotychczasowych działaniach i konsekwentnie będzie zabiegać o wykreślenie z polskiego prawodawstwa przepisów utrzymujących w mocy przyznawanie Prawa Wykonywania Zawodu w tzw. uproszczonych trybach.

Działanie w imię społecznych potrzeb

W tym roku doszło do wprowadzenia przepisów pozwalających lekarzom wszystkich specjalizacji bez względu na przyjmowanie pacjenta w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia czy prywatnej praktyki na [wystawianie recept na bezpłatne leki](#) i wyroby medyczne, które przysługują dzieciom i młodzieży do 18. roku życia („Dz”) oraz seniorom („S”). Samorząd lekarski od początku zabiegał o te regulacje podczas ważnych spotkań z decydentami. Przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej brali także udział w procesie legislacyjnym omawianej ustawy. Urzeczywistnienie ważnego postulatu lekarzy i pacjentów potwierdza skuteczność NRL w dostosowywaniu systemu ochrony zdrowia do realnych wymagań społeczeństwa.

Organizacja wyborów bez wykluczeń

Mijający rok to także czas wprowadzenia po raz pierwszy w historii samorządu lekarskiego [elektronicznego programu do głosowania w wyborach](#). System jest certyfikowany i zupełnie bezpieczny. Dzięki głosowaniu internetowemu nie ma wykluczenia geograficznego, czy z racji wieku. Wprowadzenie możliwości głosowania elektronicznego było jednym z głównych postulatów obecnej kadencji władz samorządowych. Podczas Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy (16–18 maja 2024 r.), delegaci przyjęli uchwały umożliwiające głosowanie w formie elektronicznej, co wymagało od Naczelnej Izby Lekarskiej stworzenia od podstaw bezpiecznego i funkcjonalnego systemu.

Sprzeciw wobec „wtórnej prywatyzacji” stomatologii

Problemy publicznej opieki stomatologicznej na przestrzeni ostatniego roku były przedmiotem wielu inicjatyw podejmowanych przez Komisję Stomatologiczną NRL. Na powołanej przez NIL w współpracy z Senatem Rzeczypospolitej konferencji [„Okragły stół profilaktyki stomatologicznej z okazji Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej”](#), samorząd lekarski zidentyfikowani najważniejsze zadania i potrzeby w zakresie profilaktyki stomatologicznej oraz zaproponował wypracowanie rozwiązań, które mogłyby być realizowane w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego. Wiceprezes NRL ds. stomatologii Paweł Barucha przedstawił kluczowe aspekty dotyczące aktualnej sytuacji opieki dentystycznej w Polsce. Zwrócił uwagę na potrzebę intensyfikacji działań profilaktycznych, szczególnie wśród dzieci i młodzieży, oraz na konieczność edukacji społeczeństwa w zakresie zdrowia jamy ustnej. Wiceprezes omówił również potencjalne modele współpracy, które mogłyby przynieść korzyści zarówno pacjentom, jak i lekarzom dentystom.

Wobec coraz większych problemów stomatologii w sektorze publicznym środowisko lekarskie jednoznacznie wskazywało, że proponowane zmiany w koszyku świadczeń stomatologicznych — bez adekwatnego zwiększenia ich wyceny — obciążą lekarzy i ograniczą dostęp pacjentów do nowoczesnego leczenia. Wiceprezes NRL ds. stomatologii nazywał wprost obecną sytuację publicznej opieki [stomatologicznej wtórną prywatyzacją](#). Wskazywał, że stomatologia, podobnie jak inne dziedziny medycyny, wymaga spójnej polityki zdrowotnej opartej na wiedzy, dialogu i odpowiedzialności. Dalsze utrzymywanie obecnego stanu może doprowadzić do sytuacji, w której publiczna opieka stomatologiczna stanie się jedynie formalnym dodatkiem do systemu, pozbawionym realnego znaczenia dla pacjenta i społeczeństwa.

Działania NIL zaowocowały powołaniem [Koalicji na Rzecz Zdrowia Jamy Ustnej](#) – pierwszej w Polsce tak szerokiej inicjatywy integrującej sektor publiczny, organizacje eksperckie, środowiska medyczne, NGO oraz partnerów prywatnych. Wśród priorytetów Koalicji znalazły się: zwiększanie świadomości społecznej w zakresie profilaktyki chorób zębów i przyzębia edukacja zdrowotna dzieci już od najmłodszych lat, opracowanie spójnych rekomendacji dla decydentów dotyczących potrzebnych rozwiązań systemowych. Pilotażowy program edukacyjny ruszy w 2026 roku.

Skupienie się na wspólnych celach

2025 rok przyniósł także ożywioną wewnętrzną dyskusję samorządową. Naczelna Rada Lekarska zwołała [Okrągły Stół](#), który stał się przestrzenią do rozmów na temat działań i sytuacji samorządu lekarskiego oraz odpowiedzią NIL na zgłaszaną przez przedstawicieli ośmiu okręgowych rad lekarskich potrzebę dyskusji. Przedstawiciele wspomnianych rad domagali się zwołania nadzwyczajnego zjazdu lekarzy w celu przedyskutowania działalności samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków IX kadencji oraz rozpatrzenia wniosku o odwołanie prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej.

Pomysł zjazdu został jednak odrzucony przez Naczelną Radę Lekarską. Podczas spotkania na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym zwrócono uwagę na fakt, że wewnętrzne konflikty w samorządzie osłabiają jego wpływ na kluczowe decyzje dotyczące systemu ochrony zdrowia. Dokładnie omówiono pojawiające się zarzuty, oddzielając fakty od emocji opartych o uprzedzenia czy nieprawdziwe bądź celowo manipulowane informacje. Uczestnicy zgodzili się, iż konieczne jest zjednoczenie sił i skupienie się na wspólnych celach, aby skuteczniej reprezentować interesy lekarzy i pacjentów.

Zjednoczenie polonijnych środowisk medycznych

Naczelna Izba Lekarska była w tym roku współorganizatorem wydarzenia jednoczącego wszystkie zawody medycznie wokół edukacji przedszpitalnego ratowania życia tworząc wraz z Polskim Towarzystwem Lekarskim Światowy Zjazd Polonijnych Środowisk Medycznych „Save a life”. Wydarzenie obfitowało w dyskusje poświęcone przeróżnym aspektom i warunkom ratowania życia, a wszystko w murach Centrum Dydaktycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Wiceprezes NRL i przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Światowego Zjazdu Polonijnych Środowisk Medycznych Klaudiusz Komor podkreślał, że to wydarzenie jest pierwszym łączącym spotkanie polonijnych i polskich przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych.

Z rozpędem w 2026 rok

Rok 2025 samorząd lekarski kończy z bilansem zdecydowanie dodatnim. Początek roku i wewnętrzne dyskusje samorządowe nie zaburzyły jedności samorządu, który w swojej różnorodności pozostał konsekwentny wobec wyzwań związanych z ochroną dobrego imienia lekarzy, dbaniem o bezpieczeństwo medyków, toczenia sporów o jak najlepsze warunki leczenia z decydentami. Koniec roku to głośny akcent samorządu lekarskiego, ukazujący NIL jako kluczowego interesariusza systemu ochrony zdrowia, z bogatym zapleczem merytorycznym, którego głos ma wpływ na podejmowane na najwyższych szczeblach władzy państwowej decyzje. Wszystko to daje nadzieję na jeszcze skuteczniejszy dialog z najważniejszymi instytucjami w kluczowych sprawach dla środowiska lekarskiego.

