Image not found or type unknown

Kluczowe decyzje i wyzwania dla przyszłości samorządu – apele, stanowiska i uchwały podjęte przez XVII Krajowy Zjazd Lekarzy

Za nami emocjonujące obrady XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy, który odbył się w dniach 21-22 maja 2026 r. w Jachrance. Delegaci z całej Polski, reprezentujący środowisko lekarskie, debatowali nad najważniejszymi wyzwaniami stojącymi przed samorządem oraz polską medycyną, wytyczając kierunki rozwoju i podejmując kluczowe decyzje, które wpłyną na przyszłość systemu ochrony zdrowia i jakość opieki nad pacjentami.
Podczas Zjazdu, w atmosferze konstruktywnej dyskusji i wymiany doświadczeń, wypracowano szereg dokumentów, które odzwierciedlają aktualne potrzeby środowiska lekarskiego i stanowią fundament dla dalszych działań Naczelnej i Okręgowych Rad Lekarskich.

XVII Krajowy Zjazd Lekarzy na posiedzeniu 22 maja 2026 r. przyjął:

- Apel do Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie zasad zwalniania członka izby lekarskiej z obowiązku opłacania składki członkowskiej
- Apel do Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie organizacji okręgowych zjazdów lekarskich w formie hybrydowej
- Apel do Dyrektora CMKP
- Apel do Ministra Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta w sprawie uregulowania udziału lekarza dentysty w systemie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku choroby nowotworowej pacjenta
- Apel do Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie nadzoru sprawowanego przez Ministra Zdrowia nad uczelniami wyższymi kształcącymi lekarzy i lekarzy dentystów
- Apel do Ministra Zdrowia w sprawie reformy psychiatrii
- Stanowisko w sprawie sprzeciwu wobec zapisów zaproponowanego projektu ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej
- Uchwała w sprawie programu obrad XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy
- Uchwała zmieniająca uchwałę w sprawie regulaminu Krajowego Zjazdu Lekarzy
- Uchwała w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Naczelnej Rady Lekarskiej IX kadencji

- Uchwała w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Naczelnej Komisji Rewizyjnej IX kadencji
- Uchwała w sprawie udzielenia absolutorium Naczelnej Radzie Lekarskiej za okres 2022-2026
- Uchwała w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej IX kadencji
- Uchwała w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Naczelnego Sądu Lekarskiego IX kadencji
- Uchwała w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Krajowej Komisji Wyborczej IX kadencji
- Uchwała w sprawie ustalenia liczby członków organów Naczelnej Izby Lekarskiej, zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz członków Krajowej Komisji Wyborczej X kadencji
- Uchwała w sprawie zmiany art. 113 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich
- Uchwała w sprawie podjęcia działań legislacyjnych dotyczących waloryzacji opłat związanych z oceną etyczną badań klinicznych oraz zmiany zasad podziału środków przeznaczonych na wynagrodzenia osób uczestniczących w pracach zespołów opiniujących
- Uchwała w sprawie podjęcia działań na rzecz przyznania lekarzom i lekarzom dentystom uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością
- Uchwała w sprawie programu samorządu lekarskiego na lata 2026-2030
- Uchwała zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów
- Uchwała zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Regulaminu działania Krajowej Komisji Wyborczej
- Uchwała w sprawie zmiany uchwały w sprawie przyjęcia Regulaminu działania okręgowej komisji wyborczej
- Uchwała zmieniająca uchwałę w sprawie regulaminu Naczelnej Rady Lekarskiej

APEL Nr 1
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
do Naczelnej Rady Lekarskiej
w sprawie zasad zwalniania członka izby lekarskiej z obowiązku opłacania składki członkowskiej

Krajowy Zjazd lekarzy apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o dokonanie przeglądu i wprowadzenie ewentualnych zmian w uchwale Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII/NRL z 5 września 2014 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, dotyczących zasad zwalniania członka izby lekarskiej z

obowiązku opłacania składki członkowskiej na podstawie oświadczenia o nieosiąganiu przychodów; przegląd i zmiany mają w szczególności na celu minimalizację przypadków niezasadnych zwolnień z obowiązku opłacania składki, na przykład poprzez:

a. wprowadzenie konieczności okresowej aktualizacji oświadczeń o nieosiąganiu przychodów, pod rygorem utraty prawa do zwolnienia;
b. stworzenie instrumentów pozwalających okręgowym radom lekarskim na rzeczywistą weryfikację prawdziwości oświadczenia o nieosiąganiu przychodów;

Uzasadnienie

w uchwale w aktualnym brzmieniu wskazano na możliwość zażądania dokumentów podatkowych, jednak jest to iluzoryczne, ponieważ żadne dokumenty podatkowe (np. zeznanie roczne PIT za rok ubiegły) nie będą odnosiły się do stanu aktualnego z daty składania oświadczenia

APEL Nr 2
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
do Naczelnej Rady Lekarskiej
w sprawie organizacji okręgowych zjazdów lekarskich w formie hybrydowej

XVII Krajowy Zjazd Lekarzy apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań mających na celu umożliwienie i uregulowanie organizacji okręgowych zjazdów lekarzy w formie zdalnej lub hybrydowej oraz przeprowadzania wyborów do organów i w organach izb lekarskich z wykorzystaniem elektronicznych systemów liczenia głosów. Regulaminy ORL nie dysponują w wielu przypadkach mechanizmami umożliwiającymi organizację zjazdów oraz przeprowadzania wyborów do organów w formie hybrydowej. W obliczu planowanych zmian w niektórych ORL, Krajowy Zjazd Lekarzy wnosi o zajęcie stanowiska służącego za podstawę do procedowania tych reform.

APEL Nr 3
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
do Dyrektora CMKP

Krajowy Zjazd Lekarzy apeluje do Dyrektora CMKP o:

1. zapewnienie lekarzom w trakcie szkolenia specjalizacyjnego bezpłatnej możliwości dostępu do odtworzenia zrealizowanego kursu do specjalizacji organizowanego przez CMKP przez cały czas trwania szkolenia tego lekarza;
2. zapewnienie lekarzom specjalistom dostęp do kursów realizowanych przez CMKP w formie komercyjnej.

Lekarze w trakcie szkolenia specjalizacyjnego realizują kursy na przestrzeni wielu lat. Część lekarzy ze względów zdrowotnych, w szczególności rodziców małych dzieci ma przerwy w szkoleniu wydłużające szkolenie specjalizacyjne. Powrót do zrealizowanego kursu organizowanego przez CMKP przed egzaminem podniósłby jakość szkolenia umożliwiając lekarzom zaktualizowanie wiedzy po przerwie związanej ze zwolnieniem lub rodzicielstwem.
Ponadto lekarze po specjalizacji, którzy mają przerwy w pracy związane ze zdrowiem lub rodzicielstwem, mogliby odtworzyć aktualną wiedzę medyczną wspierając przy tym budżet CMKP, co byłoby sytuacją win-win. Jest to istotne wyrównywanie szans lekarzy rodziców, gdyż po

specjalizacji nie ma niezależnych kursów – jedynie najczęściej sponsorowane konferencje. Materiały i kursy CMKP zagwarantują jakość merytoryczną bez udziału zewnętrznych źródeł finansowania.

APEL Nr 4
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
do Ministra Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta
w sprawie uregulowania udziału lekarza dentysty w systemie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku choroby nowotworowej pacjenta

XVII Krajowy Zjazd Lekarzy apeluje do Ministra Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta o podjęcie działań mających na celu ustawowe uregulowanie udziału lekarza dentysty w systemie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku choroby nowotworowej pacjenta.

Celem wprowadzenia ww. regulacji prawnych jest zapobieganie powikłaniom będącym następstwem nieadekwatnego przygotowania stomatologicznego pacjentów z rozpoznaną chorobą nowotworową oraz włączenie lekarza dentysty w system wykrywania zmian nowotworowych regionu głowy i szyi.

Uzasadnienie

Obecny system świadczeń onkologicznych finansowanych ze środków publicznych wyklucza jakąkolwiek rolę lekarza dentysty w procesie diagnostyki i leczenia.

Tymczasem nienależyte przygotowanie stomatologiczne pacjenta do leczenia systemowego skutkuje licznymi powikłaniami prowadzącymi do pogorszenia jego stanu zdrowia, zaprzestania terapii onkologicznej, a w niektórych przypadkach śmierci. Późne następstwa odstąpienia od usunięcia ognisk zębopochodnych u pacjentów leczonych onkologicznie, to także popromienne i polekowe martwice kości szczęki i żuchwy. Ze względu na wydłużający się czas przeżycia pacjentów z chorobą nowotworową, leczenie powikłań staje się problem społecznym. Jako środowisko lekarskie postulujemy, aby sanację jamy ustnej uznać za element profilaktyki onkologicznej, a jej efekt za jeden z kluczowych parametrów jakości życia pacjentów z chorobą nowotworową.

W chorobie nowotworowej kluczową rolę gra czas w jakim pacjent rozpocznie leczenie. Obecnie pacjent z rozpoznaną chorobą nowotworową nie ma zapewnionej możliwości szybkiego usunięcia ognisk zębopochodnych. Biorąc pod uwagę funkcjonowanie systemu Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego wnioskujemy o wprowadzanie sanacji jamy ustnej jako stałego elementu diagnostyki pogłębionej. Ustawowy zapis o konieczności realizacji świadczeń stomatologicznych w ramach NFZ dla pacjentów w trakcie diagnostyki onkologicznej jest nie tylko szansą na uzyskanie pomocy przez pacjentów, ale także jest pierwszym krokiem na drodze do ograniczenia kosztochłonnych wczesnych i późnych powikłań. Jednocześnie należy zwrócić uwagę na fakt, że grupa ludzi wykształcona do leczenia i diagnostyki zmian regionu jamy ustnej jaką są lekarze dentyści, została wykluczona z systemu DILO. Rosnąca liczba zachorowań na nowotwory jamy ustnej, przy jednoczesnym wzroście dostępności do badań obrazowych w gabinetach stomatologicznych, powinna skłonić rządzących do otwarcia możliwości wystawiania karty DILO lekarzom dentystom, którzy realnie są lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej dla regionu jamy ustnej.

APEL Nr 5
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
do Naczelnej Rady Lekarskiej

w sprawie nadzoru sprawowanego przez Ministra Zdrowia nad uczelniami wyższymi kształcącymi lekarzy i lekarzy dentystów

XVII Krajowy Zjazd Lekarzy apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań mających na celu wprowadzenie nadzoru sprawowanego przez Ministra Zdrowia nad wszystkimi uczelniami wyższymi kształcącymi lekarzy i lekarzy dentystów.

Uzasadnienie

W ocenie samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów wszystkie uczelnie wyższe kształcące lekarzy i lekarzy dentystów powinny znajdować się pod bezpośrednim nadzorem Ministra Zdrowia.

W aktualnie obowiązującym stanie prawnym nadzór nad uczelniami wyższymi z kierunkami medycznymi jest podzielony. Uniwersytety medyczne podlegają Ministerstwu Zdrowia, natomiast inne uczelnie wyższe, kształcące lekarzy i lekarzy dentystów podlegają Ministerstwu Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Zdaniem samorządu lekarskiego brak merytorycznego nadzoru ze strony Ministerstwa Zdrowia nad uczelniami wyższymi może doprowadzić do obniżenia poziomu jakości kształcenia na kierunkach lekarskich i lekarsko-dentystycznych, co może doprowadzić do niewłaściwego przygotowania do udzielania świadczeń zdrowotnych przez absolwentów w/w uczelni.

APEL Nr 6
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
do Ministra Zdrowia
w sprawie reformy psychiatrii

XVII Krajowy Zjazd Lekarzy apeluje do Ministra Zdrowia o kontynuowanie reformy psychiatrii zgodnie z rekomendacjami Zespołu do spraw zmian systemowych w centrach zdrowia psychicznego w szczególności poprzez:

- utrzymanie modelu odpowiedzialności terytorialnej testowanego w pilotażu centrów zdrowia psychicznego,
- powołanie eksperckiego ośrodka monitorującego reformy w psychiatrii dorosłych i dzieci, w tym opracowanie etapu przejścia z pilotażu do rozwiązań systemowych,
- uwzględnienie aktualnej wiedzy medycznej, wyników ewaluacji pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego oraz rekomendacji międzynarodowych,
- wdrożenie rekomendacji raportu Porozumienia Rezydentów OZZL istotnych, w tym ograniczenie liczby pacjentów pod opieką lekarza dyżurnego do maksymalnie 100 osób.

Niemal osiem lat trwania pilotażu Centrów Zdrowia Psychicznego przyniosło istotną poprawę dostępności i organizacji opieki dla pacjentów doświadczających kryzysu psychicznego. Reforma psychiatrii środowiskowej stała się jednym z najważniejszych procesów modernizacyjnych w polskim systemie ochrony zdrowia. W trakcie testowania zidentyfikowano wiele problemów, które są rozwiązywalne.

Istnieje jednak znaczne ryzyko odejścia od kluczowych założeń modelu wypracowanego podczas pilotażu, w tym od odpowiedzialności terytorialnej oraz aktywnej, środowiskowej i koordynowanej opieki nad pacjentem. Środowisko lekarskie z niepokojem obserwuje również nasilającą się biurokratyzację systemu i pracy lekarzy, w której mechanizmy administracyjne i sprawozdawcze zaczynają dominować nad rzeczywistymi potrzebami zdrowotnymi pacjentów.
Krajowy Zjazd Lekarzy podkreśla, że reforma psychiatrii powinna być prowadzona w sposób odpowiedzialny, transparentny i oparty na dowodach naukowych, z nadrzędnym uwzględnieniem bezpieczeństwa pacjentów oraz warunków pracy personelu medycznego. Reforma psychiatrii nie może zostać sprowadzona wyłącznie do zmian administracyjnych i finansowych. Nieuchronnie prowadzi to do odejścia od zasad psychiatrii środowiskowej wypracowanych w trakcie wieloletniego pilotażu i rekomendowanych przez wiele organizacji międzynarodowych, w tym WHO.
Krajowy Zjazd Lekarzy, jako najwyższy rangą głos środowiska lekarskiego, będzie stał na straży dobra pacjentów i młodych lekarzy szkolących się dziedzinie psychiatrii.

STANOWISKO Nr 1
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
w sprawie sprzeciwu wobec zapisów zaproponowanego projektu ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej

Krajowy Zjazd Lekarzy wyraża sprzeciw wobec zapisów zaproponowanego projektu ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej (nr wykazu RCL: UD387) w części, w której zmieniany jest zakres i forma wykonywania zawodu pielęgniarki.
Dotychczasowa ustawa definiowała wykonywanie zawodu (art. 4 ust. 1) pielęgniarki w 8 punktach. W związku z wprowadzeniem projektu zapisów o zaawansowanej praktyce pielęgniarskiej (APN) wykonywanie zawodu zawarto w projekcie ustawy do 23 punktów.
Krajowy Zjazd Lekarzy wyraża opinię, że część tych zapisów jest próbą przydania zawodowi pielęgniarki kompetencji dotychczas zastrzeżonych wyłącznie dla zawodu lekarza, w tym próby nadania zawodowi pielęgniarki uprawnień do diagnozowania za pomocą zapisów takich jak „przeprowadzanie oceny stanu zdrowia i rozwoju dziecka oraz osoby dorosłej” (art. 4 ust 1 pkt 4), a także „(…) wystawianiu skierowań na wykonanie określonych badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej” oraz próbą nadania zawodowi pielęgniarek kompetencji w zakresie orzekania śmierci (na początek w obszarze opieki paliatywnej i długoterminowej) oraz orzekania o niezdolności do pracy (pkt 14 i 15 tamże).
Nie ulega wątpliwości, że zaawansowana praktyka pielęgniarek ma swoje miejsce w polskim systemie opieki zdrowotnej, natomiast jej wprowadzenie nie może wiązać się z oddaniem wyłącznych kompetencji lekarskich innemu zawodowi medycznemu. Zaawansowana praktyka pielęgniarek w Polsce powinna odpowiadać na realne potrzeby systemu zdrowotnego i brać pod uwagę różnice w wykształceniu przed i podyplomowym, a także fundamentalne różnice w odpowiedzialności zawodowej poszczególnych zawodów za zdrowie i życie pacjenta. Wprowadzenie do polskiego systemu zaawansowanej praktyki pielęgniarek (APN) nie powinno stać się narzędziem do zaspokajania postulatów kompetencyjnych niektórych środowisk pielęgniarskich.
Przedstawiciele samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów uczestniczyli w pracach ministerialnego Zespołu w sprawie do spraw opracowania projektu przepisów regulujących zawody pielęgniarki i położne, jednakże skład tego Zespołu został przez Ministerstwo Zdrowia powołany w sposób odbierający jakiekolwiek znaczenie przedstawicielom zgłoszonym przez Naczelną Radę Lekarską i nie dawał szans na wprowadzenie jakichkolwiek poprawek przez środowisko lekarskie do prac merytorycznych Zespołu.
Krajowy Zjazd Lekarzy wyraża także zaniepokojenie, że do projektu ustawy nie załączono projektów rozporządzeń, zatem skala przekazania kompetencji lekarskich pielęgniarkom może okazać się jeszcze większa po opublikowaniu rozporządzeń wydanych na dopiero po przyjęciu tejże ustawy.
Krajowy Zjazd Lekarzy wzywa Ministra Zdrowia do ponowienia prac merytorycznych nad kształtem zaawansowanej praktyki pielęgniarki i położnej w taki sposób, aby jej implementacja dobrze

przysłużyła się pacjentom, nie służyła zaś wyłącznie redukcji kosztów udzielania świadczeń czy redukcji zatrudnienia lekarzy w placówkach opieki zdrowotnej zatrudniających pielęgniarki APN.
Projektowana ustawa w istotny sposób rozszerza kompetencje pielęgniarskie w zakresu i uprawnień przypisanych lekarzowi. Ponadto wiele zapisów jest nieprecyzyjnych.

UCHWAŁA Nr 1
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 21 maja 2026 r.
w sprawie programu obrad XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy

Na podstawie art. 38 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwala się, co następuje:

§ 1.

Przyjmuje się program obrad XVII Krajowego Zjazdu Lekarzy, stanowiący załącznik do uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 2
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 21 maja 2026 r.
zmieniająca uchwałę w sprawie regulaminu Krajowego Zjazdu Lekarzy

Na podstawie art. 38 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwala się, co następuje:

§ 1.

W uchwale Nr 3 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r. w sprawie regulaminu Krajowego Zjazdu Lekarzy wprowadza się następujące zmiany:
1) § 2 otrzymuje brzmienie:
„§ 2. 1. Wybory Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, członków Naczelnej Rady Lekarskiej, członków Naczelnego Sądu Lekarskiego, członków Naczelnej Komisji Rewizyjnej oraz członków Krajowej Komisji Wyborczej albo rozpatrzenie wniosku o odwołanie członków tych organów, organu lub osób zajmujących stanowiska w tych organach, Krajowy Zjazd Lekarzy lub Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Lekarzy przeprowadza zgodnie z przepisami załącznika do uchwały nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów, zwanego dalej „Regulaminem wyborów”.
2. Wybory lub procedurę w trybie odwołania przeprowadza zespół wyborczy, wyłoniony w trybie określonym w Regulaminie wyborów, zwany dalej „Zespołem Wyborczym”.
2) w § 11 w pkt 3 lit. b otrzymuje brzmienie:
„b) w przypadku, o którym mowa w pkt 2 lit. b i c, protokół zawierający dane, o których mowa w Regulaminie wyborów.”
3) W § 14 ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Członkowie Zespołu Wyborczego, będący delegatami, nie mogą kandydować do Prezydium Zjazdu lub do komisji zjazdowych.”.
4) W § 16:

a. ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:
   „1. Przewodniczącego Zjazdu wybiera Zjazd niezwłocznie po otwarciu Zjazdu. Wybory przeprowadza Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej przy pomocy Zespołu Wyborczego zgodnie z zasadami, o których mowa w ust. 3 i 4.
   2. Wybory członków Prezydium Zjazdu przeprowadza

Przewodniczący Zjazdu przy pomocy Zespołu Wyborczego.”.

b. ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Jeżeli dwóch lub więcej kandydatów na Przewodniczącego, Zastępcę Przewodniczącego lub Sekretarza Zjazdu otrzyma jednakową liczbę głosów, przeprowadza się ponowne głosowanie, w którym uczestniczą ci kandydaci. Wybrany zastaje kandydat, który otrzymał w ponownym głosowaniu największą liczbę głosów.”

c. *ust. 5 otrzymuje brzmienie:*

„5. Wybory członków komisji przeprowadza Przewodniczący Zjazdu przy pomocy sekretarzy Zjazdu. Przepisy ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio.”.

5) w § 25 ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Wnoszony przez delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy projekt uchwały:
1) w sprawie zmiany Kodeksu Etyki Lekarskiej;
2) w sprawie regulaminów, o których mowa w art. 38 pkt 5 ustawy,
podlega zgłoszeniu najpóźniej 30 dni przed terminem Zjazdu, Sekretarzowi Naczelnej Rady Lekarskiej, na wskazany adres e-mail, w celu uzyskania opinii odpowiedniego organu Naczelnej Izby Lekarskiej, Krajowej Komisji Wyborczej lub komisji Naczelnej Rady Lekarskiej.
6) W § 36 ust. 2 pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:
„3) uchwała Krajowej Komisji Wyborczej o wyłonieniu Zespołu Wyborczego;
4) protokół zgromadzenia wyborczego przyjęty przez Zespół Wyborczy na podstawie Regulaminu wyborów;”.

§ 2.

Ustala się tekst jednolity regulaminu Krajowego Zjazdu Lekarzy, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 3
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Naczelnej Rady Lekarskiej IX kadencji

Na podstawie art. 38 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342), po rozpatrzeniu sprawozdania z działalności Naczelnej Rady Lekarskiej IX kadencji, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Zatwierdza się sprawozdanie kadencyjne Naczelnej Rady Lekarskiej IX kadencji, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 4
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Naczelnej Komisji Rewizyjnej IX kadencji

Na podstawie art. 38 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r.

poz. 1342), po rozpatrzeniu sprawozdania z działalności Naczelnej Komisji Rewizyjnej IX kadencji, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Zatwierdza się sprawozdanie kadencyjne Naczelnej Komisji Rewizyjnej IX kadencji, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 5
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
w sprawie udzielenia absolutorium Naczelnej Radzie Lekarskiej za okres 2022-2026

Na podstawie art. 38 pkt 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342), po rozpatrzeniu wniosku Naczelnej Komisji Rewizyjnej, zgłoszonego na podstawie art. 43 ust. 2 pkt 5 ustawy, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Udziela się absolutorium Naczelnej Radzie Lekarskiej za okres IX kadencji za lata 2022-2026.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 6
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej IX kadencji

Na podstawie art. 38 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342), po rozpatrzeniu sprawozdania z działalności Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej IX kadencji, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Zatwierdza się sprawozdanie kadencyjne Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej IX kadencji, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 7
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Naczelnego Sądu Lekarskiego IX kadencji

Na podstawie art. 38 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342), po rozpatrzeniu sprawozdania z działalności Naczelnego Sądu Lekarskiego IX kadencji, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Zatwierdza się sprawozdanie kadencyjne Naczelnego Sądu Lekarskiego IX kadencji, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 8
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania kadencyjnego Krajowej Komisji Wyborczej IX kadencji

Na podstawie art. 38 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342), po rozpatrzeniu sprawozdania z działalności Krajowej Komisji Wyborczej IX kadencji, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Zatwierdza się sprawozdanie kadencyjne Krajowej Komisji Wyborczej IX kadencji, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 9
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
w sprawie ustalenia liczby członków organów Naczelnej Izby Lekarskiej, zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz członków Krajowej Komisji Wyborczej X kadencji

Na podstawie art. 38 pkt 6 i art. 12 ust. 4 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwala się, co następuje:

§ 1.

Ustala się liczbę członków:

1. Naczelnej Rady Lekarskiej 75 osób
   w tym:
   - 58 lekarzy,
   - 17 lekarzy dentystów;
2. Naczelnej Komisji Rewizyjnej 15 osób
   w tym:
   - 11 lekarzy,
   - 4 lekarzy dentystów;
3. Naczelnego Sądu Lekarskiego 80 osób
   w tym:
   - 62 lekarzy,
   - 18 lekarzy dentystów;
4. Zastępców Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej 36 osób
   w tym:
   - 28 lekarzy,
   - 8 lekarzy dentystów;
5. Krajowej Komisji Wyborczej 20 osób
   w tym:
   - 15 lekarzy
   - 5 lekarzy dentystów.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 10
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
w sprawie zmiany art. 113 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich

Na podstawie art. 38 w zw. z art. 5 pkt 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwala się, co następuje:

Krajowy Zjazd Lekarzy zobowiązuje Naczelną Radę Lekarską do podjęcia prac mających na celu doprowadzenie do zmiany ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1343) w zakresie brzmienia art. 113 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, w taki sposób aby postępowanie mediacyjne mogło być prowadzone już na początku postępowania wyjaśniającego w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów, a nie na etapie, w którym lekarz którego dotyczy postępowanie ma już status obwinionego.

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 113 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, Rzecznik odpowiedzialności zawodowej w czasie postępowania wyjaśniającego albo sąd lekarski w czasie postępowania przed sądem lekarskim może z inicjatywy lub za zgodą stron skierować sprawę do postępowania mediacyjnego między pokrzywdzonym i obwinionym.

Aktualne brzmienie art. 113 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich: ogranicza zakres podmiotowy postępowania mediacyjnego, bowiem do tego postępowania może zostać skierowany wyłącznie pokrzywdzony i obwiniony. Nie ma możliwości skierowania do mediacji pokrzywdzonego i lekarza, którego dotyczy postępowanie, zanim lekarz ten otrzyma status obwinionego.

Analiza prowadzonych spraw prowadzi do wniosku, że najbardziej racjonalne byłoby kierowanie do mediacji pokrzywdzonego i lekarza, którego dotyczy postępowanie już na początkowym etapie postępowania wyjaśniającego. W razie dojścia stron do porozumienia mogłoby się okazać, że prowadzenie szczegółowego postępowania wyjaśniającego (słuchanie świadków, opinie biegłych) nie jest koniecznie, co wpłynęłoby na szybkość i koszt postępowania wyjaśniającego. W aktualnym stanie prawnym, przedstawienie lekarzowi zarzutów jest najczęściej jedną z końcowych czynności postępowania wyjaśniającego. Ponadto przedstawienie lekarzowi zarzutów w niekorzystnej pozycji stawia lekarza w postępowaniu mediacyjnym gdyż pokrzywdzony zawsze ma argument, że na tym etapie rzecznik odpowiedzialności zawodowej uważa, że lekarz dopuścił się przewinienia dyscyplinarnego (zgodnie bowiem z art. 72 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich: „Jeżeli zebrany w postępowaniu wyjaśniającym materiał dowodowy wskazuje na fakt popełnienia przewinienia zawodowego, rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydaje postanowienie o przedstawieniu lekarzowi zarzutów”).

Dodatkowo, w aktualnym stanie prawnym, w sprawach, w których nie dojdzie do przedstawienia lekarzowi zarzutów, nie ma możliwości skierować stron do mediacji. Powoduje to często, że pokrzywdzony odbiera umorzenie postępowania wyjaśniającego jako niesatysfakcjonujące zakończenie sprawy – jako coś narzuconego mu z góry przez decyzję Rzecznika. W sytuacji, gdyby istniała możliwość skierowania pokrzywdzonego i lekarza, którego dotyczy postępowanie do mediacji, strony mogłyby wyjaśnić zaistniałe nieporozumienia, co pozytywnie mogłoby wpłynąć na przyszłą relację lekarz – pacjent. Dodatkowo, pokrzywdzony miałby poczucie, że miał wpływ na umorzenie postępowania wyjaśniającego.

XVII Krajowy Zjazd Lekarzy proponuje następujące brzmienie art. 113 ust. 1 ustawy o izbach lekarskich, które pozytywnie wpłynęłoby na bieg postępowań wyjaśniających:

1. „Rzecznik odpowiedzialności zawodowej w czasie postępowania wyjaśniającego albo sąd lekarski w czasie postępowania przed sądem lekarskim może z inicjatywy lub za zgodą stron skierować sprawę do postępowania mediacyjnego między stronami”;

ewentualnie:

2. Rzecznik odpowiedzialności zawodowej w czasie postępowania wyjaśniającego albo sąd lekarski w czasie postępowania przed sądem lekarskim może z inicjatywy lub za zgodą stron skierować sprawę do postępowania mediacyjnego między pokrzywdzonym i lekarzem, którego dotyczy postępowanie lub między pokrzywdzonym i obwinionym".

UCHWAŁA Nr 11
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
w sprawie podjęcia działań legislacyjnych dotyczących waloryzacji opłat związanych z oceną etyczną badań klinicznych oraz zmiany zasad podziału środków przeznaczonych na wynagrodzenia osób uczestniczących w pracach zespołów opiniujących

Na podstawie art. 38 w zw. z art. 39 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, mając na względzie kompetencję Krajowego Zjazdu Lekarzy do wyznaczania kierunków działania samorządu lekarzy oraz obowiązek Naczelnej Rady Lekarskiej wykonywania uchwał Krajowego Zjazdu Lekarzy, uchwala się, co następuje:

§ 1.

Zobowiązuje się Naczelną Radę Lekarską do wystąpienia do właściwych organów administracji publicznej, w szczególności do ministra właściwego do spraw zdrowia, Prezesa Agencji Badań Medycznych oraz innych właściwych podmiotów uczestniczących w organizacji systemu oceny etycznej badań klinicznych, z wnioskiem o podjęcie działań legislacyjnych zmierzających do zmiany przepisów ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi.

§ 2.

1. Działania, o których mowa w § 1, powinny obejmować w szczególności wystąpienie o zmianę przepisów w zakresie:
    1. zastąpienia obecnego mechanizmu waloryzacji opłat dokonywanej co 5 lat mechanizmem corocznej waloryzacji, opartym o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem za poprzedni rok kalendarzowy;
    2. dokonania przeglądu wysokości opłat określonych w art. 58 ustawy o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi, w celu ustalenia, czy ich obecna wysokość odpowiada rzeczywistym kosztom i nakładowi pracy związanym z oceną etyczną badań klinicznych,
    3. odejścia od automatycznego, równego podziału środków pomiędzy wszystkie osoby uczestniczące w pracach zespołu opiniującego, jeżeli zakres ich zaangażowania w ocenę danego badania klinicznego nie jest porównywalny.

§ 3.

1. Naczelna Rada Lekarska, realizując niniejszą uchwałę, powinna w szczególności:
    1. wystąpić do ministra właściwego do spraw zdrowia z postulatem przygotowania projektu nowelizacji ustawy o badaniach

klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi,
2. przeprowadzić konsultacje z komisjami bioetycznymi, lekarzami uczestniczącymi w pracach zespołów opiniujących oraz przedstawicielami środowiska eksperckiego,
3. przygotować stanowisko samorządu lekarskiego obejmujące propozycję zmiany przepisów dotyczących corocznej waloryzacji opłat oraz bardziej elastycznego podziału środków przeznaczonych na wynagrodzenia osób uczestniczących w ocenie etycznej badań klinicznych.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 12
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
w sprawie podjęcia działań na rzecz przyznania lekarzom i lekarzom dentystom uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością

Na podstawie art. 38 pkt 2 w zw. z art. 5 pkt 14—16 i pkt 20 oraz art. 39 ust. 1 pkt 5, 8 i 13 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwala się, co następuje:

§ 1.

XVII Krajowy Zjazd Lekarzy zobowiązuje Naczelną Radę Lekarską do podjęcia działań na rzecz przyznania lekarzom i lekarzom dentystom, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy i lekarzy dentystów seniorów, prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poza kolejnością.

§ 2.

Działania, o których mowa w § 1., powinny obejmować w szczególności:

1. przygotowanie stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie potrzeby rozszerzenia katalogu osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością;
2. przygotowanie propozycji zmiany przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
3. skierowanie wystąpienia do Ministra Zdrowia oraz innych właściwych organów władzy publicznej;
4. podjęcie działań informacyjnych i rzeczniczych uzasadniających potrzebę objęcia lekarzy i lekarzy dentystów, w szczególności seniorów, szczególnym uprawnieniem w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 3.

Naczelna Rada Lekarska przedstawia Krajowemu Zjazdowi Lekarzy sprawozdanie z realizacji niniejszej uchwały na najbliższym Krajowym Zjeździe Lekarzy.

§ 4.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 13
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
w sprawie programu samorządu lekarskiego na lata 2026-2030

Na podstawie art. 38 pkt 2 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U z 2021 r. poz. 1342) uchwala się co następuje:

§ 1.

XVII Krajowy Zjazd Lekarzy przyjmuje następujący program samorządu lekarskiego na lata 2026-2030:

- w dalszym ciągu za priorytet samorządu lekarskiego uznaje się realizowanie wszelkich 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;
- niezmiennie priorytetem będzie także sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu oraz promowanie zasad zapisanych w Kodeksie Etyki Lekarskiej uchwalonym przez Krajowy Zjazd Lekarzy w 2024 r. z uwzględnieniem nowo wprowadzonych oraz zmienionych przepisów, a także ochrona godności, powagi i etosu zawodu lekarza, szanowanie tradycji z uwzględnieniem wolności sumienia oraz prawa do wykonywania wolnego zawodu;
- samorząd lekarski będzie podejmował działania zmierzające do zapewnienia lekarzom i lekarzom dentystom odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa w miejscu pracy oraz w kontakcie z pacjentem, w szczególności z pacjentem trudnym i w sytuacjach konfliktowych, przy jednoczesnym rozwijaniu kształcenia w obszarze deeskalacji napięć;
- samorząd lekarski będzie dążył do wzmocnienia bezpieczeństwa prawnego lekarzy, ale także ochrony interesu pacjentów poprzez wprowadzenie rozwiązań systemowych, w szczególności klauzuli wyższego dobra; oczekuje się wprowadzenia systemu, w którym ocena prawna zdarzeń niepożądanych nie skupiałaby się na ustalaniu winy lekarza, lecz przede wszystkim na skutecznej, niewymagającej procedur sądowych rekompensacie szkód poniesionych przez pacjenta, ustalaniu przyczyn systemowych i zapobieganiu ponownemu wystąpieniu podobnych zdarzeń;
- w celu ochrony interesu pacjentów i zapewnienia wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych samorząd lekarski będzie kontynuował działania w celu umożliwienia dostępu do zawodu lekarza i lekarza dentysty kandydatom spełniającym kryteria gwarantujące

odpowiedni poziom wykształcenia oraz dobrą znajomość języka polskiego; samorząd lekarski nadal będzie zabiegał o likwidację wszelkich uproszczonych trybów dostępu do zawodu;

- celem działania samorządu będzie podniesienie statusu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów oraz odbudowa społecznego zaufania i szacunku;
- samorząd lekarski we współpracy z organami władzy publicznej będzie podejmował działania na rzecz przebudowy lub poprawy systemu ochrony zdrowia;
- jednym z kluczowych zadań samorządu lekarskiego będzie udział w kształceniu podyplomowym lekarzy i lekarzy dentystów, z uwzględnieniem nowych technologii w medycynie;
- samorząd będzie kontynuował swoje dotychczasowe działania na rzecz zapewnienia lekarzom godziwego wynagrodzenia, poszanowania norm czasu pracy oraz zapewnienia bezpiecznych warunków wykonywania zawodu;
- jako stałe zadanie przyjmuje się integrację środowiska lekarskiego, konsolidację, ugruntowanie zasad wzajemnego szacunku oraz budowanie dobrze rozumianej solidarności zawodowej.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 14
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów

Na podstawie art. 38 pkt 5 lit. a) ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwala się co następuje:

§ 1.

W załączniku do uchwały Nr 2 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 17 maja 2024 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu wyborów wprowadza się następujące zmiany:

1. w § 2 wykreśla się pkt. 44 i 45.

2. w § 4 dodaje się ust. 7:
   „7. Zapis § 40 ust. 4 stosuje się odpowiednio.”

3. § 5 ust. 8. otrzymuje następujące brzmienie:
   „8. Uchwała organu o zawieszeniu swojego członka może zostać podjęta przy spełnieniu warunku osiągnięcia kworum wyborczego, o którym mowa w § 7. Członek organu, którego mandat został

zawieszony na podstawie art. 15 ust. 4 ustawy nie podlega wliczeniu do ogólnej liczby członków organu, na czas trwania tego zawieszenia.”

4. §9:
   a) ust. 4 otrzymuje następujące brzmienie:
   „4.Kadencja komisji wyborczej trwa do chwili wydania obwieszczenia o uzyskaniu mandatów komisji wyborczej kolejnej kadencji.”
   b) ust. 5 otrzymuje następujące brzmienie:
   „5.Funkcja przewodniczącego okręgowej komisji wyborczej i Krajowej Komisji Wyborczej nie może być łączona z obejmowaniem mandatu prezesa lub Prezesa.”

5. § 11 ust. 5 Regulaminu wyborów, otrzymuje następujące brzmienie:
   „5.Okręgowy sąd lekarski dokonuje spośród swojego składu wyboru przewodniczącego, który jest delegatem na zjazd aktualnej kadencji i dwóch zastępców przewodniczącego.”

6. § 14 ust. 2 Regulaminu wyborów, otrzymuje następujące brzmienie:
   „2. Jeżeli w wyniku podzielenia liczby członków rejonu wyborczego przez liczbę, o której mowa w ust. 1, reszta z dzielenia tej liczby wynosi przynajmniej połowę wartości przelicznika, o którym mowa w ust. 1., zgromadzenie wyborcze uprawnione jest do wyboru dodatkowego delegata.”

7. § 16 otrzymuje następujące brzmienie:
   „ 16.
   1. Naczelna Rada Lekarska, na wniosek Krajowej Komisji Wyborczej, każdorazowo na okres kadencji, ustala w drodze uchwały liczbę członków okręgowej izby lekarskiej uprawniającą do wyboru jednego delegata na KZL.
   2. Jeżeli w wyniku podziału liczby członków okręgowej izby lekarskiej - lekarzy lub lekarzy dentystów - przez liczbę, o której mowa w ust. 1, reszta z dzielenia tej liczby wynosi przynajmniej połowę wartości tej liczby, okręgowy zjazd lekarzy uprawniony jest do wyboru dodatkowego delegata lekarza lub lekarza dentystę.
   3. Liczba mandatów na Krajowy Zjazd Lekarzy, uwzględnia zasady określone w § 12 ust. 4. Liczba tych mandatów ustalana jest na podstawie liczby członków okręgowej izby lekarskiej, określonej w

Centralnym Rejestrze Lekarzy na dzień 31 grudnia roku poprzedzającego rok, w którym odbędzie się sprawozdawczo-wyborczy okręgowy zjazd lekarzy. Liczba mandatów ustalana jest każdorazowo na okres kolejnej kadencji i powinna zawierać się w liczbie od 400 do 500 delegatów.”

8. § 20 ust. 4 otrzymuje następujące brzmienie:
„4. Wybory, o których mowa w ust. 3, odbywają się w trybie głosowania elektronicznego i w trybie głosowania osobistego. Trybu głosowania korespondencyjnego dla wyborów, o których mowa w ust. 3, nie stosuje się.”

9. § 20
a) ust. 6, otrzymuje następujące brzmienie:
„6. W przypadku, gdy w wyniku przeprowadzonych wyborów lub w wyniku wyborów, o których mowa w ust. 3, został spełniony wymóg, o którym mowa w ust. 3, w rejonie wyborczym, w którym nie dokonano wyboru okręgowa komisja wyborcza przeprowadza ponowne wybory przed sprawozdawczo-wyborczym okręgowym zjazdem lekarzy, wyłącznie na pisemny wniosek co najmniej 20% ogólnej liczby członków tego rejonu, pod warunkiem równoczesnego zgłoszenia co najmniej jednego kandydata. Wybory odbywają się w trybie głosowania elektronicznego i w trybie głosowania osobistego. Trybu głosowania korespondencyjnego dla tych wyborów nie stosuje się.”
b) ust. 7, otrzymuje następujące brzmienie:
„7. Jeśli zrealizowanie wyborów na wniosek, o których mowa w ust. 6, nie jest możliwe, by obwieszczenie o uzyskaniu mandatów nastąpiło w terminie wcześniejszym niż 14 dni przed terminem najbliższego okręgowego zjazdu lekarzy, to okręgowa komisja wyborcza obwieszcza uzyskanie mandatów w tych wyborach po tym zjeździe.”

10. § 25 ust. 3 pkt 1 otrzymuje następujące brzmienie:
„§ 25 ust. 3
1) przygotowanie kart do głosowania na podstawie listy sporządzonej przez komisję wyborczą, wydawanie, za osobistym pisemnym lub elektronicznym potwierdzeniem kart do głosowania uprawnionym do głosowania członkom zgromadzenia wyborczego.”

11. § 26 ust. 4 otrzymuje następujące brzmienie:
„4. Na podstawie protokołów kontroli dokumentacji okręgowa komisja wyborcza w drodze uchwały, w terminie 7 dni od daty przeprowadzenia ostatniego głosowania w rejonie wyborczym odpowiedniej tury wyborów, zatwierdza wyniki głosowań w rejonach wyborczych, niezależnie od oceny poprawności przeprowadzenia wyborów przez zespół wyborczy.”

12. w § 26 dodaje się ust. 6 i 7:
„6. Na podstawie uchwały, o której mowa w ust. 4 przewodniczący okręgowej komisji wyborczej wydaje obwieszczenie o wynikach wyborów.
7. Obwieszczenie, o którym mowa w ust. 6. zawiera w szczególności:
    1. odwołanie do uchwały, o której mowa w ust. 4;
    2. imiona, nazwiska i numery PWZ kandydatów wraz z uzyskanymi liczbami głosów uszeregowane wg rejonów wyborczych;
    3. wskazanie osób, które zostały wybrane z poszczególnych rejonów wyborczych;
    4. wskazanie rejonów wyborczych w których nie uzyskano kworum wyborczego;
    5. wskazanie rejonów wyborczych w których nie przeprowadzono głosowania z uwagi na brak zgłoszonych kandydatur.”

13. § 27 ust. 3 otrzymuje następujące brzmienie:
„3. Wyniki wyborów, o których mowa w ust. 1, ogłasza w formie obwieszczenia przewodniczący zespołu wyborczego, na podstawie protokołu zespołu wyborczego przyjętego przez ten zespół. Protokół sporządza sekretarz zespołu wyborczego. Protokół podpisują wszyscy członkowie zespołu przeprowadzającego te wybory.”

14. § 29 ust. 3 pkt 5 otrzymuje następujące brzmienie:
„§ 29 ust. 3.
5) Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej lub co najmniej 1/3 okręgowych rad lekarskich w stosunku do organów Naczelnej Izby Lekarskiej, członków organów Naczelnej Izby Lekarskiej, Prezesa, zastępców Naczelnego Rzecznika w trybie określonym w art. 37 ust. 4 i 5 ustawy.”

15. § 37 otrzymuje następujące brzmienie:
„Wybory uzupełniające na wakujący mandat delegata na okręgowy zjazd lekarzy okręgowa komisja wyborcza ogłasza w okresie kadencji na wniosek członków rejonu wyborczego, o którym mowa w § 20 ust. 6 Regulaminu jeżeli nie może być spełniony warunek określony w art. 15 ust. 3 ustawy.”

16. § 40 ust. 2 Regulaminu wyborów, otrzymuje następujące brzmienie:
„ 2. Wybory uzupełniające na stanowiska funkcyjne i inne stanowiska Naczelnej Izby Lekarskiej odbywają się w czasie najbliższego posiedzenia właściwego organu, z zastrzeżeniem ust. 3.”

17. Tytuł Rozdział 7 otrzymuje następujące brzmienie:
„Ogłoszenie wyników wyborów, zawieszenia, wygaśnięcia lub utraty mandatu i uzyskania mandatu.”

18. § 42 otrzymuje następujące brzmienie:
„§ 42:
1. Wyniki wyborów przeprowadzonych w izbach lekarskich, o których mowa w § 1, a także wygaśnięcie, utratę lub uzyskanie mandatu lub funkcji, ogłasza i publikuje, w formie obwieszczenia odpowiednio w biuletynie izby lekarskiej oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej izby lekarskiej, przewodniczący okręgowej komisji wyborczej lub Krajowej Komisji Wyborczej.
2. Obwieszczenie o wynikach wyborów w rejonach wyborczych wydaje przewodniczący okręgowej komisji wyborczej na podstawie uchwały okręgowej komisji wyborczej, zatwierdzającej wyniki głosowania w rejonach wyborczych.
3. Obwieszczenie o wynikach pozostałych, przewidzianych Regulaminem, wyborów wydaje przewodniczący zespołu wyborczego na podstawie protokołu zespołu wyborczego, desygnowanego do przeprowadzenia danych wyborów.
4. Obwieszczenie o uzyskaniu mandatu wydaje przewodniczący okręgowej komisji wyborczej na podstawie uchwały komisji wyborczej, a w przypadku wniesienia protestu na podstawie postanowienia sądu lekarskiego.
5. Obwieszczenie o zawieszeniu, wygaśnięciu lub utracie mandatu wydaje przewodniczący okręgowej komisji wyborczej na podstawie uchwały odpowiedniej komisji wyborczej.

6. Podczas wyborów na zjeździe, obwieszczenie, o którym mowa w ust. 3 jest sporządzane bezzwłocznie i odczytywane do wiadomości delegatów.
7. Publikacja obwieszczenia, o którym mowa w ust.2 następuje bezzwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 7 dni od zakończenia ostatniego głosowania w rejonach wyborczych odpowiedniej tury wyborów delegatów na okręgowy zjazd lekarzy.
8. Publikacja obwieszczenia, o którym mowa w ust.3 następuje bezzwłocznie, jednak nie później niż w ciągu pierwszego dnia roboczego następującego po zakończeniu wyborów przeprowadzanych na zjeździe lub w trakcie zebrania organu.
9. Publikacja obwieszczenia, o którym mowa w ust.4 następuje bezzwłocznie, jednak nie później niż w ciągu pierwszego dnia roboczego następującego po upływie terminu na wniesienie protestu, a w przypadku wniesienia protestu po uzyskaniu postanowienia sądu lekarskiego.
10. Publikacja obwieszczenia, o którym mowa w ust.5 następuje bezzwłocznie po stwierdzeniu przez komisję wyborczą okoliczności wymienionych w art. 15 ust 1. Ustawy.
11. Przewodniczący okręgowej komisji wyborczej obowiązany jest bezzwłocznie powiadomić Naczelną Radę Lekarską o:
    1. wyborze prezesa okręgowej rady lekarskiej;
    2. wyborze delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy i członów okręgowej komisji wyborczej;
    3. wyborze organów izby i ich ukonstytuowaniu się;
    4. wszelkich zmianach w składach wskazanych w pkt. 1 i 2;
12. Dane określone w ust. 11 pkt 2 przekazuje się również Krajowej Komisji Wyborczej.”

19. § 50 otrzymuje następujące brzmienie:
„§ 50
Do przeprowadzenia wyborów innych niż w rejonach wyborczych dopuszcza się wykorzystanie narzędzi elektronicznych i systemów do przeprowadzania wyborów pod warunkiem, że ich wykorzystanie nie będzie naruszać postanowień niniejszego Regulaminu.”

20. § 51 ust. 1 pkt 4 otrzymuje następujące brzmienie:
„4) procedury głosowań elektronicznych oraz zatwierdzone systemy głosowania elektronicznego w rejonach wyborczych.”

21. § 6 ust. 3 Załącznika do Regulaminu wyborów „zasady przeprowadzania wyborów w rejonie wyborczym w trybach głosowania osobistego, korespondencyjnego i elektronicznego” otrzymuje brzmienie:
„Terminy głosowań w trybach opisanych w § 8 ust. 1 pkt 2 oraz 3 nie mogą być krótsze niż 14 dni kalendarzowych:
1) w przypadku trybu głosowania osobistego ustala się dzień, miejsce oraz okres głosowania obejmujący 1-12 godzin;
2) w przypadku trybu głosowania korespondencyjnego, termin przekazywania głosów rozpoczyna się z dniem wysyłki pakietów głosowania korespondencyjnego a kończy się o godzinie 15.00 w ostatnim dniu roboczym przed dniem głosowania osobistego w lokalu wyborczym;
3) w przypadku trybu głosowania elektronicznego moment rozpoczęcia głosowania stanowi dzień rozpoczęcia przekazywania głosów w trybie korespondencyjnym, a moment zakończenia głosowania stanowi moment zamknięcia urny w trybie głosowania osobistego;
4) w wyborach, w których nie ma zastosowania głosowanie korespondencyjne okręgowa komisja wyborcza ogłasza termin, miejsce i okres głosowania w Biuletynie Informacji Publicznej.”

§ 2.

Ustala się tekst jednolity uchwały w sprawie Regulaminu wyborów, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 15
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
zmieniająca uchwałę w sprawie przyjęcia Regulaminu działania Krajowej Komisji Wyborczej

Na podstawie art. 38 pkt 5 lit. e) ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwala się co następuje:

§ 1.

W załączniku do uchwały Nr 3 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu działania Krajowej Komisji Wyborczej wprowadza się następujące zmiany:

1. §1 otrzymuje następujące brzmienie:
„Krajowa Komisja Wyborcza jest komisją Krajowego Zjazdu Lekarzy, wybraną na okres kadencji. Kadencja Komisji trwa do chwili wydania

obwieszczenia o uzyskaniu mandatów Komisji kolejnej kadencji.”

2. § 4
   a. ust. 1 otrzymuje następujące brzmienie:
      „1. Pierwsze posiedzenie nowo wybranej Krajowej Komisji Wyborczej zwołuje Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej w ciągu 7 dni od dnia obwieszczenia o uzyskaniu mandatów tej komisji.
   b. ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:
      „2. Komisja, na swoim pierwszym posiedzeniu, wybiera spośród swoich członków, Przewodniczącego, pierwszego i drugiego zastępcę przewodniczącego, z których co najmniej jeden powinien być lekarzem dentystą, sekretarza oraz dwóch członków którzy stanowią prezydium Komisji.”

3. § 5 otrzymuje następujące brzmienie:
   „§ 5.
   1. Pracami Komisji kieruje jej Przewodniczący, który w szczególności:
      1. reprezentuje Komisję na zewnątrz oraz na posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej;
      2. zwołuje, z zastrzeżeniem § 8 ust. 5, posiedzenie Komisji i im przewodniczy;
      3. przygotowuje projekt rocznego planu wydatków Komisji;
      4. czuwa nad prawidłową realizacją wydatków Komisji;
      5. podpisuje w imieniu Komisji uchwały i obwieszczenia, a także korespondencję i inne dokumenty Komisji.
   2. W razie nieobecności przewodniczącego Komisji lub braku możliwości pełnienia przez niego funkcji przez czas określony, jego funkcję pełni pierwszy zastępca przewodniczącego.
   3. W razie jednoczesnej nieobecności przewodniczącego Komisji i pierwszego zastępcy przewodniczącego lub braku możliwości pełnienia przez nich funkcji przez czas określony, funkcję przewodniczącego pełni drugi zastępca przewodniczącego.”

4. § 8 otrzymuje następujące brzmienie:
   „§ 8.
   1. Komisja odbywa posiedzenia w zależności od potrzeb, nie rzadziej jednak niż dwa razy w roku kalendarzowym.
   2. Członek Komisji powinien być powiadomiony o terminie

posiedzenia co najmniej na 7 dni przed terminem oraz otrzymać wraz z zawiadomieniem porządek obrad i odpowiednie materiały dotyczące posiedzenia, chyba, że posiedzenie ma charakter nadzwyczajny.

3. Nadzwyczajne posiedzenie Komisji jest zwoływane przez Przewodniczącego Komisji:
    1. z własnej inicjatywy;
    2. na pisemny wniosek z uzasadnieniem co najmniej połowy członków Komisji.
4. Posiedzenie, o którym mowa w ust. 3. powinno się odbyć w terminie nie krótszym niż 3 dni i nie dłuższym niż 7 dni od daty wpływu tego wniosku.
5. W przypadku niedopełnienia terminu, o którym mowa w ustępie 4. przez Przewodniczącego Komisji, termin posiedzenia Komisji ustala Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.
6. W zależności od potrzeb komisja obraduje w formie, stacjonarnej, zdalnej lub hybrydowej.”

5. § 13 otrzymuje następujące brzmienie:
   „§ 13.
    1. W okresie między posiedzeniami zadania Komisji, z wyłączeniem zadań określonych w § 4 ust. 4. sprawuje prezydium Komisji.
    2. Prezydium obraduje w obecności co najmniej trzech członków, w tym przewodniczącego lub jego zastępcy
    3. Przewodniczący zawiadamia o terminie obrad Prezydium i programie posiedzenia jednocześnie wszystkich członków Komisji.
    4. W obradach Prezydium mogą brać udział pozostali członkowie Komisji bez możliwości uczestnictwa w prowadzonych głosowaniach
    5. Przepis § 12 stosuje się odpowiednio.
    6. Dokumenty z posiedzenia Prezydium, w tym protokół, przesyła się niezwłocznie wszystkim członkom Komisji.”

§ 2.

Ustala się tekst jednolity uchwały w sprawie Regulaminu działania Krajowej Komisji Wyborczej, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 16
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
w sprawie zmiany uchwały w sprawie przyjęcia Regulaminu działania okręgowej komisji wyborczej

Na podstawie art. 38 pkt 5 lit. d) ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwala się co następuje:

§ 1.

W załączniku do uchwały Nr 4 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. w sprawie przyjęcia Regulaminu działania okręgowej komisji wyborczej wprowadza się następujące zmiany:

1. §1. otrzymuje następujące brzmienie:
   „Okręgowa komisja wyborcza jest komisją okręgowego zjazdu lekarzy wybraną na okres kadencji. Kadencja komisji wyborczej trwa do chwili wydania obwieszczenia o uzyskaniu mandatów komisji wyborczej kolejnej kadencji.”

2. §3. ust. 1 pkt 17) otrzymuje następujące brzmienie:
   „17) potwierdzanie zawieszenia, wygaśnięcia lub utraty albo uzyskania mandatu lub stanowiska opisanych w Regulaminie wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwołania członków tych organów.”

3. w §4:
   a. ust.1 otrzymuje następujące brzmienie:
      „1.Pierwsze posiedzenie nowo wybranej okręgowej komisji wyborczej zwołuje prezes okręgowej rady lekarskiej w ciągu 7 dni od dnia obwieszczenia o uzyskaniu mandatów tej komisji.”
   b. ust.4 otrzymuje następujące brzmienie:
      „4. Prezydium komisji działa w imieniu komisji, z wyjątkiem spraw określonych w § 3 ust. 1 pkt 2, 4, 6, 12 i 18.”

4. w §8:
   a. ust.3 otrzymuje następujące brzmienie:
      „3. W zależności od potrzeb komisja obraduje w formie stacjonarnej, zdalnej lub hybrydowej.”
   b. dodaje się ust.4 o następującym brzmieniu:
      „4.Nadzwyczajne posiedzenie komisji zwołuje jej przewodniczący z własnej inicjatywy lub na pisemny wniosek co najmniej połowy członków tej komisji.”

5. §14 ust. 2 otrzymuje następujące brzmienie:
   „2.Obwieszczenia podpisuje przewodniczący komisji lub przewodniczący właściwego zespołu wyborczego zgodnie z przepisami Regulaminu wyborów.”

§ 2.

Ustala się tekst jednolity uchwały w sprawie Regulaminu działania okręgowej komisji wyborczej, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UCHWAŁA Nr 17
XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY
z dnia 22 maja 2026 r.
zmieniająca uchwałę w sprawie regulaminu Naczelnej Rady Lekarskiej

Na podstawie art. 38 pkt 5 lit. b ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwala się, co następuje:

§ 1.

W załączniku do uchwały Nr 14 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu Naczelnej Rady Lekarskiej zmienionej uchwałą Nr 5 Nadzwyczajnego XIII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 14 maja 2016 r. oraz uchwałą Nr 9 XV Krajowego Zjazdu Lekarzy z 13 maja 2022 r. wprowadza się następujące zmiany:

1. **§ 5 otrzymuje brzmienie**:
   „§ 5.
   1. *NRL podejmuje uchwały zwykłą większością głosów, w obecności co najmniej połowy liczby członków, w tym Prezesa lub jednego z wiceprezesów.*
   2. *W posiedzeniu NRL można uczestniczyć przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość, o ile w zawiadomieniu o terminie posiedzenia NRL wyraźnie przewidziano taką możliwość (posiedzenie hybrydowe).*
   3. *Udział w posiedzeniu NRL, o którym mowa w ust. 2, obejmuje dwustronną komunikację w czasie rzeczywistym wszystkich osób uczestniczących w posiedzeniu, w ramach której mogą one wypowiadać się w toku obrad i oddawać głos, przebywając w innym miejscu niż miejsce posiedzenia NRL. Możliwość udziału w posiedzeniu hybrydowym przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość zapewnia się wyłącznie osobom, o których mowa w § 7 ust. 3, oraz zaproszonym gościom*.”.

2. **§ 7 otrzymuje brzmienie:**
   „§ 7.

1. *NRL odbywa posiedzenia w miarę potrzeby, nie rzadziej jednak niż raz na trzy miesiące. Posiedzenia NRL odbywają się w terminach wyznaczonych uchwałą NRL, która określa terminy posiedzeń na dany rok kalendarzowy. W przypadku posiedzeń NRL odbywających się w terminach ustalonych uchwałą NRL, Prezydium NRL wyznacza godzinę posiedzenia.*
2. *Posiedzenia NRL mogą być zwołane także przez Prezydium NRL w innych terminach, niż określonych w uchwale NRL, z własnej inicjatywy lub na wniosek co najmniej 1/3 członków NRL lub na wniosek Naczelnej Komisji Rewizyjnej. Zwołując posiedzenie na wniosek co najmniej 1/3 członków NRL lub na wniosek Naczelnej Komisji Rewizyjnej Prezydium NRL wyznacza termin posiedzenia NRL tak, aby posiedzenie odbyło się w terminie 40 dni od dnia złożenia wniosku.*
3. *Zawiadomienie o terminie posiedzenia NRL Sekretarz NRL lub zastępca Sekretarza NRL przesyła jej członkom oraz przewodniczącemu Naczelnego Sądu Lekarskiego, Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej i przewodniczącemu Naczelnej Komisji Rewizyjnej co najmniej 14 dni przed terminem posiedzenia. W zawiadomieniu wskazuje się datę, godzinę i miejsce posiedzenia NRL, a także – na podstawie wniosku Prezydium NRL - informację, czy w posiedzeniu można uczestniczyć przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość.*
4. *Wraz z zawiadomieniem, o którym mowa w ust. 3, przesyła się projekt porządku obrad, projekty uchwał, stanowisk i apeli NRL oraz inne materiały, w tym protokół poprzedniego posiedzenia NRL, podlegające rozpatrzeniu przez NRL.*
5. *Zawiadomienie o terminie posiedzenia, projekt porządku obrad, projekty uchwał i stanowisk oraz inne materiały przesyłane są osobom, o których mowa w ust. 3, drogą elektroniczną. Jeżeli w posiedzeniu NRL można uczestniczyć przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość, sekretarz NRL, zastępca sekretarza NRL lub upoważniona przez nich osoba z biura NIL przesyła drogą elektroniczną, co najmniej na jeden dzień przed terminem posiedzenia, osobom, o których mowa w ust 3, oraz zaproszonym gościom informację, w jaki sposób można będzie uczestniczyć w posiedzeniu przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość*

.”.

3. **§ 8 otrzymuje brzmienie**:
   „§ 8. Posiedzenia NRL są jawne dla członków samorządu, chyba, że NRL wyłączy jawność posiedzenia.”.

4. **w § 10:**
   a. *ust. 1 otrzymuje brzmienie:*
      „1. Posiedzenie NRL rozpoczyna się od przyjęcia porządku obrad. Porządek obrad przyjmuje się w drodze głosowania.”;
   b. *po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:*
      „1a. W porządku obrad NRL zamieszcza się sprawy wskazane w projekcie porządku obrad przesłanym do członków NRL w trybie § 7 ust. 4, a także sprawy zgłoszone przez Prezydium NRL oraz inne sprawy zgłoszone w drodze poprawek do porządku obrad przez członków NRL.”;
   c. *ust. 2 otrzymuje brzmienie:*
      Zmiana porządku obrad w trakcie posiedzenia NRL podejmowana jest w drodze głosowania.”.

5. **w § 11:**
   a. *ust. 2 otrzymuje brzmienie:*
      „2. Uczestnicy obrad zgłaszają udział w dyskusji nad określonym punktem porządku sekretarzowi lub jego zastępcy, prowadzącemu listę dyskutantów. Listę dyskutantów można prowadzić także przy pomocy systemu elektronicznego.”;
   b. *ust. 4 otrzymuje brzmienie:*
      „4. Uczestnik obrad nie powinien zabierać głosu w dyskusji nad tą samą sprawą więcej niż dwa razy. Po dwukrotnym zabraniu głosu w dyskusji przewodniczący obrad może odmówić udzielenia głosu uczestnikowi obrad.”.

6. **w § 12:**
   a. *ust. 1 otrzymuje brzmienie:*
      „1. *Przewodniczący obrad udziela głosu poza porządkiem obrad posiedzenia lub poza kolejnością zgłoszeń do dyskusji jedynie dla zgłoszenia wniosku formalnego lub sprostowania błędnie zrozumianego lub nieściśle przytoczonego stwierdzenia uczestnika obrad.”;*

b. *po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:*
„3a. Wnioski formalne rozpatrywane są według kolejności ich zgłoszenia, z zastrzeżeniem ust. 4.”.

7. **w § 15:**
   a. ust. 1 otrzymuje brzmienie:
   „1. *Posiedzenia Prezydium NRL odbywają się w miarę potrzeby nie rzadziej jednak niż raz w miesiącu. Posiedzenia Prezydium NRL odbywają się w terminach wyznaczonych uchwałą Prezydium NRL, która określa terminy posiedzeń na dany rok kalendarzowy. Posiedzenia Prezydium NRL mogą być zwołane także przez Prezesa NRL w innych terminach, niż określonych w uchwale Prezydium NRL*.”;
   b. ust. 4 otrzymuje brzmienie:
   „4.*Posiedzenia Prezydium NRL są jawne dla członków samorządu lekarskiego, chyba, że zostanie wyłączona jawność posiedzenia*. *Wyłączenie jawności nie dotyczy członków Naczelnej Rady Lekarskiej*”;
   c. po ust. 7 dodaje się ust. 7a w brzmieniu:
   „7a. W posiedzeniu Prezydium NRL można uczestniczyć przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość, o ile w zawiadomieniu o terminie posiedzenia Prezydium NRL wyraźnie przewidziano taką możliwość (posiedzenie hybrydowe). Do posiedzeń hybrydowych Prezydium NRL stosuje się odpowiednio § 5 ust. 3 oraz § 7 ust. 5 .”;
   d. po ust. 8 dodaje się ust. 9-10 w brzmieniu:
   „9. Zawiadomienie o terminie posiedzenia Prezydium NRL Sekretarz NRL lub zastępca Sekretarza NRL przesyła jego członkom oraz przewodniczącemu Naczelnego Sądu Lekarskiego, Naczelnemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej i przewodniczącemu Naczelnej Komisji Rewizyjnej co najmniej 7 dni przed terminem posiedzenia. W sytuacjach pilnych termin ten może zostać skrócony do 1 dnia. W zawiadomieniu wskazuje się datę, godzinę i miejsce posiedzenia NRL, a także – na podstawie wniosku Prezesa NRL - informację, czy w posiedzeniu można uczestniczyć przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość.
   10. Wraz z zawiadomieniem, o którym mowa w ust. 9, przesyła się projekt porządku obrad, projekty uchwał, stanowisk i apeli Prezydium NRL oraz inne materiały, w tym protokół

poprzedniego posiedzenia Prezydium NRL, podlegające rozpatrzeniu przez Prezydium NRL.”.

8. **§ 17 otrzymuje brzmienie:**

„§ 17.

1. *Prezes NRL może upoważnić wiceprezesów NRL do zastępowania go w określonych sprawach.*
2. *Podział zadań pomiędzy poszczególnych członków Prezydium NRL ustala w drodze uchwały Prezydium NRL.”.*

§ 2.

Ustala się tekst jednolity uchwały w sprawie regulaminu Naczelnej Rady Lekarskiej, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.