

UCHWAŁA Nr 28/25/IX
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 19 września 2025 r.

w sprawie przyjęcia informacji o działalności samorządu lekarzy i lekarzy dentystów
za 2024 rok

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 za 2024 rok, 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 za 2024 rok.

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 dentysty,

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

2. Liczba członków samorządu

Według danych z Centralnego Rejestru Lekarzy na koniec 2024 roku samorząd lekarski w Polsce zrzeszał 170.979 lekarzy, 46.564 lekarzy dentystów oraz 613 osób posiadających jednocześnie prawo wykonywania zawodu lekarza i prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, co łącznie stanowi 218.156 osób zrzeszonych w 23 izbach okręgowych i Wojskowej Izbie Lekarskiej.

Według stanu na dzień 31 grudnia 2024 roku łączna liczba osób figurujących w Centralnym Rejestrze Lekarzy jako osoby wykonujące zawód lekarza i lekarza dentysty wynosi 203.529.

W 2024 roku prawo wykonywania zawodu otrzymało 10.275 osób, w tym 1.713 obywateli innych państw.

3. Organy Naczelnej Izby Lekarskiej

W 2024 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 2024 Naczelna Rada Lekarska odbyła 7 posiedzeń, na których podjęła 39 uchwał, 6 stanowisk i 6 apeli.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło w 2024 roku 200 uchwał, 98 stanowisk oraz 5 apeli.

4. Nadzwyczajny XVI Krajowy Zjazd Lekarzy

W roku 2024 najważniejszym wydarzeniem dla samorządu lekarskiego był Nadzwyczajny XVI Krajowy Zjazd Lekarzy, który obradował w dniach 16-18 maja 2024 r. w Łodzi.

Przedmiotem obrad Zjazdu było:

- 1) rozpatrzenie i przyjęcie uchwały w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej;
- 2) rozpatrzenie i przyjęcie uchwały w sprawie regulaminu wyborów do organów i w organach izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów;
- 3) rozpatrzenie i przyjęcie uchwały w sprawie zmiany regulaminu Krajowej Komisji Wyborczej;
- 4) rozpatrzenie i przyjęcie uchwały w sprawie zmiany regulaminu okręgowej komisji wyborczej.

Podczas Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy przyjęto nowy Kodeks Etyki Lekarskiej, który obowiązuje lekarzy i lekarzy dentyków od 1 stycznia 2025 r. Przyjęcie nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej i wprowadzone w jego postanowieniach zmian były długo oczekiwane i zostały przyjęte po merytorycznej, rzeczowej dyskusji. Nowa wersja Kodeksu świadczy o postępie w kształtowaniu wysokich standardów etycznych w praktyce lekarskiej. Jest także wyraźnym sygnałem dla społeczeństwa, że lekarze dbają o etykę zawodową i stawiają na moralną odpowiedzialność w wykonywaniu zawodu.

Prace nad aktualizacją Kodeksu rozpoczęły się na początku IX Kadencji Komisji Etyki Lekarskiej. Ich podstawą były obowiązujące przepisy, dotychczasowe komentarze oraz materiały wypracowane przez poprzednie składy komisji. Aby określić kierunek zmian, zorganizowano akcję konsultacyjną pod nazwą „Zadaj pytanie”, która zapoczątkowała szeroką dyskusję nie tylko w środowisku lekarskim, ale również wśród przedstawicieli innych zawodów oraz pacjentów. Konsultacje i dialog towarzyszyły całemu procesowi tworzenia projektu nowelizacji Kodeksu. Komisja Etyki Lekarskiej spotykała się średnio raz na dwa tygodnie, zwiększając częstotliwość spotkań w razie zapotrzebowania. W pracach nad stworzeniem nowego Kodeksu Etyki udział w charakterze ekspertów brali przedstawiciele różnych środowisk, w tym ogromnym wsparciem komisji był i nadal pozostaje prof. Paweł Łuków.

Końcowa propozycja nowego Kodeksu Etyki została poddana konsultacjom społecznym. Komisja otrzymała m.in. uwagi od: Okręgowej Rady Lekarskiej z Warszawy, Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, Telemedycznej Grupy Roboczej, byłego Prezesa

NRL, a obecnie ambasadora Polski na Litwie dr. Konstantego Radziwiłła, Komisji Etyki Śląskiej Izby Lekarskiej, członka Komitetu Nauk Klinicznych i Komitetu Genetyki Człowieka i Patologii Molekularnej PAN prof. dr. hab. n. med. Piotra Węgrzyna, Śląskiej Izby Lekarskiej, Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, Komisji Bioetycznej Bydgoskiej Izby Lekarskiej, Rzecznika Praw Pacjenta, Kujawsko-Pomorskiej Izby Lekarskiej, Fundacji Ordo Iuris, Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich, Porozumienia Zielonogórskiego, Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Polskiej Federacji Producentów Żywności Związek Pracodawców oraz lekarzy i lekarzy dentystów z całej Polski.

Podczas obrad Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy zgłoszono ponad 50 poprawek

Efektem wspólnej pracy Komisji oraz współpracujących Komisji Etyki Okręgowych Izb Lekarskich było przyjęcie nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej większością 86% Delegatów.

Komisja Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady Lekarskiej po przyjęciu nowego KEL, niezwłocznie przystąpiła do prac nad tworzeniem komentarzy do wybranych artykułów KEL, zwłaszcza tych, które niosą za sobą największe zmiany, a powyższe działania niezmiennie kontynuuje, publikując komentarze na stronie Naczelnej Izby Lekarskiej.

Podczas Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy przyjęto także nowy Regulamin Wyborów, który precyzuje zasady i procedury przeprowadzania wyborów do organów samorządu lekarskiego. Regulamin ten będzie obowiązywał m.in. podczas nadchodzących wyborów delegatów oraz członków Naczelnej Rady Lekarskiej i Okręgowych Rad Lekarskich. Przyjęto również uchwałę w sprawie Regulaminu działania Krajowej Komisji Wyborczej (KKW). Komisja ta przeprowadza wybory oraz sprawuje nadzór nad prawidłowym przebiegiem wyborów w skali ogólnopolskiej. Nowy regulamin precyzuje zakres kompetencji KKW oraz związane z jej działaniem procedury. Nadzwyczajny XVI Krajowy Zjazd Lekarzy przyjął także Regulamin działania okręgowej komisji wyborczej, która odpowiada za organizację wyborów na szczeblu regionalnym – w poszczególnych okręgowych izbach lekarskich. Podjęcie powyższych uchwał miało na celu zapewnienie przejrzystości, sprawiedliwości oraz rzetelności procesu wyborczego w organach samorządu lekarskiego. Nowe regulaminy będą obowiązywać podczas nadchodzących wyborów do organów izb lekarskich na wszystkich szczeblach, umożliwiając lekarzom czynny udział w demokratycznym kształtowaniu samorządu.

5. 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 2024 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.

6. Opiniowanie projektów aktów prawnych

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

W dobie silnego uregulowania medycyny przepisami prawnymi opiniowanie powstających aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia stało się jednym z ważniejszych

zadań samorządu – jest ono wymienione w art. 5 pkt 16 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich.

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

W 2024 roku do Naczelnej Rady Lekarskiej trafiło do zaopiniowania ponad 200 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 2024 roku przedmiotem opiniowania przez samorząd lekarski były również 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 wcześniej uchwalonych regulacji, co nie sprzyja stabilności prawa i powoduje znaczne trudności w funkcjonowaniu wszystkich uczestników systemu opieki zdrowotnej – przede wszystkim lekarzy, pacjentów oraz osób zarządzających podmiotami leczniczymi. Samorząd lekarski zwraca uwagę, że niekiedy terminy wyznaczane partnerom społecznym na zgłaszanie uwag do projektów aktów prawnych z zakresu ochrony zdrowia pozostają niewystarczające. Problem ten jest sygnalizowany przez Naczelną Radę Lekarską od wielu lat, i pomimo dostrzegalnej poprawy, jaką nastąpiła w ostatnim czasie, nadal dochodzi do sytuacji, w których nie jest zachowywany odpowiedni termin na zgłaszanie uwag w ramach konsultacji publicznych.

Z punktu widzenia zasad wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty, istotnym zagadnieniem w 2024 roku było opiniowanie przez samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów wytycznych Ministra Zdrowia w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży oraz wytycznych Prokuratora Generalnego w sprawie zasad postępowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w zakresie prowadzenia postępowań przygotowawczych dotyczących odmowy dokonania przerwania ciąży oraz tzw. aborcji farmakologicznej. W przyjętym stanowisku Naczelna Rada Lekarska wyraziła pogląd, że brak jest podstaw do nadania przez Ministra Zdrowia formy „wytycznych” pismu skierowanemu do lekarzy – ordynatorów i kierowników oddziałów, wobec których nie zachodzi relacja podległości służbowej. Podkreślono,

że wydawanie wytycznych należy do kompetencji towarzystw naukowych i gremiów naukowych, a nie organów administracji publicznej, a tego rodzaju działania mogą być odbierane jako próba wywierania presji na środowisko lekarskie. W stanowisku zaznaczono również, że dokumenty wydane przez Ministra Zdrowia i Prokuratora Generalnego nie mają charakteru wiążącego i mogą zostać w każdej chwili zmienione lub uchylone. Naczelna Rada Lekarska ponowiła apel o uregulowanie problematyki przerywania ciąży w sposób jednoznaczny i trwały, w drodze aktu ustawowego.

W 2024 roku samorząd lekarski wielokrotnie apelował o przywrócenie wynikającej wprost z art. 17 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zasady, zgodnie z którą to samorząd zawodowy sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentysty. Oznacza to m.in. wyłączne prawo przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty. W wydanych stanowiskach Naczelna Rada Lekarska i jej Prezydium podnosiły konieczność uchylenia przepisów umożliwiających przyznawanie warunkowego prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych. Podkreślono, że utrzymywanie tzw. „trybów uproszczonych” nie tylko narusza Konstytucję w zakresie kompetencji samorządu lekarskiego, ale także realnie zagraża bezpieczeństwu pacjentów. Zwrócono również uwagę, że warunkiem niezbędnym do wykonywania zawodu lekarza w Polsce powinna pozostać odpowiednio zweryfikowana znajomość języka polskiego. Prawidłowa komunikacja jest nieodłącznym elementem przygotowania zawodowego. W ramach opiniowania projektu ustawy o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyraziło głębokie zaniepokojenie ignorowaniem przez ustawodawcę dotychczasowych stanowisk i postulatów samorządu lekarskiego.

Samorząd lekarski opiniował także projekt ustawy o zmianie ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa oraz niektórych innych ustaw, w którym pozytywnie ocenił kierunek zmian, zwłaszcza w zakresie obowiązku znajomości języka polskiego przy ubieganiu się o prawo wykonywania zawodu lekarza. Jednocześnie zwrócił uwagę, że poziom B1, jaki przewidziano w projekcie, jest niewystarczający do bezpiecznego i efektywnego wykonywania zawodu, postulując

podniesienie wymogu do co najmniej poziomu B2. Wskazano także na brak obowiązku potwierdzenia znajomości języka polskiego na etapie uzyskiwania zgody Ministra Zdrowia, co może skutkować dopuszczeniem do pracy osób o niewystarczających kompetencjach językowych. Podkreślono, że projekt nie został przekazany samorządowi lekarskiemu do konsultacji społecznych, co jest niedopuszczalne w kwestiach tak istotnych dla środowiska. Ponadto Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej opowiedziało się za zaniechaniem kolejnych przedłużeń okresu obowiązywania uproszczonych trybów dostępu do zawodu lekarza w związku ze stanem epidemii i sytuacją na Ukrainie, postulując wygaszenie rozwiązań tymczasowych umożliwiających uproszczone procedury bez rzetelnej weryfikacji kwalifikacji.

Przedmiotem opiniowania przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej był projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniający rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Prezydium nie zgłosiło uwag do przedmiotowego projektu, jednak ponownie zaapelowało, zgodnie ze stanowiskami Nr 60/23/P-IX z dnia 26 września 2023 r. oraz Nr 70/23/P-IX z dnia 22 listopada 2023 r., o pilne podjęcie przez Ministerstwo Zdrowia działań systemowych, które przywrócą prawidłowe funkcjonowanie specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego, w skład których zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym powinien wchodzić lekarz systemu.

Opiniowano także projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego. Zwrócono uwagę m.in. na potrzebę dokonania korekty projektowanego § 4 ust. 1b rozporządzenia, podkreślając, że znieczulenie ogólne powinno być wykonywane przez lekarza specjalistę w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii z pomocą pielęgniarki anestezjologicznej, natomiast leczenie w znieczuleniu ogólnym przez lekarza dentystę. Zwrócono uwagę na brak jasnych procedur kierowania na znieczulenie ogólne oraz na trudności realizacyjne związane z kwalifikacją do znieczulenia ogólnego dzieci do 3. roku życia, których kryteria wymagają złagodzenia. Postulowano rozszerzenie kryteriów kwalifikacji o dzieci i młodzież do 18. roku życia wymagające pilnego przygotowania do terapii onkologicznej, transplantacji szpiku, zabiegu kardiochirurgicznego, a także wymagające natychmiastowego leczenia ostrego zębopochodnego stanu zapalnego w okolicy szczękowo-twarzowej lub wykonania zabiegu chirurgicznego w zakresie jamy ustnej. Podniesiono również

kwestię braku procedur premedykacji u dzieci, ryzyka finansowego dla lekarzy dentystów wynikającego z braku narzędzi do weryfikacji świadczeń diagnostycznych oraz konieczności uzupełnienia koszyka świadczeń gwarantowanych o poradę lekarską. Prezydium podkreśliło konieczność rzetelnej wyceny nowych procedur oraz zwiększenia etatów przeliczeniowych dla świadczeniodawców, zwracając uwagę, że obecne wyceny i dostępność kadry mogą nie zapewniać prawidłowego funkcjonowania systemu. Zgłoszono także postulat jednoznacznego określenia sposobu i trybu zwiększenia finansowania świadczeń stomatologicznych.

Przedmiotem oceny samorządu lekarskiego był również projekt ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyraziło poparcie dla artykułu 15, który przewiduje odroczenie do 26 lutego 2026 r. obowiązku dokumentowania odbywania stażu podyplomowego w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, wskazując na aktualne niedostosowanie systemu i jego użytkowników do tego wymogu. Ponadto pozytywnie oceniono przedłużenie terminu weryfikacji akredytacji jednostek szkolących specjalizantów do 30 miesięcy. W zakresie zmian dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wskazało na konieczność rozważenia dalszych modyfikacji dotyczących obowiązku odbycia kursu z medycyny rodzinnej przez lekarzy z odpowiednimi specjalizacjami, proponując skrócenie programu oraz czasu trwania kursu ze względu na doświadczenie tych lekarzy. Samorząd lekarski skutecznie zabiegał w trakcie prac legislacyjnych nad tą ustawą o umożliwienie wydawania przez Naczelną Izbę Lekarską i okręgowe izby lekarskie certyfikatów umiejętności, o których mowa w art. 17 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Samorząd lekarski oceniał także projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zgłosiło postulat opracowania długoterminowego planu, określającego liczbę miejsc na kierunku lekarskim na nadchodzące 5-10 lat, tak aby umożliwić uczelniom odpowiednie planowanie i poprawić transparentność systemu kształcenia lekarzy. Samorząd lekarski podkreślił także potrzebę opracowania modelu kadrowego, który w oparciu o rzetelne dane pozwoli oszacować popyt i podaż lekarzy w perspektywie 25 lat, taka by liczba kształcących się lekarzy i lekarzy dentystów wynikała z dobrze oszacowanych wieloletnich potrzeb społeczeństwa.

W odniesieniu do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej negatywnie zaopiniowało tryb wprowadzenia zmian ustawowych w zakresie dotyczącym obowiązku udzielenia pacjentowi informacji o stanie zdrowia, od którego zależy prawidłowość udzielonej przez pacjenta zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego (art. 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty) a także zmian w obszarze tajemnicy lekarskiej. Podkreślono, że projekt jako inicjatywa poselska, nie został poddany konsultacjom społecznym, co uniemożliwiło przedstawienie stanowiska przez wiele środowisk medycznych i ekspertów.

Przedmiotem opiniowania był także projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Uwagi samorządu lekarskiego zmierzały do zwrócenia uwagi na fakt, iż proponowana zmiana obniża wymogi kwalifikacyjne w ochronie zdrowia na stanowisku ordynatora czy lekarza kierującego oddziałem w stosunku do standardów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Podkreślono, że stanowisko ordynatora na oddziale o takim profilu i odpowiedzialności, jaką niesie ze sobą funkcjonowanie SOR, powinno być zarezerwowane dla lekarzy posiadających wysokie kwalifikacje specjalistyczne.

Samorząd lekarski zgłosił szereg zastrzeżeń do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje. W stanowisku wskazano, że projekt odpowiada jedynie na doraźne potrzeby związane z ograniczeniem preskrypcji kilku substancji, co pozwoli jedynie częściowo ograniczyć nadużycia związane z tzw. receptomatami, pozostawiając poza regulacją szerszy problem automatycznego wystawiania recept bez rzeczywistego kontaktu z pacjentem. Zastrzeżenia samorządu budziły również zapisy uzależniające możliwość wystawienia recepty na określone substancje od osobistego zbadania pacjenta – z wyjątkiem lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Zwrócono uwagę, że takie rozwiązanie dyskryminuje lekarzy innych specjalności, którzy nie prowadzą działalności w formie receptomatu, a jedynie kontynuują farmakoterapię u swoich pacjentów. Wskazano, że skutkiem przyjętych przepisów będzie ograniczenie dostępności

świadczeń zdrowotnych oraz ryzyko przerwania leczenia u pacjentów pozostających pod opieką lekarzy spoza POZ.

7. Sprawy w Trybunale Konstytucyjnym

W dniu 23 marca 2017 r. Naczelna Rada Lekarska zwróciła się do Trybunału Konstytucyjnego z wnioskiem o zbadanie zgodności z Konstytucją przepisów dotyczących zasad udostępniania pytań z Lekarskiego Egzaminu Końcowego (dalej: LEK), Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (dalej: LDEK) i Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (dalej: PES). W szczególności Naczelna Rada Lekarska zakwestionowała zgodność następujących przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r., poz. 464, ze zm.; dalej: u.z.l.), które zmieniono ustawą z dnia 21 października 2016 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 2020; dalej: ustawa zmieniająca z 2016 r.), tj.:

1. Art. 14a ust. 10a u.z.l., w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 11 lit. b ustawy zmieniającej z 2016 r.,
2. Art. 14a ust. 10b u.z.l., w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 11 lit. b ustawy zmieniającej z 2016 r.,
3. Art. 14c ust. 4 u.z.l., w brzmieniu nadanym przez art. 8 pkt 3 ustawy zmieniającej z 2016 r.,
4. Art. 14c ust. 5 u.z.l., w brzmieniu nadanym przez art. 8 pkt 3 ustawy zmieniającej z 2016 r.,
5. Art. 16r ust. 11b u.z.l., w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 15 lit. a ustawy zmieniającej z 2016 r.,
6. Art. 16r ust. 11c u.z.l., w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 15 lit. a ustawy zmieniającej z 2016 r.,
7. Art. 16rc ust. 6 u.z.l., w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 16 lit. b ustawy zmieniającej z 2016 r.,
8. Art. 16rc ust. 7 u.z.l., w brzmieniu nadanym przez art. 1 pkt 16 lit. b ustawy zmieniającej z 2016 r.

- z art. 61 ust. 3 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji.

Naczelna Rada Lekarska wskazała, że jako jednostka samorządu zawodowego działająca w oparciu o art. 191 ust. 1 pkt 4 Konstytucji, ma prawo inicjować kontrolę konstytucyjną w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

Trybunał Konstytucyjny w dniu 19 grudnia 2024 r. umorzył postępowanie, uzasadniając, iż przepisy stanowiące przedmiot kontroli w rozpoznawanej sprawie zostały uchylone (art. 16rc ust. 7), albo całkowicie zmienione (art. 14c ust. 4 i 5; art. 16rc ust. 6). Trybunał Konstytucyjny wskazał, że ustawa nowelizująca nie przewiduje stosowania uchylonych przepisów w odniesieniu do żadnych sytuacji faktycznych, co oznacza całkowitą zmianę stanu prawnego w zakresie poddanym ocenie. W związku z tą zmianą Trybunał Konstytucyjny na posiedzeniu niejawnym wydał postanowienie o umorzeniu postępowania (sygn. akt K 13/19).

W dniu 16 listopada 2023 roku, Prokurator Generalny Zbigniew Ziobro skierował do Trybunału Konstytucyjnego 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 została zarejestrowana pod sygn. akt K 22/23. W dniu 31 stycznia 2024 roku Prokurator Generalny Adam Bodnar cofnął złożony wcześniej wniosek. W związku z tym, postanowieniem z dnia 6 marca 2024 roku, Trybunał Konstytucyjny umorzył postępowanie.

8. Sytuacja w ochronie zdrowia

Rok 2024 był dla środowiska lekarskiego czasem realnych zmian, które samorząd lekarski współtworzył jako aktywny uczestnik debaty publicznej i odpowiedzialny partner systemu ochrony zdrowia. Naczelna Izba Lekarska konsekwentnie realizowała postulaty środowiska lekarskiego, co przełożyło się na szereg konkretnych działań, inicjatyw i decyzji służących poprawie jakości opieki zdrowotnej, bezpieczeństwa pacjentów oraz warunków pracy lekarzy i lekarzy dentystów.

Postawa solidarności była widoczna również w działaniach NIL w przestrzeni publicznej. Kampania „Jestem lekarzem, jestem człowiekiem” z udziałem 22 prezesów okręgowych izb lekarskich ukazała trudności codziennej pracy w systemie ochrony zdrowia i podkreśliła

konieczność zmian. Równolegle Prezes NRL Łukasz Jankowski regularnie odwiedzał okręgowe izby lekarskie, budując dialog i zacieśniając współpracę w terenie.

W obszarze jakości NIL prowadził konsekwentne działania na rzecz poprawy poziomu kształcenia przyszłych lekarzy. Samorząd wnosił zastrzeżenia wobec nowych kierunków lekarskich niegwarantujących odpowiednich standardów, posiadających negatywne oceny Polskiej Komisji Akredytacyjnej dla kilku uczelni. Naczelna Rada Lekarska zabiegała o zrozumienie tej kwestii zarówno w mediach, jak i w bezpośrednich rozmowach z przedstawicielami administracji państwowej oraz Parlamentu Europejskiego. Jak wskazywał przewodniczący Komisji Kształcenia Medycznego NRL, Damian Patecki, jakość edukacji medycznej ma bezpośredni wpływ na bezpieczeństwo pacjentów.

W ramach poprawy warunków wykonywania zawodu samorząd lekarski forsował w 2024 roku wprowadzenie klauzuli wyższego dobra – rozwiązania legislacyjnego, które chroniłoby lekarzy przed odpowiedzialnością karną w przypadku niezawinionych błędów medycznych. Podjęto wspólne prace z Ministrem Sprawiedliwości Adamem Bodnarem zmierzające do oceny realnych możliwości uchwalenia tych przepisów. Istotnym krokiem było również zlikwidowanie specjalnych wydziałów ds. błędów medycznych w prokuraturach regionalnych, co stanowi pozytywną dla środowiska medycznego zmianę w postrzeganiu błędów medycznych, które nie są – i nigdy nie były – istotnym obszarem przestępczości, do walki z którym Państwo musi delegować specjalne wydziały prokuratorskie.

W roku 2024 r Naczelna Izba Lekarska aktywnie zabiegała o wprowadzenie oczekiwanego od wielu lat postulatu zdjęcia z lekarzy obowiązku oznaczania na receptie poziomu odpłatności leku refundowanego. W przeszłości na lekarzy wielokrotnie nakładano kary finansowe za tzw. nieprawidłowości w oznaczaniu poziomu refundacji i zobowiązywano do zwrotu kwoty refundacji z odsetkami. Samorząd lekarski przekonuje, że zadaniem lekarza nie jest przypisywanie poziomu refundacji do danej sytuacji klinicznej i sytuacji indywidualnej pacjenta, lecz postawienie prawidłowej diagnozy i zlecenie właściwie dobranej farmakoterapii. W roku 2024 r. działał powołany przez Ministra Zdrowia Zespół ds. preskrypcji i realizacji recept na leki gotowe oraz recepturowe. W pracach Zespołu brali udział przedstawiciele Naczelnej Izby Lekarskiej. Efektem prac Zespołu był obszerny Raport opublikowany we wrześniu 2024 r., w którym uzgodniono przyszłe rozwiązania dotyczące preskrypcji leków oraz ich realizacji, w tym także model oznaczania ich odpłatności - za zasadny uznano postulat automatyzacji

oznaczania poziomu odpłatności, w którym lekarz ma być zobowiązany do udzielania jedynie informacji o stanie klinicznym pacjenta, a system przypisze na podstawie tych informacji właściwy poziom odpłatności leku, bez ryzyka ponoszenia odpowiedzialności finansowej przez lekarza. W raporcie Zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia przedstawiono także rozwiązania niezbędne do eliminacji działalności tzw. receptomatów.

Samorząd lekarski wielokrotnie zwracał uwagę władz państwowych na konieczność podjęcia prac legislacyjnych mających na celu uregulowanie zasad wykonywania zabiegów medycyny estetycznej w Polsce. Postulowano, aby świadczenia tego rodzaju mogły być udzielane wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje medyczne, gwarantujące wysoki poziom jakości i bezpieczeństwa. Podkreślano, że brak wyłączności dla lekarzy i lekarzy dentystów w wykonywaniu zabiegów medycyny estetycznej stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia pacjentów, zwłaszcza w przypadku świadczeń wykonywanych przez osoby bez wykształcenia medycznego.

Naczelna Rada Lekarska zwróciła się do Prezesa Rady Ministrów z apelem o podjęcie kompleksowych działań organizacyjnych, finansowych i prawnych mających na celu zwiększenie dostępności znieczulenia podczas porodu. Dzięki działaniom samorządu lekarskiego od lipca 2024 roku wprowadzono mechanizm promujący stosowanie znieczuleń zewnątrzoponowych i podpajęczynówkowych przy porodzie, co stanowi ważny krok w poprawie jakości opieki okołoporodowej.

Efektywne rozmowy samorządu lekarskiego z decydentami doprowadziły do wydania przez Minister Zdrowia zalecenia Narodowemu Funduszowi Zdrowia do zawarcia ugód sądowych z niesłusznie ukaranymi lekarzami za przepisywanie najmłodszym pacjentom preparatu mlekozastępczego. Naczelna Rada Lekarska powołała także zespół niezależnych ekspertów ds. merytorycznej oceny preskrypcji preparatów mlekozastępczych, który jednogłośnie uznał, że istniały medyczne wskazania do przepisywania tych środków w rozpatrywanych sprawach.

W obszarze nowoczesności Naczelna Izba Lekarska zrealizowała projekt cyfrowego Prawa Wykonywania Zawodu dostępnego w aplikacji mObywatel oraz umożliwiła przeprowadzenie głosowań elektronicznych. Nadzwyczajny XVI Krajowy Zjazd Lekarzy wprowadził zmiany w regulaminie wyborów. Jedną z najważniejszych nowelizacji było umożliwienie elektronicznego oddania głosu członkom samorządu. Realizując projekt elektronicznych

wyborów Naczelna Izba Lekarska położyła nacisk na wygodę podejmowania decyzji i oddawania głosu, co może pozytywnie wpłynąć na frekwencję oraz zachęcić do udziału w wyborach tych lekarzy, którzy dotąd nie mieli możliwości głosowania stacjonarnie w rejonie wyborczym, do którego należą.

Naczelna Izba Lekarska skutecznie prowadziła komunikację z opinią publiczną i mediami. Cykl śniadań prasowych oraz obecność ekspertów NIL w debacie medialnej pozwoliły nie tylko dementować dezinformację, ale również prezentować merytoryczne diagnozy i propozycje zmian. Naczelna Izba Lekarska broniła również dobrego imienia środowiska, m.in. w reakcji na wypowiedzi polityków podważające zaufanie społeczne do zawodu lekarza.

Rok 2024 to również czas integracji środowiska. Igrzyska Lekarskie w Cetniewie, duża impreza sportowa z licznymi dyscyplinami indywidualnymi i drużynowymi, po raz pierwszy zorganizowane bezpośrednio przez Naczelną Izbę Lekarską, zgromadziły blisko 800 lekarzy z całej Polski i okazały się pod względem frekwencji rekordowe

9. Portal prawomocnych orzeczeń

W 2023 roku Naczelna Rada Lekarska podjęła inicjatywę stworzenia internetowego portalu prezentującego prawomocne orzeczenia sądów lekarskich. Celem tego przedsięwzięcia było zwiększenie transparentności postępowań prowadzonych w ramach samorządu lekarskiego. Na podstawie Uchwały nr 29/23/IX Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 25 sierpnia 2023 r., w dniu 8 marca 2024 r. ustanowiono Regulamin portalu. Portal jest już uruchomiony i dostępny publicznie. Trwa bieżąca anonimizacja orzeczeń, które są sukcesywnie publikowane. Dzięki temu narzędziu zarówno przedstawiciele środowiska lekarskiego, jak i osoby spoza środowiska medycznego mają możliwość przejrzystego i efektywnego zapoznawania się z decyzjami sądów lekarskich.

10. Współpraca międzynarodowa

Współpraca międzynarodowa prowadzona przez NIL polega w głównej mierze na reprezentowaniu samorządu lekarskiego w następujących, wiodących 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 2024 przedstawiciele samorządu lekarskiego brali udział w większości posiedzeń plenarnych powyższych organizacji, jak również w niektórych spotkaniach funkcjonujących w ich ramach grup roboczych.

Reprezentanci NIL uczestniczyli w pracach nad stanowiskami i uchwałami dotyczącymi spraw związanych z ochroną zdrowia oraz wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentysty. 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.

Przedstawiciele NIL uczestniczyli także w Sympozjum Izb Lekarskich Państw Europy Środkowej i Wschodniej (ZEVA), w Europejskim Forum Stowarzyszeń Lekarskich (EFMA) oraz w spotkaniu tzw. Europejskiej Sieci Organów Właściwych ds. Uznawania Kwalifikacji Zawodowych Lekarzy (ENMCA).

Podczas Zgromadzenia Ogólnego WMA w październiku 2024 r. w Helsinkach, po ponad 30 miesiącach intensywnych prac, przyjęto 8. nowelizację Deklaracji Helsińskiej, która od swego przyjęcia w 1964 r. powszechnie uznawana jest za podstawowy dokument określający zasady prowadzenia badań naukowych z udziałem ludzi. W tekście znnowelizowanej Deklaracji wskazuje się na moralny obowiązek lekarza zapewnienia, aby pacjenci i uczestnicy badań byli traktowani z poszanowaniem ich godności. Zawarty w Deklaracji apel o przestrzeganie zasad etycznych kierowany jest do wszystkich osób zaangażowanych w badania naukowe z udziałem ludzi, niezależnie od tego, czy są to osoby fizyczne, zespoły czy organizacje prowadzące działalność badawczą.

Istotne zmiany w Deklaracji Helsińskiej można podzielić na dwa zasadnicze obszary:

- orientacja na uczestnika badania, poszanowanie godności i ochrona bezpieczeństwa uczestnika z uwzględnieniem jego podatności na ryzyko, wezwanie do zaangażowania

społeczności, dążenie do globalnej sprawiedliwości, uzyskiwanie świadomej zgody oraz przyjęcie perspektywy uczestnika w stosowanej komunikacji językowej;

- korzyści i wartość badań naukowych, w tym dążenie do „zdrowia indywidualnego i publicznego”, z zachowaniem dyscypliny i uczciwości naukowej oraz przemyślanym podziałem korzyści, ryzyka i obciążeń.

CPME opracował dokument „Health Check”, zawierający zwięzłe określenie najistotniejszych kwestii związanych ze zdrowiem w kontekście europejskim na lata 2024 – 2029 (w okresie kolejnej kadencji Parlamentu Europejskiego i Komisji Europejskiej).

W dokumencie tym lekarze europejscy wzywają polityków europejskich w szczególności do:

1. przeciwdziałania kryzysowi w zakresie kadr medycznych;
2. zapewnienia bezpiecznej cyfrowej transformacji opieki zdrowotnej;
3. umożliwienia prowadzenia zdrowszego trybu życia;
4. zapewnienia dostępności i skuteczności leków;
5. podjęcia działań klimatycznych na rzecz lepszego zdrowia.

Ponadto CPME przyjął:

- oświadczenie w sprawie niezależności zawodu lekarza, w którym podkreśla się rosnące wyzwania, przed którymi stoi niezależność zawodu lekarza w całej Europie; CPME wskazuje, że jeśli niezależność lekarzy nie będzie chroniona i wzmacniana, stanowić to będzie zagrożenie dla lekarzy, pacjentów i całego społeczeństwa – istnienie silnych organizacji reprezentujących środowisko lekarskie wzmacnia demokrację, niezależność ma kluczowe znaczenie dla urzeczywistnienia prawa pacjentów do zdrowia i zapewnienia najwyższej jakości praktyki lekarskiej i autonomii; CPME dostrzega, iż zagrożenia dla niezależności zawodowej lekarza przybierają różne formy w niektórych państwach:
 - poszczególni lekarze stają pod presją ze strony władz, aby naruszać tajemnicę lekarską i przekazywać nazwiska pacjentów zwracających się do nich o pomoc lekarską;

- inwestorzy kapitałowi nieposiadający wykształcenia medycznego stają się właścicielami placówek ochrony zdrowia i zarządzają nimi w celu maksymalizacji zysku i ograniczając lekarzy w ich praktyce klinicznej;
- organizacje reprezentujące lekarzy, które wyrażają sprzeciw wobec polityki rządu, spotkały się z odwetem, takim jak zniesienie obowiązkowego członkostwa, odwołanie kierownictwa danej organizacji, a w najbardziej skrajnych przypadkach nawet zasądzeniem dla ich liderów kary pozbawienia wolności; ponadto restrykcje w zakresie działań zbiorowych poważnie ograniczają możliwość podejmowania działań protestacyjnych przez lekarzy.
- oświadczenie w sprawie systemów elektronicznej dokumentacji medycznej, w którym CPME wskazuje, że systemy te jako narzędzie codziennej praktyki klinicznej dla lekarzy, muszą być zaprojektowane w sposób przyjazny dla użytkownika, aby wspierać pracowników ochrony zdrowia w ich zadaniach i ograniczać bieżącą pracę administracyjną; powinny wspierać zaufanie, przejrzystość i współpracę między pacjentami a świadczeniodawcami; aby uniknąć zakłóceń i zwiększonego obciążenia pracą, należy wziąć pod uwagę istniejące krajowe protokoły dostępu i kodowania.

Podczas Światowego Parlamentu Stomatologicznego FDI w Stambule delegaci z całego świata przyjęli m.in. stanowisko w sprawie sztucznej inteligencji w stomatologii wskazujące, że potencjalne korzyści dotyczą zarówno pacjentów, profesjonalistów jak i ogólnie systemu ochrony zdrowia jamy ustnej; podkreślono, że sztuczna inteligencja w stomatologii musi być oparta na danych wysokiej jakości, ponieważ w przeciwnym razie jej wykorzystanie może prowadzić do szkód; aspekty etyczne i społeczne, w tym autonomia człowieka, będą wymagały w przyszłości większej uwagi. W stanowisku w sprawie zdrowia jamy ustnej i chorób zakaźnych ponownie podkreślono, że wszystkie główne choroby zakaźne (w tym choroby jamy ustnej) mają te same społeczne determinanty i pewne wspólne czynniki ryzyka. Podczas wyborów do zarządu FDI oraz do stałych komitetów FDI delegaci ponownie wybrali Annę Lellę, członka NRL, na stanowisko członka zarządu FDI.

Podczas posiedzenia ogólnego CED w listopadzie 2024 r. Anna Lella została ponownie wybrana, uzyskując największą liczbę głosów, do zarządu CED na lata 2024 – 2027.

W skład zarządu CED wchodzi 8 osób (prezes, którym został ponownie wybrany dr Freddie Sloth-Lisbjerg z Danii, wiceprezes, skarbnik i 5 członków). Podczas tego posiedzenia

przyjęto stanowisko w sprawie stomatologii korporacyjnej, która zyskuje na popularności w Europie i prawdopodobnie pozostanie rzeczywistością w wielu krajach europejskich, oraz dokument dot. wspierania i informowania młodych lekarzy dentystów w odniesieniu do stomatologii korporacyjnej.

NIL kontynuowała przygotowania do organizacji posiedzenia generalnego Rady Europejskich Lekarzy Dentystów (CED) w maju 2025 r. w Gdańsku (w okresie sprawowania przez Polskę prezydencji w Radzie UE).

Uczestnicy EFMA, będącego corocznym, odbywającym się od 1986 r., spotkaniem o charakterze roboczo-konsultacyjnym przedstawicieli krajowych organizacji lekarskich z całej Europy mającym na celu wymianę poglądów na tematy dotyczące zdrowia i wykonywania zawodu lekarza, omawiali zagadnienia dot. dyskryminacji w ochronie zdrowia, zagrożeniom dla niezależności organizacji lekarskich, roli asystentów, sztucznej inteligencji w ochronie zdrowia. Funkcję ciała wykonawczego EFMA pełni Komitet łącznikowy, którego jednym z członków jest Wojciech Domka, kierownik Rady Ośrodka Współpracy Zagranicznej NRL. Na zakończenie przyjęto stanowisko w sprawie rasizmu w ochronie zdrowia. Podkreślono w nim w szczególności, że dążenie do opieki opartej na współpracy, postępie medycznym i doskonałości naukowej zależy od współpracy lekarzy z różnych krajów, kultur i środowisk. Rasizm i dyskryminacja wśród lekarzy i pracowników ochrony zdrowia są niedopuszczalne. Jest to nie tylko negatywne dla opieki nad pacjentem, ale także fundamentalnie sprzeczne z podstawową etyką zawodu lekarza. Lekarze i organizacje ich reprezentujące muszą dostrzegać i aktywnie przeciwstawiać się nierównościom i dyskryminacyjnym praktykom występującym w medycynie. Przyjęte stanowisko potwierdza Deklarację Berlińską WMA w sprawie rasizmu w ochronie zdrowia, która uznaje rasizm za zagrożenie dla zdrowia publicznego.

W ramach dwustronnej współpracy z organizacjami lekarskimi z innych państw europejskich w dniu 26 listopada 2024 r. w siedzibie NIL odbyło się spotkanie z przedstawicielami niemieckiego samorządu lekarskiego, podczas którego prezes NRL Łukasz Jankowski i prezes Niemieckiej Federalnej Izby Lekarskiej Klaus Reinhardt omówili szereg kwestii dotyczących świadczenia opieki zdrowotnej i wykonywania zawodu lekarza w obu sąsiadujących krajach, a także na poziomie europejskim. W imieniu środowiska lekarskiego w Polsce i Niemczech wyrażono oczekiwania co do zbliżającej się polskiej prezydencji w Radzie

UE. Z zadowoleniem przyjęto fakt, że zdrowie ma być jednym z filarów kwestii bezpieczeństwa w Europie, która ma być tematem przewodnim polskiej prezydencji. Wskazano ponadto, że należy jednocześnie podjąć skoordynowane działania na poziomie unijnym, przy jednoczesnym poszanowaniu kompetencji państw członkowskich, w sprawach dot. wzmocnienia odporności systemów opieki zdrowotnej w obliczu transgranicznych zagrożeń dla zdrowia, niedoborów w zakresie wyrobów medycznych oraz niedoborem pracowników ochrony zdrowia w niemal wszystkich państwach członkowskich UE. Innymi tematami spotkania były jakość kształcenia lekarskiego, migracja personelu medycznego, wpływ nowoczesnych technologii na opiekę zdrowotną i warunki pracy w ochronie zdrowia. Oba samorządy podkreśliły, że jakość kształcenia lekarskiego – zarówno przed – jak i podyplomowego – nie może być obniżana i musi spełniać wymagane standardy.

Niedobory kadrowe w niektórych krajach nie są powodem do obniżania wymogów dotyczących kwalifikacji i kształcenia. Niedawno przyjęte stanowisko Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich (CPME) w sprawie jakości kształcenia lekarskiego powinno zostać uwzględnione przez wszystkie zainteresowane strony nie tylko na szczeblu krajowym, ale także w szerszym kontekście transgranicznym, zwłaszcza gdy coraz więcej przyszłych lekarzy kończy studia lekarskie za granicą. Co więcej, kluczowe jest, aby dostęp do zawodu lekarza we wszystkich państwach członkowskich UE opierał się na odpowiednich procedurach uznawania, które zapewniają, że lekarze kształceni poza UE spełniają minimalne wymogi kształcenia obowiązujące w Unii.

Prowadzenie działalności zagranicznej w Naczelnej Izbie Lekarskiej, która odbywa się we współpracy z okręgowymi izbami lekarskimi, odbywa się za pośrednictwem powołanego przez Naczelną Radę Lekarską Ośrodka Współpracy Zagranicznej, który koordynuje działalność międzynarodową NIL.

11. Kształcenie lekarzy i lekarzy dentystów

W 2024 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 dotyczące szkoleń organizowanych przez Ośrodek Kształcenia NIL. Wszystkie szkolenia organizowane przez Ośrodek Kształcenia NIL są akredytowane;
 - c) samodzielnie lub w ramach współpracy z innymi podmiotami organizuje doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentystów w ramach szkoleń i konferencji;
 - d) nawiązuje współpracę z podmiotami zewnętrznymi w ramach porozumienia o współpracy w zakresie organizacji szkoleń i konferencji;
 - e) pozyskuje zewnętrzne finansowanie na projekty edukacyjne dla lekarzy i lekarzy dentystów w ramach tworzonych konsorcjów w modelu potrójnej Helisy (administracja, nauka, biznes).

W 2024 roku Ośrodek Kształcenia zorganizował 308 wydarzeń edukacyjnych, w których wzięło udział 40 985 uczestników. Szkolenia odbyły się w różnych formułach. W zależności od potrzeb i celów były to: warsztaty stacjonarne, warsztaty on-line w wirtualnych pokojach, webinary/konferencje hybrydowe, webinary wcześniej nagrane, transmitowane w konkretnym czasie, szkolenia live on-line.

Zrealizowane wydarzenia edukacyjne objęły szeroki zakres zagadnień, takich jak:

- dedykowana wiedza medyczna w poszczególnych specjalizacjach,
- zrozumienie i funkcjonowanie w systemie ochrony zdrowia,

- rozwijanie kompetencji miękkich i umiejętności komunikacyjnych,
- zarządzanie sobą i placówkami medycznymi,
- prawo medyczne,
- innowacje w medycynie,
- czy także potrzebne dbanie o własne zdrowie i dobrostan.

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

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

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

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

Ośrodek Badań i Analiz Naczelnej Izby Lekarskiej

Ośrodek Badań i Analiz COBIK NIL (Centralny Ośrodek Badań, Innowacji i Kształcenia) jest instytucją zajmującą się prowadzeniem badań oraz analiz w obszarze nauk medycznych i zdrowotnych. W okresie 2024 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.

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.

Nasze badania 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.

Wykaz badań i analiz przeprowadzonych od stycznia 2024 r. do grudnia 2024 r.

1. Raport końcowy - Opinie i postawy odnośnie źródeł informacji o lekarzach i lekarzach dentytach oraz informacji o zdrowiu. Na podstawie wyników badania: Ocena działania izb lekarskich oraz opinia na temat kierunków rozwoju samorządu lekarskiego, z uwzględnieniem aspektów etycznych i ograniczeń reklamy w zawodach lekarza i lekarza dentyisty.

2. Innowacje w profilaktyce przez cały cykl życia: Zdrowe praktyki profilaktyczne na każdym etapie życia, od dzieciństwa po starość, włączając w to środowisko domowe, miejsce pracy, jak i szersze środowisko społeczne.
3. Badanie kwestionariuszowe i Raport stosunku członków NIL do działań Izby oraz stosunku do działań profilaktycznych.
4. 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 2022/23.
5. Publikacja: Wyzwanie stworzenia struktury wdrażania i integracji innowacji cyfrowej profilaktyki – Czasopismo OSOZ.
6. Szkolenie: Zdrowie w świecie cyfrowym: Jak technologie kształtują nasze środowisko i zdrowie.
7. Badanie i Raport badawczy 3XM – diagnoza postaw lekarzy wobec form zatrudnienia i proponowanego modelu wynagrodzeń.
8. Badanie i raport - Opinia publiczna o „klauzuli wyższego dobra”.
9. Follow-up - Komentarz OBiA do wyników badania CBOS dotyczącego klauzuli wyższego dobra.
10. #7 śniadanie prasowe - Wyniki raportu badawczego 3XM – Follow-up (follow-up działań 2024).
11. Naczelna Rada Lekarska – przedstawienie wyników badania 3XM i Klauzuli wyższego dobra

Centrum Innowacji i Telemedycyny Naczelnej Izby Lekarskiej

NIL IN – Sieć Lekarzy Innowatorów to projekt powołany w 2022 roku w ramach Centralnego Ośrodka Badań, Innowacji i Kształcenia. Ma na celu wspieranie lekarzy zaangażowanych w rozwój nowoczesnych rozwiązań w ochronie zdrowia, szczególnie w obszarach cyfryzacji, technologii medycznych i startupów. Projekt kładzie nacisk na integrację środowiska medycznego, wspieranie innowatorów na różnych etapach ich działalności oraz profesjonalizację wdrażania innowacji z poszanowaniem etyki zawodu.

W 2024 roku NIL IN:

1. Zorganizował 48 szkoleń, w których udział wzięło 3545 lekarzy i lekarek, koncentrując się m.in. na tematach takich jak AI w medycynie, startupy, systemy HIS, ochrona danych, telemedycyna.
2. Był inicjatorem i organizatorem drugiej edycji ogólnopolskiego konkursu „Wdrożenie innowacji w opiece zdrowotnej”, w którym napłynęły 52 aplikacje z całej Polski. Konkurs odbył się w trzech kategoriach: opieka ambulatoryjna, szpitalnictwo oraz innowator/innowatorka. Znaczenie tego przedsięwzięcia wykraczało poza samą rywalizację. Konkurs stał się miejscem integracji środowiska lekarskiego, innowatorów, startupów i instytucji systemu ochrony zdrowia, tworząc przestrzeń do nawiązywania współpracy i wymiany dobrych praktyk. Dzięki temu wzmacniał kulturę innowacyjności i otwartości na zmiany w sektorze ochrony zdrowia. Dla NIL IN to wydarzenie potwierdziło jego rolę jako instytucji, która nie tylko wspiera rozwój lekarzy, ale także inicjuje strategiczne procesy modernizacyjne, niezbędne dla budowy nowoczesnego i bardziej odpornego systemu opieki zdrowotnej w Polsce.
3. Współorganizował Konferencję European Health Data & Innovation Summit (30.01.2025 r.), która zgromadziła ponad 2000 uczestników stacjonarnie i online, koncentrując się na temacie Europejskiej Przestrzeni Danych dotyczących zdrowia (EHDS) oraz innowacjach systemowych.

Tak szeroka obecność dowodzi ogromnego zainteresowania tematyką cyfrowej transformacji zdrowia i potwierdza rolę Polski jako aktywnego gospodarza unijnej debaty.

Wydarzenie wpisywało się w priorytety polskiej prezydencji w obszarze zdrowia, obejmujące: Bezpieczeństwo zdrowotne – w tym budowanie odporności systemów ochrony zdrowia, cyfrową transformację ochrony zdrowia, w tym rozwój Europejskiej Przestrzeni Danych dotyczących Zdrowia (EHDS/EPDZ). Konferencja stała się jednym z najważniejszych forów wymiany doświadczeń w Europie, a kluczowe sesje dotyczyły:

- Europejskiej Przestrzeni Danych dotyczących Zdrowia (EPDZ/EHDS) – projektu strategicznego dla przyszłości systemów zdrowotnych UE,
- innowacji w opiece zdrowotnej, obejmujących zarówno rozwiązania cyfrowe, jak i nowe modele organizacyjne,

- współpracy interesariuszy, m.in. w ramach Forum projektu TEHDAS2, które zgromadziło przedstawicieli instytucji unijnych, środowisk medycznych, naukowych i organizacji pacjentów.

Organizacja konferencji była możliwa dzięki współpracy: Naczelnej Izby Lekarskiej, NIL IN – Sieci Lekarzy Innowatorów, TEHDAS2, EOSC4Cancer, przy wsparciu Ministerstwa Zdrowia, Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie oraz EIT Health. Dzięki temu wydarzeniu Polska została przedstawiona jako lider cyfrowej transformacji zdrowia w Europie, a NIL IN potwierdził swoją rolę jako łącznika między środowiskiem lekarskim a procesami unijnymi dotyczącymi przyszłości danych zdrowotnych i innowacji systemowych.

4. Aktywnie uczestniczył w wielu wydarzeniach branżowych i legislacyjnych (IX Kongres Wyzwań Zdrowotnych, Szczyt Ochrony Zdrowia, spotkania komisji sejmowych, debaty eksperckie itp.
5. Prowadził prace nad komentarzami do art. 9 i 12 Kodeksu Etyki Lekarskiej, uwzględniając wyzwania związane z e-zdrowiem i sztuczną inteligencją.
6. Był merytorycznym partnerem kilkunastu wydarzeń i inicjatyw, takich jak: Mother and Child Startup Challenge, program MBA HIT, MedMeetsTech, inicjatywa Cyberbezpieczeństwo w Ochronie Zdrowia, raport „Pacjent w telefonie – niewidzialny etat lekarza”.
7. Współtworzył Raport z pierwszego w Polsce badania opinii pacjentów objętych opieką koordynowaną w POZ.
8. Intensywnie współpracował z Ministerstwem Zdrowia m.in. przy projektach Portfela Aplikacji Zdrowotnych (PAZ) oraz konferencji nt. EHDS,
9. Aktywnie uczestniczył w pracach Telemedycznego Okrągłego Stołu.
10. Publikował artykuły w czasopiśmie OSOZ czy Gazecie Lekarskiej, dodatkowo udzielał się w podcastach oraz programie publicystycznym Kontrapunkt.

Rok 2024 był dla NIL IN okresem dynamicznego rozwoju, wzmocnienia rozpoznawalności i szerokiej obecności w debacie o przyszłości ochrony zdrowia. Podejmowane inicjatywy miały charakter strategiczny – nie tylko wspierały lekarzy w zdobywaniu wiedzy i narzędzi do wdrażania innowacji, ale także umacniały rolę Naczelnej Izby Lekarskiej jako nowoczesnej instytucji systemowej, aktywnie kształtującej reformy w Polsce i Europie.

Współorganizacja European Health Data & Innovation Summit w ramach polskiej prezydencji w UE pozwoliła wzmocnić pozycję Polski na arenie międzynarodowej i wpisała środowisko lekarskie w kluczowe dyskusje dotyczące cyfrowej przyszłości opieki zdrowotnej. Dzięki tym przedsięwzięciom NIL IN stał się ważnym ośrodkiem kompetencji i współpracy, a jednocześnie dowodem, że polscy lekarze i instytucje mogą pełnić rolę partnerów w procesach kształtowania innowacyjnych polityk zdrowotnych w Europie.

12. 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 trafiają bezpłatnie do wszystkich członków danej izby. Czasopisma wydawane przez samorząd lekarski informują m.in. o bieżących sprawach dotyczących lekarzy i lekarzy dentystów, zawierają informacje o zmieniających się przepisach prawa oraz o działalności organów samorządu. W 2024 roku „Gazeta Lekarska” przeszła istotne zmiany – jej nowa formuła została wprowadzona od maja. Celem było odejście od formy przypominającej biuletyn i zbliżenie do formatu magazynów opinii obecnych na komercyjnym rynku medialnym. Zmiany miały na celu zarówno budowanie pozycji pisma wśród czytelników, jak i zwiększenie jego atrakcyjności na rynku reklamowym.

W ramach transformacji:

- zmieniono identyfikację wizualną okładek i wprowadzono zapowiedzi treści,
- rozbudowano Tematy Numeru o wieloelementowe materiały (teksty, rozmowy, infografiki),
- podniesiono jakość edytorską i zadbane o lepszy tzw. „flow” magazynu,
- zwiększono liczbę autorskich materiałów redakcyjnych.

Poszerzono również tematykę, wprowadzając nowy dział poświęcony nowym technologiom oraz nawiązując bliższą współpracę z NIL IN. Rozwinięto dział „Praktyka”, pozyskując nowych autorów zajmujących się tematyką medyczną.

W 2024 roku redakcja „Gazety Lekarskiej” po raz pierwszy w tak szerokim zakresie relacjonowała wydarzenia samorządu lekarskiego, w tym m.in. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd

Lekarzy oraz Igrzyska Lekarskie w Cetniewie (relacje tekstowe i fotograficzne na żywo). Redakcja przygotowała również książeczkową wersję Kodeksu Etyki Lekarskiej, dołączoną do grudniowego wydania pisma.

Ważnym wyzwaniem redakcyjnym było uporządkowanie procedur związanych z listą adresową odbiorców zarówno papierowego wydania, jak i elektronicznego newslettera. Dzięki temu możliwa stała się comiesięczna aktualizacja bazy danych, synchronizacja z danymi z izb okręgowych, usuwanie duplikatów i dopisywanie nowych odbiorców.

Znaczące zmiany objęły także portal gazetalekarska.pl, który przestał być jedynie cyfrowym odpowiednikiem wersji papierowej. Obecnie większość publikowanych materiałów powstaje specjalnie z myślą o publikacji online. Serwis codziennie publikuje od trzech do pięciu własnych informacji bieżących, a materiały z wersji drukowanej pełnią funkcję uzupełniającą. Przekształcenia w zakresie funkcjonowania strony internetowej stanowią wstęp do głębszego jej przemodelowania – planowane jest wprowadzenie narzędzi analitycznych, nowych funkcjonalności i zmiana wyglądu strony głównej. Obciążenia finansowe związane z rozwojem portalu są częściowo rekompensowane wpływami z reklam oraz ograniczeniem honorariów zewnętrznych.

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 dentystów.

Do niniejszego sprawozdania dołączono także sprawozdania z pracy Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Naczelnego Sądu Lekarskiego (zał. 1 i 2), a także sprawozdania okręgowych rad lekarskich (zał. 3).

Załączniki:

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