

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, uchwała się, co następuje:

§ 1.

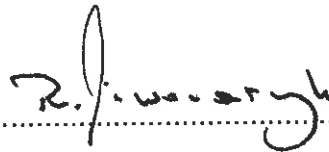
Zatwierdza się sprawozdanie kadencyjne Naczelnej Rady Lekarskiej IX kadencji, stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący:

Radosław Piwowarczyk



Zastępcy Przewodniczącego:

Grzegorz Mazur

Jolanta Smerkowska-Mokrzycka

Marcin Szczęśniak



Sekretarze:

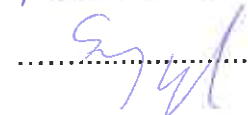
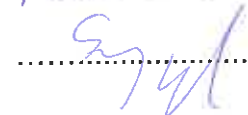
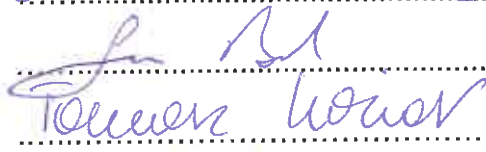
Stanisława Danuta Barańska

Leszek Buk

Tomasz Koziół

Tomasz Poznalski

Łukasz Szmygel



**SPRAWOZDANIE KADENCYJNE
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
za lata 2022-2026**

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. Cele i działania Naczelnej Rady Lekarskiej w czasie IX kadencji wskazał kierunkowo XV Krajowy Zjazd Lekarzy. Uchwała Nr 13 XV Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 13 maja 2022 r. dotyczyła zagadnień najbardziej istotnych dla lekarzy i lekarzy dentystów, w tym przede wszystkim zagadnień z obszaru:

- 1) realizacji 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,
- 2) promowania przestrzegania zasad zapisanych w Kodeksie Etyki Lekarskiej, obowiązujących zasad deontologii zawodowej, a także ochrony godności, powagi i etosu zawodu lekarza z uwzględnieniem szacunku dla tradycji, wolności sumienia oraz prawa do wykonywania wolnego zawodu,
- 3) intensyfikacji działań na rzecz poprawy wizerunku samorządu lekarskiego, statusu społecznego oraz szacunku do zawodów lekarza i lekarza dentysty,
- 4) zwiększenia zakresu działania samorządu lekarskiego oraz jego kompetencji poprzez udział w realizacji kształcenia przed i podyplomowego,
- 5) ochrony niezależności działań przejętych od administracji rządowej,
- 6) współpracy ze związkami zawodowymi zrzeszającymi lekarzy w działaniach na rzecz zapewnienia odpowiedniego wynagrodzenia lekarzy i lekarzy dentystów, poszanowania wymiaru czasu pracy oraz zapewnienia bezpiecznych warunków pracy,

- 7) aktywnego współdziałania z Ministrem Zdrowia oraz innymi podmiotami na rzecz opracowania systemu ochrony zdrowia przyjaznego dla pacjentów i lekarzy, w którym ocena prawna zdarzeń niepożądanych nie koncentrowałaby się na przypisaniu winy lekarza, a także dążenia do zmniejszania obciążeń administracyjnych lekarzy celem zwiększenia czasu na bezpośrednią komunikację z pacjentem,
- 8) rozwoju działań na rzecz integracji środowiska lekarskiego ukierunkowanych na jego konsolidację, ugruntowanie zasad wzajemnego szacunku i solidarności zawodowej.

Naczelna Rada Lekarska w okresie IX kadencji podjęła szereg uchwał, stanowisk i apeli realizujących zadania samorządu lekarskiego, o których mowa w ustawie z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich oraz określonych przez Krajowy Zjazd Lekarzy.

Naczelna Rada Lekarska IX kadencji odbyła swoje pierwsze posiedzenie w dniu 3 czerwca 2022 roku. Na posiedzeniu tym dokonano wyboru Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.

W roku 2022 Naczelna Rada Lekarska IX kadencji odbyła łącznie 4 posiedzenia, na których podjęła 64 uchwały, 1 stanowisko i 1 apel.

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

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

W roku 2025 Naczelna Rada Lekarska odbyła 7 posiedzeń, na których podjęła 43 uchwały, 12 stanowisk i 4 apele.

W roku 2026 Naczelna Rada Lekarska IX kadencji odbyła 3 posiedzenia, planowane jest jeszcze jedno posiedzenie.

W 2023 roku Naczelna Rada Lekarska określiła zasady przeprowadzania dyskusji i głosowania za pomocą środków porozumiewania się na odległość w sprawach wymagających podjęcia uchwały lub zajęcia stanowiska w okresie pomiędzy posiedzeniami Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Wdrożenie tego

rozwiązania umożliwiło Prezydium podejmowanie uchwał, stanowisk i apeli w sprawach niecierpiących zwłoki w tym trybie.

Szczegółowe przedstawienie działalności Naczelnej Rady Lekarskiej IX kadencji w obszarze spraw związanych z wykonywaniem zawodu lekarza dentysty zostało zamieszczone w sprawozdaniu kadencyjnym Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej.

1. Powołanie komisji, zespołów i ośrodków oraz zmiany organizacyjne

W 2022 roku, w IX kadencji, Naczelna Rada Lekarska dokonała przeglądu celów samorządu oraz sposobów ich realizacji. Działania te obejmowały m.in. podjęcie uchwał w sprawie powołania nowych komisji, zespołów i ośrodków, a także wprowadzenie zmian w niektórych regulaminach.

a) Powołanie komisji, zespołów i ośrodków

Poniższe komisje, zespoły i ośrodki zostały powołane w IX kadencji, przy czym część z nich stanowi nowe formy organizacyjne samorządu lekarskiego, a część jest kontynuacją lub przekształceniem dotychczasowych struktur. Jednocześnie należy zaznaczyć, że poza wskazanymi poniżej funkcjonowały również dotychczasowe komisje, zespoły i ośrodki realizujące zadania samorządu lekarskiego.

- 1) Komisja do spraw Podstawowej Opieki Zdrowotnej – do jej zadań należy m.in.: opiniowanie projektów aktów prawnych i przygotowywanie projektów uchwał i stanowisk Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawach dotyczących podstawowej opieki zdrowotnej, współpraca z Komisjami do spraw POZ okręgowych rad lekarskich, analiza sytuacji podstawowej opieki zdrowotnej i warunków pracy lekarzy POZ, a także przygotowywanie opracowań i proponowanie rozwiązań oraz działania na rzecz integracji środowiska lekarzy POZ,

- 2) Komisja do spraw szpitalnictwa – do jej zadań należy w szczególności: opiniowanie aktów prawnych oraz opracowywanie projektów uchwał i stanowisk dotyczących szpitalnictwa, analiza sytuacji szpitalnictwa i lekarzy wykonujących zawód w szpitalach, opracowywanie analiz i proponowanie rozwiązań problemów dotyczących sytuacji szpitalnictwa oraz lekarzy zatrudnionych w szpitalach,
- 3) Zespół do spraw wizerunku zawodu lekarza i lekarza dentystry – odpowiedzialny m.in.: za działania na rzecz wizerunku zawodu lekarza i lekarza dentystry, w tym prowadzenie i wspieranie NIL i OIL, współpracę w zakresie komunikacji medialnej, organizację szkoleń oraz rozwój zaplecza medialnego i standardów komunikacji w samorządzie lekarskim,
- 4) Ośrodek Kultury i Dziedzictwa Historycznego Naczelnej Izby Lekarskiej – odpowiedzialny m.in. za działalność kulturalną, gromadzenie i opracowywanie materiałów dotyczących historii środowiska lekarskiego oraz upowszechnianie wiedzy w tym zakresie,
- 5) Centralny Ośrodek Badań, Innowacji i Kształcenia – którego zadaniem jest m.in.: wspieranie doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystry, realizacja projektów badawczo-rozwojowych dotyczących problemów środowiska lekarskiego, rozwój nowych technologii w medycynie, działalność edukacyjna i innowacyjna. Ośrodek ten zastąpił działalność szkoleniową Naczelnej Izby Lekarskiej prowadzoną przez Ośrodek Doskonalenia Zawodowego,
- 6) Zespół do spraw e-zdrowia- zajmujący się opiniowaniem projektów aktów prawnych i przygotowywaniem projektów uchwał i stanowisk Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawach dotyczących e-zdrowia, współpraca z innymi komisjami i zespołami Naczelnej Rady Lekarskiej, a także inicjowanie działań edukacyjnych w zakresie e-zdrowia oraz AI,
- 7) Zespół do spraw naruszeń w ochronie zdrowia – który zajmuje się m.in. zbieraniem i analizą informacji oraz zawiadamianiem właściwych organów izb lekarskich oraz organów ścigania o nieprawidłowościach w funkcjonowaniu jednostek ochrony zdrowia, badaniem przypadków

naruszeń praw lekarzy i praw pacjentów, w tym naruszeń prawa pracy, standardów medycznych, a także przekazywanie rzecznikom odpowiedzialności zawodowej informacji o przypadkach lekarzy prowadzących lub promujących działalność niezgodną z aktualną wiedzą medyczną oraz Kodeksem Etyki Lekarskiej.

b) Zmiana niektórych regulaminów

Naczelna Rada Lekarska dokonała zmian w regulaminach Ośrodka Współpracy Zagranicznej, Ośrodka ds. Opiniowania Sądowo-Lekarskiego, Ośrodka Bioetyki i Kultury i Dziedzictwa Historycznego Naczelnej Rady Lekarskiej, które umożliwiły pracę Rad tych Ośrodków w trybie zdalnym.

W pierwszym roku IX kadencji, Naczelna Rada Lekarska podjęła decyzję o wprowadzeniu zmian w statucie Fundacji „Lekarze Lekarzom”, której celem jest m.in. wspieranie inicjatyw zapewniających dostęp do opieki zdrowotnej oraz pomoc lekarzom znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej. Zmiany dotyczyły m.in.:

- zasad ustania członkostwa w Radzie Fundacji oraz w Zarządzie Fundacji,
- obowiązku przedstawiania przez Zarząd Fundacji – na wezwanie Rady Fundacji – dokumentów związanych z działalnością fundacji, w terminie nie krótszym niż 14 dni,
- przekazywania Naczelnej Radzie Lekarskiej sprawozdania z działalności Fundacji przed jego zatwierdzeniem.

c) Zmiany i rozwój struktury organizacyjnej Naczelnej Izby Lekarskiej

W ramach działań organizacyjnych, powołano:

- 1) Radę Ekspertów Naczelnej Izby Lekarskiej, której zadaniem jest m.in.: przygotowywanie opinii, ekspertyz i stanowisk, opiniowanie aktów prawnych, analiza nadzwyczajnych sytuacji w ochronie zdrowia oraz opracowywanie odpowiednich zaleceń, wytycznych i wskazówek,

2) Centrum Usług Wspólnych Naczelnej Izby Lekarskiej (CUW), do jego zadań ogólnych należy m.in.: współpraca z komórkami organizacyjnymi NIL oraz instytucjami zewnętrznymi w celu realizacji powierzonych zadań, udział w przygotowywaniu umów oraz projektów aktów prawnych oraz wdrażanie i nadzór nad wewnętrznym systemem zarządzania bezpieczeństwem informacji.

Do zadań szczegółowych CUW w zakresie obsługi Okręgowych Izb Lekarskich należy m.in.: prowadzenie działalności usługodawczej na podstawie zawartych umów, administracja podległymi systemami bezpieczeństwa infrastruktury IT, zgłaszanie incydentów z zakresu cyberbezpieczeństwa do CSIRT NASK.

3. Centrum Uznawania Kwalifikacji (CUK) – jest komórką organizacyjną biura Naczelnej Izby Lekarskiej. Do jej zadań należy m.in.: ocena, na wniosek okręgowych rad lekarskich, dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje zawodowe lekarzy i lekarzy dentyków uzyskane w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej, udzielanie okręgowym radom lekarskim pomocy w kontaktowaniu się z właściwymi organami innych państw członkowskich Unii Europejskiej w sprawach związanych z uznawaniem kwalifikacji zawodowych lekarzy i lekarzy dentyków. CUK realizuje również zadania w ramach Systemu Wymiany Informacji na Rynku Wewnętrznym (IMI), oraz reprezentuje NIL na forum Europejskiej Sieci Organów Właściwych ds. Uznawania Kwalifikacji Zawodowych Lekarzy (European Network of Medical Competent Authorities, ENMCA).

W pierwszym roku IX kadencji Naczelna Rada Lekarska podjęła również uchwałę w sprawie Konwentu Prezesów Okręgowych Rad Lekarskich, stanowiącego platformę wymiany opinii, informacji i doświadczeń okręgowych izb lekarskich. W 2023 roku przyjęto nowy regulamin działania Konwentu.

d) Działalność wydawnicza

W roku 2022 Naczelna Rada Lekarska określiła na nowo zasady wydawania „Gazety Lekarskiej” oraz Biuletynu Naczelnej Izby Lekarskiej. Ustalono, że organami „Gazety Lekarskiej” są Redaktor Naczelny oraz Kolegium Redakcyjne. Powołano członków Kolegium Redakcyjnego, do którego zadań należy m.in.: określanie i realizacja strategii polityki redakcyjnej „Gazety Lekarskiej”, wydawanie kolejnych numerów, inicjowanie artykułów, cykli wydawniczych, dodatków tematycznych oraz działań promujących „Gazetę Lekarską”.

W lipcu 2023 roku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyraziło zgodę na wykonanie winiety (logotypu) i layoutu (projektu graficznego) „Gazety Lekarskiej” oraz na wdrożenie opracowanych zmian.

W 2024 roku „Gazeta Lekarska” przeszła istotne zmiany. Celem było odejście od formy przypominającej biuletyn i zbliżenie do formatu magazynów opinii obecnych na komercyjnym rynku medialnym. Zmiany obejmowały w szczególności:

- zmianę identyfikacji wizualnej okładek i wprowadzenie zapowiedzi treści,
- rozbudowę „Tematów Numeru” o wieloelementowe materiały (teksty, rozmowy, infografiki),
- podniesienie jakości edytorskiej,
- zwiększenie liczby autorskich materiałów redakcyjnych.

Poszerzono również tematykę „Gazety Lekarskiej”, w tym poprzez wprowadzenie działu poświęconego nowym technologiom. Rozwinięto dział „Praktyka”, poprzez pozyskanie nowych autorów zajmujących się tematyką medyczną.

W ramach działalności „Gazety Lekarskiej” rozwijano również portal gazetalekarska.pl. Działania skoncentrowane były na rozwijaniu funkcjonalności umożliwiających analizę ruchu i czytelnictwa oraz lepsze dopasowanie treści do potrzeb odbiorców. Rozpoczęto także prace nad zmianą layoutu strony oraz wdrożeniem platformy sztucznej inteligencji w ramach chatbota portalu.

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

2. Zakup nowych nieruchomości NIL

Naczelna Rada Lekarska w październiku 2023 roku upoważniła Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej do przeprowadzenia negocjacji w sprawie nabycia nieruchomości – lokalu o powierzchni około 600 m², położonego przy ul. Sobieskiego 110 w Warszawie. W grudniu 2023 roku Naczelna Rada Lekarska podjęła decyzję o zakupie tej nieruchomości.

Ustanowiono także Pełnomocnika Naczelnej Rady Lekarskiej ds. zagospodarowania pomieszczeń Naczelnej Izby Lekarskiej, którego zadaniem było planowanie i organizacja przestrzeni biurowej Naczelnej Izby Lekarskiej. Podjęto również decyzję o przeprowadzeniu prac remontowych i adaptacyjnych nieruchomości.

W kwietniu 2024 roku, Naczelna Rada Lekarska przyjęła koncepcję zagospodarowania pomieszczeń NIL, w ramach której zdecydowano o ulokowaniu w nieruchomości położonej przy ul. Jana III Sobieskiego 110 lok. 1U siedziby Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Naczelnego Sądu Lekarskiego.

Pod koniec 2024 roku Naczelna Rada Lekarska podjęła decyzję o zasileniu funduszu celowego przeznaczonego na cele remontowo-inwestycyjne.

Członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej wyrazili również wolę rozpoczęcia przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej procedury zakupu kolejnej nieruchomości o powierzchni użytkowej 166,58 m², w części trzykondygnacyjnej budynku przy ulicy Sobieskiego 110 w Warszawie. W rezultacie dokonano zakupu przedmiotowej nieruchomości, co miało na celu dalsze dostosowanie przestrzeni biurowej do bieżących i przyszłych potrzeb samorządu lekarskiego.

Po trwających pracach remontowych i adaptacyjnych, w dniu 26 marca 2026 roku odbyło się uroczyste otwarcie siedziby Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej oraz Naczelnego Sądu Lekarskiego.

3. Logo NIL

W 2023 roku, w związku z podjętymi przez Naczelna Radę Lekarską uchwałami, przeprowadzono modernizację logo Naczelnej Izby Lekarskiej, której celem było unowocześnienie identyfikacji wizualnej samorządu reprezentującego środowisko lekarskie i lekarsko-dentystyczne w Polsce. Logo wykorzystywane jest w materiałach informacyjnych i promocyjnych oraz do oznakowania przedsięwzięć organizowanych, współorganizowanych lub współfinansowanych przez Naczelną Izbę Lekarską.

4. Pieczętka lekarska

Naczelna Rada Lekarska ustaliła treść pieczętka lekarskiej uchwałą Nr 6/24/IX z dnia 26 stycznia 2024 roku, zmieniając tym samym uchwałą Nr 110/05/IV z dnia 16 września 2005 roku. Zmiana uchwały była związana z upływem niemal 20 lat od przyjęcia poprzednich regulacji oraz zmianami w przepisach dotyczących wykonywania zawodu lekarza, w szczególności w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej oraz wystawiania recept i zleceń, a także postępującą informatyzacją ochrony zdrowia i rozwojem elektronicznej dokumentacji medycznej.

Obowiązująca uchwała nie zmienia zakresu danych obligatoryjnych zamieszczanych na pieczętce lub nadruku, określa natomiast katalog danych fakultatywnych, które lekarz może zamieścić. Uchwała nie ma zastosowania w przypadkach, gdy odrębne przepisy określają szczególne wymogi dotyczące oznaczeń, w szczególności w odniesieniu do lekarzy orzeczników ZUS, biegłych sądowych oraz lekarzy sądowych.

5. Centralny Rejestr Lekarzy

Prowadzenie Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów (CRL) jest jednym z podstawowych zadań ustawowych Naczelnej Izby Lekarskiej, która odpowiada za zapewnienie, aby dane o lekarzach i lekarzach dentystach były bezpieczne oraz dostępne dla uprawnionych instytucji oraz obywateli. Na dzień 21 kwietnia 2026 roku w rejestrze znajduje się 221 880 lekarzy i lekarzy dentystów.

Codzienna praca nad rejestrem obejmuje:

- przyjmowanie i weryfikację danych napływających elektronicznie z 23 okręgowych izb lekarskich oraz Wojskowej Izby Lekarskiej – rekordy dotyczą przyznania, zawieszenia lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu, zmian danych adresowych i kwalifikacyjnych,
- walidację i eliminowanie powtarzających się rekordów w celu eliminacji błędów i niespójności wynikających ze sprawozdawczości dziennej i działaniach redundantnych możliwych do wykonania przez lekarzy równoległe w różnych izbach,
- obsługę zapytań kierowanych do CRL przez podmioty uprawnione,
- aktualizację interfejsów wymiany danych z systemami zewnętrznymi,
- archiwizację i zarządzanie cyklem życia danych zgodnie z przepisami RODO oraz wytycznymi Prezesa UODO.

Kluczowym wyzwaniem operacyjnym pozostaje zapewnienie aktualności danych, które spływają z OIL w różnych trybach i terminach. W trakcie kadencji wdrożono mechanizmy monitorowania kompletności i poprawności danych, które znacząco zmniejszyły problemy dublowania wpisów w CRL.

W IX kadencji ważnym obszarem działań było bezpieczeństwo danych. Naczelna Izba Lekarska dostosowuje sposób prowadzenia rejestru do nowych wymagań wynikających z przepisów o krajowym systemie cyberbezpieczeństwa wdrażających dyrektywę NIS2. Rozbudowano serwerownię, utworzono etat specjalisty ds. bezpieczeństwa informacji, przeprowadzono audyty bezpieczeństwa systemu oraz zaktualizowano umowy z firmą LTC, która świadczy usługi wsparcia technicznego i hostingu danych dla CRL. Celem tych działań było zapewnienie ciągłości działania rejestru oraz lepszej ochrony danych.

W IX kadencji podjęto także działania zmierzające do rozszerzenia interoperacyjności CRL z systemami zewnętrznymi oraz zwiększenia dostępności danych rejestrowych dla uprawnionych podmiotów.

Nawiązano współpracę z Ministerstwem Cyfryzacji w zakresie udostępnienia danych CRL na potrzeby usług cyfrowych realizowanych w aplikacji mObywatel.

Opracowano interfejs API umożliwiający weryfikację prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry w czasie rzeczywistym. Usługa ta pozwala obywatelom oraz podmiotom leczniczym na natychmiastowe potwierdzenie aktualnego statusu zawodowego lekarza bez konieczności bezpośredniego kontaktu z izbami lekarskimi.

Zgodnie z przepisami ustawy o izbach lekarskich CRL udostępnia dane następującym kategoriom podmiotów:

- Ministerstwo Zdrowia,
- Narodowy Fundusz Zdrowia,
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
- Centrum e-Zdrowia,
- Sądy i prokuratura,
- Podmioty lecznicze,
- Uczelnie medyczne.

Wszystkie udostępnienia danych odbywają się na podstawie stosownych podstaw prawnych i są rejestrowane w systemie logowania dostępu.

Naczelna Izba Lekarska z uwagą śledzi i przygotowuje się do realizacji wymagań wynikających z projektu Strategii Cyfryzacji Państwa do 2035 roku, opublikowanego przez Ministerstwo Cyfryzacji i skierowanego do konsultacji społecznych. Dokument ten wyznacza kierunki transformację cyfrowej administracji publicznej, które bezpośrednio wpływają na sposób prowadzenia i udostępniania rejestrów publicznych, w tym Centralnego Rejestru Lekarzy.

Realizacja ustawowych zadań związanych z CRL w IX kadencji przyniosła wymierne efekty w zakresie jakości i bezpieczeństwa danych, nowoczesności infrastruktury oraz rozwoju usług interoperacyjnych.

6. Rejestr Ukaranych Lekarzy

Rejestr Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej (RUL) jest prowadzony przez Naczelną Radę Lekarską na podstawie art. 110 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r.

RUL prowadzą osoby upoważnione przez Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej. W RUL znajduje się ponad 5050 modułów dot. lekarzy ukaranych w przeszłości tj. od roku 1990, karą orzeczoną prawomocnie przez sąd lekarski. Aktualnie, w stosunku do 385 lekarzy, prawomocnie orzeczona kara, nie została wykonana. Rocznie do RUL wpływa ponad 500 prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich, w tym ponad 360 o prawomocnie orzeczonej karze. Szczegółowe informacje w tym zakresie widnieją na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej w zakładce "Rejestry" -> "Rejestr Ukaranych Lekarzy" -> "Prawomocne orzeczenia sądów lekarskich".

W związku z czynnościami podejmowanymi w okręgowych izbach lekarskich RUL udziela miesięcznie ok. 300 informacji o karalności lekarzy.

Naczelna Rada Lekarska rekomendując kandydatury lekarzy do postępowań konkursowych lub do obejmowania istotnych dla systemu ochrony zdrowia funkcji, każdorazowo weryfikuje nienaganną postawę etyczną lekarza w oparciu o dane zawarte w rejestrze.

W RUL znajdują się wzmianki o 30 lekarzach pozbawionych prawa wykonywania zawodu.

W grudniu 2022 roku Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę Nr 59/22/IX w sprawie Rejestru Ukaranych Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej. Zgodnie z jej postanowieniami Rejestr prowadzony jest przez Naczelną Radę Lekarską przy użyciu systemu teleinformatycznego, a wpisów dokonuje Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej lub upoważniony członek Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej. Uchwała ta określiła również obowiązki przekazywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich oraz postanowień o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo ograniczeniu zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza. Dokumenty te przekazywane są w terminie 14 dni od dnia ich uprawomocnienia. Dodatkowo doprecyzowano zasady wpisów i wykreśleń, zakres gromadzonych danych, tryb udostępniania informacji

podmiotom wykazującym interes prawny, zasady usuwania danych po zatarciu kary oraz sposób postępowania z dokumentacją stanowiącą podstawę wpisu. Nowe regulacje weszły w życie z dniem 1 stycznia 2023 roku.

7. Portal prawomocnych orzeczeń

Naczelna Rada Lekarska, na podstawie uchwały nr 29/23/IX Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 25 sierpnia 2023 roku podjęła działania zmierzające do stworzenia internetowego portalu prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich, którego celem jest poprawa transparentności procesu wydawania orzeczeń w samorządzie.

W dniu 8 marca 2024 roku przyjęto Regulamin portalu. Portal został uruchomiony i jest dostępny publicznie. Orzeczenia są sukcesywnie anonimizowane i publikowane. Dzięki temu narzędziu zarówno przedstawiciele środowiska lekarskiego, jak i osoby spoza środowiska medycznego mają możliwość zapoznania się z decyzjami sądów lekarskich.

8. Odznaczenia i wyróżnienia

a) Odznaczenie „Meritus pro Medicis”

Naczelna Rada Lekarska podjęła decyzję o zmianie regulaminu nadawania najwyższego odznaczenia samorządowego – „Meritus Pro Medicis”. Celem zmian było podkreślenie jego wyjątkowego charakteru oraz modyfikacja formuły w kierunku większej egalitarności.

Wprowadzono m.in. zmniejszenie liczby osób funkcyjnych z organów NIL w Kapitulę oraz włączenie do jej składu wszystkich dotychczas odznaczonych. Zmiany miały na celu wzmocnienie apolitycznego i ponadczasowego charakteru odznaczenia.

W 2025 roku Naczelna Rada Lekarska dokonała kolejnej zmiany rozszerzając skład Kapituły Odznaczenia o Przewodniczącą Naczelnej Komisji Rewizyjnej oraz 20 członków Samorządu Lekarskiego odznaczonych „Meritus Pro Medicis”,

wybiranych losowo spośród zgłoszonych chętnych. Dodatkowo wyłaniana jest lista rezerwowa osób zastępujących członków Kapituły w przypadku nieobecności.

W IX kadencji odznaczenie „Meritus Pro Medicis” otrzymało 11 osób, tj. Maciej Hamankiewicz, Marek Stankiewicz, Leszek Orliński, Bożena Hoffman-Golańska, Antoni Junosza-Szaniawski, Dariusz Kutella, Andrzej Matyja, Jacek Mazur, Jolanta Orłowska-Heitzman, Artur De Rosier, Marek Zabłocki.

b) Odznaczenie Amicus Medicorum

Naczelna Rada Lekarska ustanowiła nowe odznaczenie – „Amicus Medicorum” (Przyjaciół Lekarzy), przyznawane osobom niebędącym członkami samorządu lekarskiego za szczególne zasługi dla samorządu lub środowiska lekarskiego i lekarsko-dentystycznego w Polsce.

W IX kadencji odznaczenie Amicus Medicorum otrzymały 4 osoby, tj. prof. Paweł Łuków, Tomasz Kot, Witold Preiss i Anna Dymna.

9. Realizacja uchwał, stanowisk i apeli XV Krajowego Zjazdu Lekarzy

W marcu 2023 roku Naczelna Rada Lekarska wyznaczyła komisje i zespoły Naczelnej Rady Lekarskiej do opracowania i przedstawienia sposobu realizacji uchwał, stanowisk i apeli XV Krajowego Zjazdu Lekarzy, a także do przeprowadzenia analizy oraz przedstawienia stanowiska wobec nierozpatrzonych przez Krajowy Zjazd Lekarzy wniosków zgłoszonych przez delegatów do Komisji Uchwał i Wniosków.

Powołane komisje i zespoły zrealizowały powierzone im zadania w wyznaczonym terminie. Wyniki prac zostały przekazane Naczelnej Radzie Lekarskiej oraz jej Prezydium.

10. Zespół roboczy do spraw analizy wysokości składki członkowskiej

Naczelna Rada Lekarska powołała Zespół roboczy do spraw analizy wysokości składki członkowskiej, którego zadaniem było przeprowadzenie analizy obowiązującej uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie wysokości składki

członkowskiej pod kątem dostosowania jej wysokości do obecnych i prognozowanych kosztów funkcjonowania samorządu lekarskiego oraz przedstawienie propozycji zmian.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przyjęło sprawozdanie Zespołu wraz z propozycjami rozwiązań, a następnie Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę Nr 38/22/IX z dnia 21 października 2022 roku, w której ustalono wysokość składki członkowskiej na 120 zł miesięcznie dla lekarzy i lekarzy dentystów będących członkami okręgowej izby lekarskiej lub Wojskowej Izby Lekarskiej oraz 60 zł miesięcznie dla lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego. Wprowadzono również przepis umożliwiający każdej okręgowej radzie lekarskiej podjęcie decyzji o zwolnieniu w szczególnych przypadkach lekarza z obowiązku opłacania składki.

Uchwała wprowadziła również obowiązek okresowej analizy wysokości składki przez Komisję Finansowo-Budżetową Naczelnej Rady Lekarskiej, co najmniej raz na dwa lata.

W dniu 12 grudnia 2024 roku, Komisja Finansowo-Budżetowa Naczelnej Rady Lekarskiej, po zapoznaniu się i analizie zgromadzonych danych, podjęła uchwałę nr 3/24/IX, w której uznała zasadność utrzymania składki członkowskiej w dotychczasowej wysokości.

11. System elektronicznego oddawania głosów

Naczelna Rada Lekarska uchwałą Nr 27/23/IX z dnia 2 czerwca 2023 roku wyraziła zgodę na zakup systemu elektronicznego oddawania głosów w wyborach przeprowadzanych w samorządzie zawodowym lekarzy i lekarzy dentystów.

W związku z koniecznością zapewnienia jednolitych metod potwierdzania tożsamości lekarzy i lekarzy dentystów, podjęto działania zmierzające do stworzenia systemu umożliwiającego ich jednoznaczną identyfikację w systemach Naczelnej Izby Lekarskiej oraz okręgowych izb lekarskich, zgodnie z wytycznymi Krajowej Komisji Wyborczej dotyczącymi organizacji wyborów elektronicznych.

System ten został udostępniony w formie usługi w ramach Centrum Usług Wspólnych.

Podjęto decyzje dotyczące budowy systemu uwierzytelniania tożsamości oraz wyboru wykonawcy systemu. Naczelna Rada Lekarska wyraziła również zgodę na utworzenie systemu głosowania elektronicznego służącego organizacji i obsłudze procesu wyborczego.

W 2024 roku wyrażono zgodę na podłączenie modułu uwierzytelniania tożsamości do Węzła Krajowego w sieci NIL, a także na przygotowania planu, scenariuszy i przypadków testowych oraz przeprowadzenie testów akceptacyjnych (UAT) aplikacji wyborczej. Następnie przeprowadzono testy bezpieczeństwa i testy akceptacyjne, po których wdrożono odpowiednie zmiany oraz rozwinięto system elektronicznego głosowania.

W celu zapewnienia bezpieczeństwa i integralności procesu wyborczego utworzono wirtualny serwer, na którym prowadzona jest baza cyber security. Baza cyber security zawiera sumy kontrolne oddanych głosów i służy do weryfikacji integralności wyników głosowania poprzez porównanie zawartości bazy głównej z bazą cyber security.

System elektronicznego oddawania głosów został wdrożony i jest wykorzystywany w praktyce – w okręgowych izbach lekarskich oraz w Wojskowej Izbie Lekarskiej przeprowadzono wybory z jego wykorzystaniem.

12.Nadzwyczajny XVI Krajowy Zjazd Lekarzy

W pierwszym roku IX kadencji Naczelna Rada Lekarska podjęła uchwałę o zwołaniu Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy, który odbył się w dniach 16-18 maja 2024 roku.

W 2023 roku, Naczelna Rada Lekarska zobowiązała Komisję Etyki Lekarskiej do opracowania propozycji zmian Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz ich udostępniania na stronie NIL w celu przeprowadzenia konsultacji środowiskowych, a następnie przygotowania projektu nowelizacji Kodeksu.

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 regulaminu działania Krajowej Komisji Wyborczej;
- 4) rozpatrzenie i przyjęcie uchwały w sprawie regulaminu działania okręgowej komisji wyborczej.

Podczas Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy przyjęto nowy Kodeks Etyki Lekarskiej, który wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2025 roku. Kodeks stanowił efekt prac Komisji Etyki Lekarskiej oraz konsultacji środowiskowych prowadzonych w toku jego przygotowania.

Po przyjęciu nowego Kodeksu, Komisja Etyki Lekarskiej niezwłocznie rozpoczęła prace nad tworzeniem komentarzy do wybranych artykułów KEL. W 2025 roku prace te były kontynuowane, a komentarze były sukcesywnie publikowane i udostępniane środowisku lekarskiemu w celu wspierania interpretacji nowych przepisów oraz prowadzenia dyskusji.

Podczas Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy przyjęto także nowy Regulamin Wyborów, określający zasady i procedury przeprowadzania wyborów do organów samorządu lekarskiego.

Ponadto przyjęto uchwałę w sprawie Regulaminu działania Krajowej Komisji Wyborczej, odpowiedzialnej za przeprowadzanie i nadzór nad prawidłowym przebiegiem wyborów w skali ogólnopolskiej.

Nadzwyczajny XVI Krajowy Zjazd Lekarzy przyjął także Regulamin działania okręgowej komisji wyborczej, właściwej dla organizacji wyborów na szczeblu regionalnym – w poszczególnych okręgowych izbach lekarskich.

Podjęte uchwały miały na celu zapewnienie przejrzystości, sprawiedliwości, rzetelności i jednolitości procedur wyborczych w samorządzie lekarskim oraz

umożliwienie lekarzom i lekarzom denty stom udziału w demokratycznym kształtowaniu jego organów.

13.XXI Igrzyska Lekarskie

W 2024 roku Naczelna Rada Lekarska wyraziła zgodę na organizację XXI Igrzysk Lekarskich w Cetniewie, które odbyły się w dniach 4-7 września 2024 roku. Igrzyska Lekarskie stanowiły wydarzenie integrujące środowisko lekarskie. Była to duża impreza sportowa obejmująca liczne dyscypliny indywidualne i drużynowe, po raz pierwszy zorganizowana bezpośrednio przez Naczelną Izbę Lekarską. W wydarzeniu wzięło udział blisko 800 lekarzy z całej Polski, co sprawiło, że pod względem frekwencji były to Igrzyska rekordowe.

14.Światowy Zjazd Polonijnych Środowisk Medycznych „Save a Life”

W 2025 roku Naczelna Izba Lekarska współorganizowała Światowy Zjazd Polonijnych Środowisk Medycznych „Save a Life” wraz z Polskim Towarzystwem Lekarskim. Wydarzenie odbyło się w Centrum Dydaktycznym Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i zgromadziło przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych z Polski oraz środowisk polonijnych. Podkreślić należy, że było to pierwsze wydarzenie łączące polskich i polonijnych przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych, koncentrujące się na edukacji i praktykach związanych z ratowaniem życia.

15.Okrągły Stół Naczelnej Rady Lekarskiej

W 2025 roku odbył się Okrągły Stół Naczelnej Rady Lekarskiej, który umożliwił dyskusję nad sytuacją oraz działaniami samorządu lekarskiego. Spotkanie stanowiło odpowiedź na postulaty przedstawicieli ośmiu okręgowych rad lekarskich dotyczące zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy IX kadencji, ponieważ Naczelna Rada Lekarska w przeprowadzonym głosowaniu nie zdecydowała się na zwołanie Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy.

Podczas spotkania dokładnie omówiono pojawiające się w przestrzeni publicznej zarzuty, oddzielając fakty od opinii i emocji. Uczestnicy podkreślili potrzebę współpracy i koncentracji na wspólnych celach dla skuteczniejszej reprezentacji interesów lekarzy i pacjentów. Zdecydowana większość uczestników Okrągłego Stołu wskazała na konieczność prowadzenia dyskusji w sposób merytoryczny i skoncentrowany na realnych działaniach samorządu. Podsumowano również dotychczasowe działania Naczelnej Izby Lekarskiej oraz wskazano najbliższe wyzwania wymagające współpracy oraz zaangażowania całego środowiska lekarskiego.

16.Sytuacja w ochronie zdrowia

W IX kadencji samorząd lekarski wielokrotnie zwracał uwagę na problemy systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Do najważniejszych, nierozwiązanych problemów zaliczano w szczególności niedostateczne finansowanie systemu opieki zdrowotnej, ograniczony dostęp do niektórych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz nadmierne zbiurokratyzowanie pracy lekarzy i lekarzy dentyków i pozostałego personelu medycznego.

Naczelna Rada Lekarska wskazywała również na rosnące zagrożenia związane z rozpowszechnianiem pseudonaukowych metod zwalczania chorób, wyrażając głębokie zaniepokojenie nasilającą się działalnością osób i instytucji propagujących i oferujących niepotwierdzone naukowo metody diagnozowania i zwalczania chorób.

W lipcu 2022 roku, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej powołało Zespół ekspertów do spraw terapii komórkowych i komórek macierzystych, którego zadaniem była m.in.:

- 1) analiza przepisów prawa dotyczących produktu leczniczego terapii zaawansowanej - wyjątku szpitalnego (ATMP-HE) oraz eksperymentu leczniczego i przygotowanie propozycji zmian zgodnych z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1394/2007 z dnia 13 listopada 2017 r. w sprawie produktów leczniczych terapii zaawansowanej i

zmieniającego dyrektywę 2001/83/WE oraz rozporządzenie (WE) nr 726/2004;

- 2) analiza naukowa, medyczna, prawna i bioetyczna oraz monitorowanie praktyki klinicznej i komercyjnej terapii komórkowej w Polsce;
- 3) przygotowanie wytycznych dla komisji bioetycznych w zakresie oceny zasadności wniosków o eksperymenty lecznicze ATMP-HE;
- 4) przygotowywanie informacji dla pacjentów;
- 5) inicjowanie, przygotowywanie i prowadzenie edukacji lekarzy i pacjentów.

Po zapoznaniu się z wynikami prac Zespołu Naczelna Rada Lekarska zaaprobowała stanowisko dotyczące komercyjnego stosowania zabiegów z użyciem komórek określanych jako macierzyste, wskazując na istniejące wątpliwości etyczne i naukowe oraz potrzebę wzmocnienia nadzoru nad tego typu procedurami. W związku z tym rekomendowano m.in. wzmocnienie roli niezależnych ekspertów w ocenie eksperymentów leczniczych, ograniczenie masowego charakteru stosowania procedur w ramach „wyjątku szpitalnego”, poprawę standardów informowania pacjentów, egzekwowanie przepisów dotyczących reklamy oraz wprowadzenie obowiązku zgłaszania działań niepożądanych.

W obszarze jakości kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów samorząd lekarski konsekwentnie zgłaszał zastrzeżenia wobec nowych kierunków lekarskich niegwarantujących odpowiednich standardów, w tym posiadających negatywne oceny Polskiej Komisji Akredytacyjnej oraz podejmował działania na rzecz poprawy jakości kształcenia medycznego.

W zakresie polityki lekowej i refundacji, Naczelna Rada Lekarska podejmowała działania na rzecz zniesienia obowiązku oznaczania przez lekarzy poziomu odpłatności leku refundowanego. W 2024 roku kwestie te były przedmiotem prac Zespołu do spraw preskrypcji i realizacji recept, powołanego przez Ministra Zdrowia, z udziałem przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej. Efektem prac był

raport, w którym wskazano kierunek automatyzacji określania poziomu odpłatności oraz rozwiązania dotyczące eliminacji tzw. receptomatów.

W obszarze opieki okołoporodowej samorząd lekarski postulował zwiększenie dostępności znieczulenia podczas porodu, co znalazło odzwierciedlenie w rozwiązaniach wdrożonych od lipca 2024 roku, promujących stosowanie znieczulenia podczas porodu.

W 2025 roku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło uchwałę w sprawie strategii reformy ochrony zdrowia w Polsce, wskazując na potrzebę kompleksowych działań obejmujących finansowanie, organizację udzielania świadczeń, dostępu do usług i profilaktyki. W szczególności postulowano opracowanie wieloletniej strategii reformy, wzmocnienie ochrony personelu medycznego, rozszerzenie ochrony prawnej pracowników medycznych, ograniczenie odpowiedzialności karnej lekarzy w przypadkach nieumyślnych czynów przeciwko życiu i zdrowiu popełnionych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, uproszczenie zasad refundacji leków, likwidację uproszczonych trybów dostępu do zawodu lekarza i lekarza dentystry, przeciwdziałanie dezinformacji w ochronie zdrowia, uregulowanie zasad wykonywania medycyny estetycznej, ograniczenie działalności tzw. receptomatów oraz wdrożenie centralnej e-rejestracji. Samorząd lekarski podkreślił, że oczekuje, aby wskazane powyżej działania oraz inne zagadnienia z obszaru ochrony zdrowia były podejmowane i realizowane w dialogu ze środowiskiem medycznym, przy zachowaniu najwyższych standardów konsultacji publicznych przy tworzeniu aktów prawnych. Postulowano, aby głos samorządu lekarskiego miał realne odzwierciedlenie w treści przyjmowanych regulacji prawnych.

W czasie IX kadencji, przedstawiciele samorządu lekarskiego, w tym Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski, aktywnie uczestniczyli również w debatach dotyczących systemu ochrony zdrowia, w tym w dwóch kluczowych wydarzeniach o charakterze ogólnopolskim: rządowym Szczycie Medycznym „Bezpieczny Pacjent”, który odbył się w dniu 4 grudnia 2025 roku oraz Prezydenckim Szczycie Zdrowotnym „Na ratunek ochronie zdrowia”, który odbył

się w dniu 5 grudnia 2025 roku. Oba wydarzenia zostały zorganizowane odpowiednio przez stronę rządową oraz Kancelarię Prezydenta RP, a udział w nich przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej stanowił wyraz zaangażowania samorządu lekarskiego w dialog dotyczący kierunków zmian w ochronie zdrowia. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej podczas obu szczytów prezentował stanowisko środowiska lekarskiego, diagnozując najważniejsze problemy systemu oraz przedstawiając postulaty zmian, w tym dotyczące zwiększenia finansowania ochrony zdrowia, realnej wyceny świadczeń oraz poprawy organizacji systemu.

Prezydencki Szczyt Zdrowotny, którego inicjatorem był Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski, miał charakter forum dialogu, w którym – obok przedstawicieli władz publicznych – uczestniczyli reprezentanci środowisk medycznych, w tym samorządu lekarskiego, a głos lekarzy został w jego trakcie wyraźnie wyartykułowany.

Następnie, podczas briefingu w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej, Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej podsumował wnioski z obu spotkań, wskazując na potrzebę ponadpartyjnego porozumienia wokół kluczowych kierunków reform systemu ochrony zdrowia. Uzupełnieniem działań dialogowych były również spotkania odbywające się w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej.

W dniu 19 grudnia 2025 roku miała miejsce wizyta Wojciech Koniecznego, senatora Lewicy, podczas której omawiano bieżące wyzwania systemu ochrony zdrowia oraz możliwe kierunki zmian legislacyjnych, z uwzględnieniem postulatów środowiska lekarskiego.

17. Inicjatywy lekarzy dentyków Naczelnej Rady Lekarskiej

1) Rada ds. Rozwoju Stomatologii przy Ministrze Zdrowia

Rada do spraw rozwoju stomatologii przy Ministrze Zdrowia została powołana Zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 sierpnia 2022 r. i stanowi organ pomocniczo-doradczy ministra właściwego do spraw zdrowia.

Utworzenie Rady było postulatem samorządu lekarskiego, zgłoszonym przez Naczelną Radę Lekarską i zostało zrealizowane przez Ministerstwo Zdrowia po

przeprowadzonych rozmowach z przedstawicielami NRL. Powołanie tego gremium wynikało z potrzeby wzmocnienia udziału lekarzy dentystów w procesach planowania i organizacji systemu opieki stomatologicznej w Polsce.

Przewodniczącym Rady jest Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Paweł Barucha, wskazany przez Prezydium NRL. Funkcja przewodniczącego sprawowana jest naprzemiennie co sześć miesięcy przez Wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej oraz przedstawiciela resortu zdrowia wyznaczonego przez Ministra Zdrowia.

Do zadań Rady do spraw stomatologii należy w szczególności proponowanie rozwiązań oraz zgłaszanie postulatów w zakresie:

- kształcenia przeddyplomowego na kierunku lekarsko-dentystycznym,
- kształcenia przeddyplomowego w innych zawodach mających zastosowanie w stomatologii,
- kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów, ze szczególnym uwzględnieniem szkolenia specjalizacyjnego oraz umiejętności zawodowych przeznaczonych dla lekarzy dentystów,
- rozwoju zawodowego, w tym nabywania nowych kwalifikacji, przez przedstawicieli zawodów związanych ze stomatologią,
- zasad wykonywania zawodu lekarza dentysty oraz prowadzenia działalności leczniczej, w szczególności w formie praktyki zawodowej,
- zakresu oraz wyceny świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych.

W skład Rady wchodzi konsultanci krajowi w dziedzinie: chirurgii stomatologicznej, chirurgii szczękowo-twarzowej, ortodoncji, periodontologii, protetyki, stomatologii dziecięcej, stomatologii zachowawczej z endodoncją oraz przedstawiciele: Naczelnej Rady Lekarskiej, Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, Narodowego Funduszu Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Departamentu Analiz i Strategii w Ministerstwie Zdrowia,

Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia,
Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia.

2) Koalicja na Rzecz Zdrowia Jamy Ustnej

Koalicja na Rzecz Zdrowia Jamy Ustnej, której jednym ze współtwórców jest Naczelna Izba Lekarska, zainaugurowała swoją działalność 4 grudnia 2025 r. To pierwsza w Polsce międzysektorowa inicjatywa na rzecz poprawy zdrowia jamy ustnej. Celem Koalicji jest rozwój profilaktyki i edukacji zdrowotnej, zwłaszcza wśród dzieci.

Program realizowany jest przy współpracy kluczowych instytucji:

- Naczelnej Izby Lekarskiej – jako współinicjatora, aktywnego partnera, eksperta merytorycznego, samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów,
- Polskiego Towarzystwa Studentów Stomatologii – realizującego zajęcia edukacyjne w terenie,
- Fundacji Zdrowego Postępu – koordynującej współpracę ze szkołami i przedszkolami,
- Konfederacji Lewiatan – wspierającej upowszechnianie programu w środowisku pracodawców,
- Haleon Poland sp. z o.o. – inicjatora kampanii edukacyjnej w zakresie higieny jamy ustnej.

Do głównych priorytetów Koalicji należą:

- zwiększanie świadomości społecznej w zakresie profilaktyki chorób zębów i przyzębia,
- edukacja zdrowotna dzieci od najmłodszych lat,
- opracowanie spójnych rekomendacji systemowych dla decydentów z obszaru zdrowia i edukacji.

W kwietniu 2026 r. Koalicja uruchomiła pilotażowy program edukacyjny w województwie śląskim, którego efekty posłużą do przygotowania rekomendacji dla wdrożenia działań w skali krajowej.

18. Jakość i bezpieczeństwo pacjenta

Naczelna Rada Lekarska wielokrotnie podkreślała znaczenie jakości leczenia oraz bezpieczeństwa pacjenta jako jednego z kluczowych obszarów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

W styczniu 2023 roku, samorząd lekarski wyraził sprzeciw wobec projektu ustawy o jakości i bezpieczeństwie pacjenta, opracowanej przez Ministerstwo Zdrowia, wskazując obszary wymagające doprecyzowania oraz zmian o charakterze systemowym. Jednocześnie samorząd lekarski przedstawił propozycje rozwiązań mających na celu realne wzmocnienie bezpieczeństwa pacjentów, w tym własny projekt ustawy dotyczący systemu rejestracji zdarzeń niepożądanych oraz systemu kompensacji zdarzeń medycznych. Projekt ten został opracowany we współpracy z ekspertami z różnych dziedzin i opierał się na trzech filarach:

- 1) wprowadzeniu szybkiej ścieżki kompensacji szkód związanych ze zdarzeniami niepożdanymi,
- 2) utworzeniu rejestru zdarzeń niepożądanych umożliwiającego analizę i wyciąganie wniosków na przyszłość oraz
- 3) zmianie podejścia do odpowiedzialności karnej w ochronie zdrowia poprzez koncentrację na bezpieczeństwie pacjenta i okolicznościach zdarzeń medycznych.

Działaniom tym towarzyszyła kampania „Ratowanie życia to nie przestępstwo”, realizowana m.in. w formie krótkiego filmu w reżyserii Łukasza Palkowskiego z udziałem Katarzyny Dąbrowskiej i Tomasza Kota, który przedstawiał dylematy lekarzy związane z odpowiedzialnością za zdarzenia medyczne niezawinione przez personel.

Efektem działań środowiska lekarskiego było powstanie Forum dla Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta, utworzonego wspólnie z Porozumieniem Organizacji

Lekarskich. W jego pracach uczestniczyli przedstawiciele środowiska medycznego, organizacji pacjenckich, pracodawców oraz towarzystw naukowych. Wypracowane postulaty zostały przekazane Ministrowi Zdrowia oraz kolejnym kierownictwom resortu.

Naczelna Rada Lekarska kierowała również uwagi dotyczące procedowania projektów ustaw o jakości w ochronie zdrowia, w szczególności w zakresie braku pełnych konsultacji publicznych oraz konieczności zmian merytorycznych w przedstawianych rozwiązaniach legislacyjnych. Działania te uzyskały poparcie m.in. Symposium Izb Lekarskich Państw Europy Środkowej i Wschodniej (ZEVA).

W 2024 roku, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej powołało zespół roboczy do spraw opracowania strategii bezpieczeństwa pacjenta, którego zadaniem było przygotowanie we współpracy z Rzecznikiem Praw Pacjenta propozycji działań w zakresie strategii bezpieczeństwa pacjenta.

19. Bezpieczny Lekarz

W ramach działań mających na celu zwrócenie uwagi na warunki wykonywania zawodu lekarza oraz społeczne postrzeganie tego zawodu, samorząd lekarski przeprowadził kampanię „Jestem lekarzem – jestem człowiekiem”, skierowaną do pacjentów. Celem kampanii było przedstawienie codzienności pracy lekarzy, w tym obciążenia pracą administracyjną, presji związanej z odpowiedzialnością zawodową, a także funkcjonowania w warunkach systemowych ograniczeń wpływających na relację lekarz–pacjent. Elementem kampanii był spot ukazujący przebieg całodobowego dyżuru lekarza i związane z nim obciążenia.

W 2024 roku, samorząd lekarski przeprowadził drugą część kampanii „Jestem lekarzem jestem człowiekiem 2”. Realizacja kampanii obejmowała przedstawienie realiów pracy lekarzy, w tym wykonywania obowiązków w ramach 24-godzinnych dyżurów, oraz konsekwencje podejmowania decyzji medycznych w warunkach systemowych ograniczeń. Kampania akcentowała również wspólne wyzwania pacjentów i lekarzy oraz potrzebę przeciwdziałania ich antagonizowaniu w przestrzeni publicznej.

W 2025 roku samorząd lekarski kontynuował działania na rzecz zwiększenia bezpieczeństwa medyków w miejscu pracy oraz przeciwdziałania agresji wobec personelu medycznego. Prowadzono rozmowy m.in. z przedstawicielami prokuratury. Omawiano rosnące zjawisko hejtu, przemocy i agresji wobec lekarzy i lekarzy dentystów w szpitalach, przychodniach czy Internecie. Wydarzenia o charakterze tragicznym, w tym, zabójstwo lekarza w Krakowie, przyczyniły się do intensyfikacji współpracy z organami ścigania.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej delegowało przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej do udziału w pracach Zespołu do spraw systemowych działań mających na celu wzmocnienie bezpieczeństwa osób wykonujących zawód medyczny, powołanego zarządzeniem Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 września 2025 roku.

Ponadto Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej powołało Zespół doradczy „Bezpieczny Lekarz”, którego zadaniem jest opracowanie propozycji wdrożenia rozwiązań mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa lekarzy i innych pracowników medycznych wykonujących zawód w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Samorząd lekarski konsekwentnie apelował o zgłaszanie wszystkich przypadków agresji wobec personelu medycznego oraz podkreślał konieczność ich ścigania przez właściwe organy. Monitorowano również wdrażanie wytycznych wydanych przez Prokuratora Generalnego Adama Bodnara, dotyczących usprawnienia i zaostrzenia reakcji organów ścigania na przestępstwa wobec osób udzielających świadczeń zdrowotnych.

W 2025 roku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwracało uwagę na brak spójnej, długofalowej strategii reform systemowych w zakresie bezpieczeństwa medyków, niespójne działania Ministerstwa Zdrowia oraz niewystarczające wdrożenie postulatów środowiska lekarskiego. Wskazano m.in. na brak rejestru agresji, brak jednolitych procedur reagowania oraz brak pełnej ochrony prawnej dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia.

Pod koniec lutego 2026 roku przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej uczestniczyli w wyjazdowym posiedzeniu Parlamentarnego Zespołu ds.

Bezpieczeństwa Medyków w Krakowie. Podczas spotkania, którego motywem przewodnim było hasło „Bezpieczny medyk to bezpieczny pacjent” omówiono działania podjęte po tragicznych wydarzeniach związanych z zamachami i aktami agresji wobec lekarzy oraz omówiono dalsze kierunki zmian systemowych.

W ramach działań edukacyjnych Naczelna Izba Lekarska opracowała również poradnik dotyczący postępowania w sytuacjach agresji wobec personelu medycznego, zawierający praktyczne wskazówki, checklisty dla kierowników jednostek oraz zestawienie obowiązujących przepisów. Materiały te zostały opublikowane m.in. w „Gazecie Lekarskiej” oraz udostępnione online, a także uzupełnione o krótkie materiały wideo.

20. Działania dotyczące refundacji preparatów mlekozastępczych

W IX kadencji samorząd lekarski podejmował działania dotyczące zmiany przepisów regulujących zasady oraz kontrolę refundacji preparatów mlekozastępczych. Działania te obejmowały również wsparcie lekarzy ukaranych za przepisywanie tych preparatów zgodnie z aktualną wiedzą medyczną oraz interwencje w sprawie niesłusznie nałożonych kar i naliczonych od nich odsetek.

W 2023 roku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wystosowało apel do Ministerstwa Zdrowia oraz Narodowego Funduszu Zdrowia o przeprowadzenie analizy kontroli refundacji preparatów mlekozastępczych dla niemowląt w oparciu o wskazania medyczne. Wskazano potrzebę powołania zespołu z udziałem przedstawicieli samorządu lekarskiego oraz konsultantów krajowych w dziedzinach alergologii, pediatrii i gastroenterologii dziecięcej. Zespół ten miał wspierać NFZ w merytorycznej ocenie postępowania lekarskich w procesie kontroli refundacji oraz umożliwić bardziej zindywidualizowaną ocenę zasadności ordynacji tych preparatów. Podkreślono, że lekarze działający zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i w interesie pacjenta nie powinni być obciążani sankcjami administracyjnymi.

Konsultanci krajowi w dziedzinach alergologii (prof. Karina Jahnz-Różyk), pediatrii (prof. Teresa Jackowska) oraz gastroenterologii dziecięcej (prof.

Mieczysława Czerwionka-Szaflarska) wyrazili akceptację dla propozycji powołania takiego zespołu.

W 2024 roku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej powołało zespół ekspertów ds. merytorycznej oceny preskrypcji preparatów mlekozastępczych. Do jego zadań należała ocena wskazań medycznych do stosowania preparatów mlekozastępczych w analizowanych przypadkach, ocena potencjalnej szkody dla NFZ wynikającej ze stosowania preparatów refundowanych i nier refundowanych (w tym m.in. ich dostępności, cen w czasie oraz zmian kosztów w latach), a także ocena procesu kontroli wystawionych recept, w tym czasu trwania kontroli oraz różnic między oddziałami wojewódzkimi NFZ w zakresie naliczania i nakładania kar.

Kluczowym wydarzeniem było spotkanie z ówczesną Minister Zdrowia Izabelą Leszczyną oraz dyrektorką generalną ministerstwa zdrowia Martą Maciążek. Podczas spotkania przedstawiono argumenty dotyczące konieczności zmiany obowiązujących przepisów. Minister Zdrowia Izabela Leszczyna wskazała, że obecne regulacje w zakresie preskrypcji w preparatów mlekozastępczych ograniczają swobodę leczenia najmłodszych pacjentów i w zestawieniu z Kodeksem Etyki Lekarskiej, który stawia dobro pacjenta na pierwszym miejscu, tworzą trudną sytuację dla lekarzy. Podkreśliła również, że karanie lekarzy za działania podejmowana w interesie zdrowia dzieci jest niedopuszczalne oraz wyraziła gotowość do zawarcia ugód z ukaranymi lekarzami, obejmujących umorzenie nałożonych kar.

Powołany przez Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zespół niezależnych ekspertów jednogłośnie uznał, że w analizowanych przypadkach istniały medyczne wskazania do przepisywania preparatów mlekozastępczych.

W konsekwencji działań samorządu lekarskiego Minister Zdrowia wydała zalecenie skierowane do Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczące zawierania ugód z lekarzami ukaranymi za przepisywanie tych preparatów najmłodszym pacjentom. Zalecenia te zostały wdrożone, a ugody zawarte, co potwierdza skuteczność działań samorządu lekarskiego.

21.No fault – klauzula wyższego dobra

W IX kadencji Naczelna Rada Lekarska prowadziła aktywne działania zmierzające do wprowadzenia w Polsce systemu no-fault. Samorząd lekarski przedstawiał szerokiej opinii publicznej oraz interesariuszom systemu ochrony zdrowia istotę założeń systemu no-fault, oraz korzyści wynikające z jego wdrożenia. Kampania informacyjna w tym obszarze była intensywna. Jej celem było wskazanie konieczności systemowej zmiany podejścia do modelu kompensacji szkód poniesionych przez pacjenta bez jednoczesnego koncentrowania się na poszukiwaniu osób odpowiedzialnych i pociąganiu ich do odpowiedzialności karnej.

W Naczelnej Izbie Lekarskiej powołano zespół, którego zadaniem było przygotowanie projektu ustawy realizującej podstawowe cele systemu no-fault. Prace nad projektem trwały kilka miesięcy i zakończyły się w 2023 roku przedstawieniem kompleksowego projektu ustawy opracowanego przez samorząd lekarski. Celem projektu było wdrożenie rozwiązań prawno-organizacyjnych obejmujących:

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

Naczelna Rada Lekarska wskazywała, że obecny system rejestrowania zdarzeń niepożądanych ma charakter jedynie fragmentaryczny, a system kompensowania szkód poniesionych w następstwie zdarzeń medycznych jest skrajnie nieefektywny zarówno z punktu widzenia interesu indywidualnego, jak również interesu społecznego. Dochodzenie naprawienia szkód związanych z niepowodzeniem diagnostycznym lub leczniczym obarczone jest znaczącymi trudnościami, niezależnie od wybranej drogi prawnej. Zwracano także uwagę, iż zapadające w indywidualnych sprawach orzeczenia sądowe nie pozwalają na ocenę zjawiska niedostatecznej jakości poszczególnych świadczeń zdrowotnych, skali ich

występowania, a także czynników sprzyjających ich występowaniu. W związku z tym nie przyczyniają się do wprowadzenia rozwiązań wspierających poprawę jakości w danym obszarze świadczeń. Samorząd lekarski podkreślał, że personel medyczny coraz bardziej obawia się odpowiedzialności karnej z tytułu podjęcia działań leczniczych wobec swoich pacjentów. W konsekwencji lekarze mogą podejmować działania zachowawcze z punktu widzenia ryzyka prawnego, które nie zawsze są optymalne z perspektywy dobra pacjenta. Zjawisko to wpływa również na decyzje dotyczące wyboru specjalizacji, szczególnie w obszarach obarczonych wyższym ryzykiem niepowodzeń leczniczych, takich jak specjalizacje zabiegowe oraz na rezygnację z pracy w warunkach szpitalnych.

W lipcu 2022 roku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przyjęło memorandum w sprawie zwiększenia bezpieczeństwa i jakości leczenia poprzez wprowadzenie systemu opartego na idei no-fault. Samorząd lekarski zaproponował model oparty na trzech wzajemnie powiązanych filarach:

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

W 2023 roku Naczelna Rada Lekarska kontynuowała aktywne działania. Delegowano przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej do Zespołu do spraw opracowania rekomendacji wdrożenia systemu kompensacji szkód bez orzekania o winie („no-fault”), powołanego przez Ministra Zdrowia. W grudniu 2023 roku samorząd lekarski skierował również apel do Ministra Zdrowia i Ministra Sprawiedliwości o pilną zmianę przepisów dotyczących odpowiedzialności karnej za tzw. błędy medyczne, wskazując na potrzebę stworzenia systemu zapewniającego jednocześnie bezpieczeństwo pacjentów, dostęp do świadczeń oraz możliwość bezpiecznego wykonywania zawodu przez lekarzy.

Podkreślano, że obecny model oparty na kulturze poszukiwania winnych nie sprzyja poprawie jakości świadczeń, nie pozwala na systemową analizę zdarzeń niepożądanych i w praktyce nie dostarcza narzędzi do realnej poprawy funkcjonowania systemu ochrony zdrowia. Naczelna Rada Lekarska konsekwentnie postulowała wprowadzenie zmian w zakresie odpowiedzialności karnej za nieumyślne czyny związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem przypadków działania w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub rażącego naruszenia standardów ostrożności.

Samorząd lekarski prowadził również dialog z Ministrem Sprawiedliwości w zakresie oceny możliwości wdrożenia proponowanych rozwiązań.

Aktywne działania samorządu lekarskiego przyczyniły się do wprowadzenia zmian organizacyjnych, w tym likwidacji specjalnych wydziałów do spraw błędów medycznych w prokuraturach regionalnych, co stanowiło element zmiany podejścia do zdarzeń medycznych w systemie prawnym.

22. Medycyna estetyczna

W IX kadencji Naczelna Rada Lekarska kontynuowała działania systemowe w zakresie uporządkowania kwestii medycyny estetycznej. 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 wykonywania tych świadczeń przez lekarzy i lekarzy dentyków stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia pacjentów, zwłaszcza w przypadku świadczeń wykonywanych przez osoby bez wykształcenia medycznego.

Ponadto Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek przyjęło wspólne stanowisko, w którym wskazano, że katalog świadczeń w zakresie medycyny estetycznej powinien zostać opracowany i wydany w formie aktu prawnego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Zgodnie z tym podejściem świadczenia zdrowotne, ujęte w wydanym przez Ministra Zdrowia akcie prawnym, mogłyby być wykonywane w zależności od kompetencji, wyłącznie przez lekarza i lekarza dentystę lub pielęgniarkę i położną. Podkreślono również gotowość obu samorządów do współpracy z Ministerstwem Zdrowia w celu możliwie szybkiego uregulowania przedmiotowej kwestii.

Ponadto mając na względzie bezpieczeństwo pacjentów oraz konieczność ochrony przed poważnymi następstwami wynikającymi z wykonywania przez osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji zabiegów medycyny estetycznej, Naczelna Rada Lekarska apelowała do Ministra Zdrowia o podjęcie prac legislacyjnych zmierzających do kompleksowego uregulowania wykonywania zabiegów medycyny estetycznej w Polsce. Wskazywano, że świadczenia te powinny być wykonywane wyłącznie przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje, dające rękojmię wysokiego poziomu jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń. Odwołując się na definicji medycyny estetycznej przyjętej w stanowisku nr 1/21/VIII z dnia 29 stycznia 2021 roku, Naczelna Rada Lekarska opracowała katalog 29 procedur medycznych, które zgodnie z proponowanymi rozwiązaniami, mogłyby być wykonywane wyłącznie przez lekarza lub lekarza dentystę posiadającego aktualne prawo wykonywania zawodu.

Naczelna Rada Lekarska podkreślała, że jedynie odpowiednie przygotowanie medyczne i doświadczenie zawodowe zapewniają możliwość właściwej kwalifikacji pacjenta do zabiegu, rozpoznania potencjalnych zagrożeń oraz skutecznego zapobiegania i leczenia ewentualnych powikłań.

Efektem prac samorządu lekarskiego był komunikat wydany przez Ministerstwo Zdrowia w sprawie wykonywania procedur medycyny estetyczno-naprawczej. Ministerstwo wskazało, że zgodnie z obowiązującymi przepisami, uprawnienia do wykonywania tych procedur posiadają wyłącznie: lekarze specjaliści dermatologii i wenerologii oraz chirurgii plastycznej, inni lekarze i lekarze dentyści posiadający prawo wykonywania zawodu na czas nieokreślony, którzy ukończyli dodatkowe szkolenia oraz uzyskali odpowiednie certyfikaty.

Medycyna estetyczno-naprawcza została formalnie uznana za certyfikowaną umiejętność zawodową lekarzy i lekarzy dentystów na podstawie przepisów

ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2023 r. Procedury wchodzące w jej zakres stanowią świadczenia zdrowotne, czyli działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia.

Wykonywanie tych procedur wiąże się z koniecznością:

- przeprowadzenia badania podmiotowego i przedmiotowego,
- wykonania diagnostyki,
- oceny ryzyka związanego z zastosowaniem leków i wyrobów medycznych (w tym iniekcji),
- wykluczenia przeciwwskazań,
- prowadzenia dokumentacji medycznej,
- właściwego postępowania z odpadami medycznymi,
- posiadania kompetencji do leczenia ewentualnych powikłań.

Ministerstwo podkreśliło, że ze względu na wysokie ryzyko powikłań, zagrożenia zdrowia lub życia, procedury te podlegają regulacji i mogą być wykonywane wyłącznie w ramach działalności leczniczej, w zarejestrowanych podmiotach. Osoby nieposiadające kwalifikacji lekarza (w tym przedstawiciele innych zawodów medycznych, kosmetolodzy, kosmetyczki), nawet jeśli ukończyły kursy lub szkolenia, nie są uprawnione do wykonywania tych procedur. Uzyskane przez nie certyfikaty potwierdzają jedynie udział w szkoleniu, nie stanowią natomiast podstawy do wykonywania świadczeń zdrowotnych.

Zakres procedur objętych medycyną estetyczno-naprawczą został określony w dokumencie pn. „Minimalny standard przeprowadzania certyfikacji umiejętności zawodowej medycyny estetyczno-naprawczej przez organizatorów certyfikacji”.

Lekarz wykonujący te procedury musi posiadać odpowiednią wiedzę dotyczącą właściwych wskazań do zabiegów, harmonogramu i sposobu ich wykonywania, przeciwwskazań, możliwych powikłań oraz sposobu postępowania w przypadku ich wystąpienia, a także zasad bezpieczeństwa związanych z prawidłowym, aseptycznym i antyseptycznym wykonywaniem procedur medycznych oraz

podstaw prawnych regulujących wykonywanie procedur medycyny estetyczno-naprawczej i warunków, jakie muszą spełniać gabinety lekarskie.

Podkreślono, iż zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów wymaga, aby cały proces, od kwalifikacji, przez wykonanie zabiegu, po leczenie ewentualnych powikłań był realizowany przez lekarza. Wyznacza to granicę pomiędzy medycyną estetyczno-naprawczą a zabiegami kosmetycznymi o niskim ryzyku wystąpienia powikłań.

23.Prawo wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty w mObywatelu

2.0

W IX kadencji podejmowano działania zmierzające do cyfryzacji dokumentów potwierdzających prawo wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty, w szczególności w ramach systemu mObywatel.

W 2022 roku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej upoważniło Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Skarbnika Naczelnej Rady Lekarskiej do zawarcia porozumienia dotyczącego wykorzystania systemu teleinformatycznego oraz publicznej aplikacji mobilnej mObywatel w celu prezentacji mobilnych uprawnień wykonywania zawodu lekarza oraz lekarza dentysty.

W 2023 roku Naczelna Rada Lekarska opiniowała projekt ustawy o aplikacji mObywatel, popierając kierunek wprowadzenia możliwości udostępniania prawa wykonywania zawodu w formie dokumentu mobilnego. Jednocześnie zgłoszono uwagi dotyczące m.in. zakresu danych zawartych w dokumencie mobilnym, wprowadzenia odrębnego numeru identyfikującego dokument.

W marcu 2024 roku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wyraziło zgodę na przeprowadzenie testów w zakresie wprowadzenia do systemu teleinformatycznego aplikacji mobilnej mObywatel informacji o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu lekarza oraz cofnięciu tej czynności.

W kwietniu 2024 roku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej pozytywnie zaopiniowało projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzorów dokumentów „Prawo wykonywania zawodu lekarza” oraz „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, wskazując jednocześnie na potrzebę doprecyzowania

oznaczeń dokumentów o ograniczonym zakresie, ujednolicenia terminologii oraz uwzględnienia prawa wykonywania zawodu lekarza na czas nieokreślony przyznawanego cudzoziemcom.

Zwieńczeniem prac było wdrożenie cyfrowego prawa wykonywania zawodu w aplikacji mObywatel, umożliwiającego lekarzom i lekarzom denty stom dostęp do dokumentu w formie mobilnej.

24. Dostęp do zawodu lekarza i organizacja ochrony zdrowia

Naczelna Rada Lekarska IX kadencji bardzo wiele uwagi poświęciła zagadnieniom szeroko rozumianej organizacji ochrony zdrowia w Polsce. Obecnie zakres regulacji prawnej w obszarze medycyny oraz zasad wykonywania zawodu lekarza i lekarza denty sty jest bardzo obszerny, co skutkuje tym, że treść aktów prawnych w znacznej mierze determinuje zasady i warunki wykonywania zawodu lekarza i lekarza denty sty.

Podobnie jak w latach ubiegłych, najwięcej projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia przedkładał Naczelnej Radzie Lekarskiej do zaopiniowania resort zdrowia. Należy odnotować, że w roku 2022 do Naczelnej Rady Lekarskiej trafiło do zaopiniowania ok. 228 projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia. W roku 2023 do Naczelnej Rady Lekarskiej trafiło do zaopiniowania ok. 210 projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia. W roku 2024 do Naczelnej Rady Lekarskiej trafiło do zaopiniowania ok. 200 projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia. W roku 2025 do Naczelnej Rady Lekarskiej trafiło do zaopiniowania ok. 230 projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia. W przeważającej większości projektodawcą tych aktów prawnych był Minister Zdrowia. Projekty te zostały poddane opiniowaniu przez Naczelną Radę Lekarską lub jej Prezydium w ramach konsultacji społecznych.

Jednym z najistotniejszych obszarów zmian legislacyjnych była nowelizacja ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa. W swoich stanowiskach Naczelna Rada Lekarska wskazywała, że projekt nie reguluje w sposób przemyślany i racjonalny kwestii

udzielania świadczeń zdrowotnych w Polsce przez lekarzy i lekarzy dentystów, którzy uzyskali kwalifikacje zawodowe w Ukrainie. Naczelna Rada Lekarska wskazała, iż uznaje kompetencje lekarzy i lekarzy dentystów z Ukrainy za cenne dla zapewnienia opieki medycznej ich rodakom, przebywającym w Polsce oraz ewentualnie innym osobom, które porozumiewają się językiem ukraińskim lub rosyjskim.

Samorząd lekarski podkreślał, że choć kompetencje lekarzy z Ukrainy mogą stanowić istotne wsparcie systemu ochrony zdrowia, zwłaszcza w odniesieniu do pacjentów posługujących się językiem ukraińskim lub rosyjskim, to wykonywanie zawodu w Polsce powinno być bezwzględnie uzależnione od odpowiedniej znajomości języka polskiego. W kolejnych stanowiskach wskazywano, że poziom B1 jest niewystarczający dla bezpiecznego wykonywania zawodu i postulowano podniesienie wymogu co najmniej do poziomu B2. Zwracano również uwagę na brak obowiązku weryfikacji znajomości języka polskiego na etapie wydawania zgody Ministra Zdrowia.

Naczelna Rada Lekarska konsekwentnie sprzeciwiała się utrzymywaniu uproszczonych trybów dostępu do zawodu lekarza i lekarza dentysty, wskazując na brak rzetelnej weryfikacji kwalifikacji oraz ryzyka dla bezpieczeństwa pacjentów. Samorząd podkreślał, że osoby dopuszczone w tym trybie często nie mają potwierdzenia zgodności programu kształcenia z minimalnymi standardami obowiązującymi w Unii Europejskiej. Naczelna Rada Lekarska przyjęła również rekomendacje, które były odpowiedzią na rozbieżności w praktyce stosowania przepisów po wejściu w życie ustawy z dnia 15 maja 2024 roku zmieniającej ustawę o pomocy obywatelom Ukrainy. W wydanych rekomendacjach doprecyzowano zasady interpretacji przepisów przejściowych, wskazując na konieczność jednoznacznego rozdzielenia postępowań prowadzonych przez Ministra Zdrowia oraz okręgowe rady lekarskie. Zwrócono również uwagę na ryzyko niejednolitej praktyki stosowania prawa.

W 2025 roku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej skierowało do Ministra Zdrowia oraz Prezydenta RP apele o likwidację uproszczonych trybów nabywania prawa wykonywania zawodu. Wskazywano, że utrzymywanie tych rozwiązań

oznacza przerzucenie odpowiedzialności za ich skutki na pacjentów oraz system ochrony zdrowia.

Naczelna Rada Lekarska opiniowała także wytyczne Ministra Zdrowia dotyczące obowiązujących przepisów prawnych w zakresie dostępu do procedury przerwania ciąży oraz wytyczne Prokuratora Generalnego dotyczące 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 wskazała, że brak jest podstaw do nadania przez Ministra Zdrowia formy „wytycznych” pismom kierowanym 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. 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.

Samorząd lekarski odniósł się także 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 warunkującej prawidłowe wyrażenie zgody przez pacjenta zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego oraz zmian w obszarze tajemnicy lekarskiej.

Przedmiotem opiniowania był także projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego. Samorząd lekarski zwrócił uwagę, że proponowane zmiany prowadzą do obniżenia wymogów kwalifikacyjnych na stanowisku ordynatora czy lekarza kierującego oddziałem w stosunku do standardów określonych w rozporządzeniu

Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Podkreślono, że funkcja ordynatora oddziału o tak wysokim stopniu odpowiedzialności powinna być powierzana wyłącznie lekarzom posiadającym odpowiednie kwalifikacje specjalistyczne.

Naczelna Rada Lekarska w roku 2025 zabiegała o wdrożenie systemu automatyzacji ustalania stopnia refundacji leków. Samorząd lekarski konsekwentnie wskazywał, że lekarze nie powinni być obarczani ustalaniem poziomu odpłatności leku, na który wystawili pacjentowi receptę ani ponosić odpowiedzialność finansową za niewłaściwe ustalenie poziomu refundacji. Podkreślano, że poziom refundacji określany jest przez Ministra Zdrowia w obwieszczeniach refundacyjnych, a rolą lekarza jest postawienie diagnozy i dobór odpowiedniej terapii. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przekazało do Ministerstwa Zdrowia rekomendacje wypracowane przez Zespół problemowy do spraw automatyzacji ustalania stopnia refundacji leków.

Naczelna Rada Lekarska uczestniczyła także w pracach nad wprowadzeniem do polskiego systemu prawnego instytucji pełnomocnika medycznego. Ministerstwo Zdrowia powołało w tym celu Zespół z udziałem przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej. W toku jego prac przyjęto, że pacjent posiadający pełną zdolność do czynności prawnych powinien mieć uprawnienie do tego, aby ustanowić inną osobę swoim pełnomocnikiem medycznym na wypadek trwałej lub przemijającej utraty zdolności do świadomego podejmowania decyzji i komunikowania woli. W ocenie samorządu lekarskiego dla pacjenta lepsza jest sytuacja, w której o zgodzie na leczenie decyduje uprzednio ustanowiona przez niego osoba bliska ciesząca się jego zaufaniem, niż gdy decyzję tę musi podjąć sąd opiekuńczy.

25.Kształcenie przeddyplomowe i podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów

W IX kadencji samorząd lekarski monitorował kwestie kształcenia lekarzy i lekarzy dentystów, opiniując projekty aktów prawnych dotyczących zarówno kształcenia przeddyplomowego, jak i podyplomowego.

W obszarze kształcenia przeddyplomowego opiniowano projekty rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie limitu przyjęć na studia na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Naczelna Rada Lekarska podkreślała konieczność utrzymania wysokich standardów kształcenia jako gwarancji bezpieczeństwa pacjentów, wskazując na znaczenie odpowiednio wykwalifikowanej kadry dydaktycznej oraz dostępu do bazy klinicznej. Samorząd lekarski postulował również, aby polityka państwa w zakresie kształcenia lekarzy miała charakter długofalowy i była oparta na rzetelnych danych oraz rzeczywistych potrzebach systemu ochrony zdrowia, a nie wyłącznie na corocznie ustalanych limitach przyjęć.

Samorząd lekarski opiniował również projekt rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego zmieniającego standardy kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty. W zakresie proponowanych zmian zgłoszono zastrzeżenia m.in. wobec zwiększenia liczebności grup w zajęciach klinicznych oraz dopuszczenia realizacji części zajęć w warunkach symulowanych bez określenia standardów jakości. W odniesieniu do kształcenia lekarzy dentystów negatywnie oceniono zwiększenie liczebności grup zajęciowych, natomiast pozytywnie przyjęto wprowadzenie wybranych zagadnień z medycyny regeneracyjnej oraz narzędzi stomatologii cyfrowej. Wskazano również na ograniczenia obecnego modelu nauczania w warunkach symulowanych, w tym niewystarczającą jakość i dostępność infrastruktury dydaktycznej.

W obszarze kształcenia podyplomowego samorząd lekarski opiniował zmiany dotyczące Lekarskiego Egzaminu Końcowego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego. Zgłoszono uwagi dotyczące zakresu tematycznego egzaminów oraz liczby pytań z poszczególnych dziedzin, a także zaproponowano rozważenie włączenia zagadnień z neurologii klinicznej do puli pytań LEK. Wyrażono również zastrzeżenia wobec podwyższenia opłaty za kolejne podejścia do egzaminu.

Przedmiotem oceny były również zmiany dotyczące Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Pozytywnie oceniono m.in. odroczenie obowiązku

dokumentowania stażu podyplomowego w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych oraz wydłużenie terminu weryfikacji akredytacji jednostek szkolących. Wskazano jednocześnie na potrzebę dalszych zmian w zakresie wymogów dotyczących kursów dla lekarzy w podstawowej opiece zdrowotnej. Samorząd lekarski zabiegał również o umożliwienie izbom lekarskim wydawania certyfikatów umiejętności.

Samorząd lekarski opowiadał się także za utrzymaniem stażu podyplomowego, podkreślając jego znaczenie dla nabywania praktycznych umiejętności zawodowych. Wskazywano również na problem braku jednego ośrodka odpowiedzialnego za całość procesu kształcenia medyków.

Ponadto Naczelna Rada Lekarska zwróciła się do Prezydenta RP, Ministra Zdrowia oraz parlamentarzystów o zmianę przepisów dotyczących Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES), wprowadzających 5-letni termin na jego zdanie w okresie epidemii COVID-19. Wskazano, że regulacja ta doprowadziła do sytuacji, w której część lekarzy, mimo ukończenia szkolenia specjalizacyjnego utraciła możliwość przystąpienia do egzaminu. Samorząd lekarski zaproponował umożliwienie tej grupie lekarzy dwukrotnego przystąpienia do PES w okresie 3 lat.

26. Federacja Polskich Organizacji Medycznych

W IX kadencji Naczelna Rada Lekarska uznała, że stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26 września 1998 roku, w którym Federacja Polskich Organizacji Medycznych na Obczyźnie została uznana za główną reprezentację, lekarzy Polaków żyjących i pracujących na całym świecie oraz organizacji zrzeszających tych lekarzy w różnych krajach, w części dotyczącej reprezentatywności Federacji utraciło aktualność. Naczelna Rada Lekarska uznała, że zmiana ta związana jest w szczególności z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej oraz wprowadzeniem swobody przepływu osób i automatycznego uznawania kwalifikacji zawodowych lekarzy. Naczelna Rada Lekarska uznała za zasadne dostosowanie formuły współpracy z polonią medyczną do aktualnych uwarunkowań.

27. Szkolenia dla lekarzy

Naczelna Izba Lekarska w czasie IX kadencji prowadziła intensywną działalność na polu szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentystów. Do września 2022 roku Naczelna Izba Lekarska prowadziła działalność szkoleniową poprzez działający w jej strukturach Ośrodek Doskonalenia Zawodowego. W dniu 2 września 2022 r. na mocy uchwały Nr 20/22/IX Naczelna Rada Lekarska zakończyła działalność Ośrodka Doskonalenia Zawodowego i powołała Centralny Ośrodek Badań, Innowacji i Kształcenia (COBIK).

W skład Centralnego Ośrodka Badań, Innowacji i Kształcenia wchodzi:

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

a) Rok 2022

W 2022 roku Ośrodek Doskonalenia Zawodowego i później Ośrodek Kształcenia zorganizował 175 wydarzeń edukacyjnych, w których wzięło udział 13773 uczestników. Szkolenia odbyły się w różnych formułach. W zależności od potrzeb i celów były to: warsztaty stacjonarne, warsztaty on-line w wirtualnych pokojach, webinary/konferencje hybrydowe, webinary wcześniej nagrane, transmitowane w konkretnym czasie, szkolenia live on-line. Zrealizowane wydarzenia edukacyjne dotyczyły zagadnień związanych z wykonywaniem zawodu i wiedzą medyczną z obszaru poszczególnych specjalizacji, kompetencji miękkich, prawa medycznego, zarządzania oraz zagadnień z ochrony radiologicznej.

Zrealizowane Raporty i Badania:

1. „Deep-tech w onkologii - perspektywy i szanse” – w ramach tego projektu przeprowadzono dogłębną analizę potencjału zastosowania nowoczesnych technologii (deep-tech) w dziedzinie onkologii,
2. „Badanie ankietowe potrzeb lekarzy w zakresie innowacji - NIL IN” – Ośrodek przeprowadził badanie ankietowe wśród lekarzy, mające na celu zrozumienie

ich potrzeb i oczekiwań w kontekście nowych innowacji w dziedzinie medycyny. Raport prezentuje wyniki analizy ankiet, identyfikując obszary, w których innowacje mogą przynieść największe korzyści oraz wskazuje na potencjalne wyzwania związane z wdrażaniem nowych technologii.

b) Rok 2023

W 2023 roku Ośrodek Kształcenia zorganizował 250 wydarzeń edukacyjnych, w których wzięło udział 32 634 uczestników. Szkolenia odbyły się w różnych formułach.

Tematyka zrealizowanych wydarzeń edukacyjnych w Ośrodku Kształcenia Naczelnej Izby Lekarskiej:

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

Ponadto w ramach Centrum Innowacji i Telemedycyny Naczelnej Izby Lekarskiej przeprowadzono 22 szkolenia, w których uczestniczyło 1244 lekarek i lekarzy. Szkolenia propagowały wiedzę na temat innowacji oraz wspierały członków okręgowych izb lekarskich w ramach działalności startup - owej.

Jednocześnie najważniejszym wydarzeniem 2023 roku dla Sieci Lekarzy Innowatorów NIL IN była zorganizowana Konferencja NIL IN Summit, dotycząca

wykorzystywania nowych technologii w medycynie. To dwudniowe święto innowatorów i liderów ochrony zdrowia zgromadziło blisko 500 zainteresowanych osób stream-em online oraz 80 osób w sali konferencyjnej COBIK. Wydarzenie było bezpłatne dla wszystkich uczestników i promowane głównie pośród lekarzy i lekarzy dentystów.

c)Rok 2024

W 2024 roku Ośrodek Kształcenia zorganizował 308 wydarzeń edukacyjnych, w których wzięło udział 40 985 uczestników. Szkolenia odbyły się w różnych formułach.

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 jakże potrzebne dbanie o własne zdrowie i dobrostan.

W ramach Centrum Innowacji i Telemedycyny Naczelnej Izby Lekarskiej zorganizowano 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.

Centrum Innowacji i Telemedycyny Naczelnej Izby Lekarskiej było 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.

d) Rok 2025

W 2025 roku Ośrodek Kształcenia NIL zorganizował 268 wydarzeń edukacyjnych, w których uczestniczyło 43 451 lekarzy i lekarzy dentystów z całego kraju.

Wydarzenia obejmowały zarówno formy stacjonarne, jak i cyfrowe, w tym:

- warsztaty i szkolenia stacjonarne,
- interaktywne formy kształcenia on-line,
- konferencje i seminaria w formule hybrydowej,

- szkolenia prowadzone w czasie rzeczywistym z wykorzystaniem narzędzi cyfrowych.

Zakres tematyczny szkoleń obejmował zarówno zagadnienia kliniczne, jak i obszary systemowe istotne dla funkcjonowania ochrony zdrowia, w tym:

- aktualną wiedzę medyczną w poszczególnych dziedzinach,
- funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia i rolę lekarza w tym systemie,
- komunikację z pacjentem i kompetencje interpersonalne,
- zagadnienia zarządcze w ochronie zdrowia,
- prawo medyczne,
- innowacje i nowe technologie, w tym rozwiązania telemedyczne,
- działania wspierające zdrowie i dobrostan kadr medycznych.

Uczestnikom zapewniono dostęp do materiałów edukacyjnych umożliwiających samodzielne pogłębianie wiedzy oraz utrwalanie umiejętności zdobytych podczas szkoleń.

Ośrodek Kształcenia NIL współpracuje z okręgowymi izbami lekarskimi oraz instytucjami odpowiedzialnymi za organizację szkoleń, kursów i staży, ochronę praw pacjenta, monitorowanie jakości świadczeń zdrowotnych oraz wdrażanie

nowoczesnych technologii informatycznych w ochronie zdrowia. Ważnym elementem działalności jest także współpraca z organizacjami medycznymi, w tym stowarzyszeniami lekarskimi i towarzystwami naukowymi, co umożliwia lekarzom dostęp do aktualnych osiągnięć naukowych oraz udział w kongresach, sympozjach i konferencjach, sprzyjając wymianie doświadczeń i budowaniu relacji zawodowych.

Ośrodek Kształcenia COBIK NIL realizuje również działalność informacyjno-promocyjną, prowadząc m.in. stronę internetową, profile w mediach społecznościowych oraz publikacje w prasie branżowej, co umożliwia skuteczne dotarcie do środowiska lekarskiego i odpowiadanie na bieżące potrzeby edukacyjne.

Działania Ośrodka przyczyniają się do:

- podnoszenia kwalifikacji zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów,
- poprawy jakości i bezpieczeństwa świadczeń medycznych,
- wspierania rozwoju innowacyjnych rozwiązań w ochronie zdrowia.

Dzięki systematycznej organizacji szkoleń, współpracy z partnerami krajowymi i międzynarodowymi oraz wdrażaniu innowacyjnych form kształcenia, Ośrodek Kształcenia COBIK NIL zapewnia lekarzom i lekarzom dentystom dostęp do najnowszych osiągnięć naukowych, wspiera wymianę doświadczeń oraz rozwój kompetencji zawodowych, co przekłada się bezpośrednio na bezpieczeństwo pacjentów i jakość świadczeń medycznych w całym kraju.

W 2025 roku Centrum Innowacji i Telemedycyny Naczelnej Izby Lekarskiej kontynuował i rozwijał ogólnopolski program edukacyjny „Wtorki z Innowacjami”, w ramach którego zrealizowano 37 spotkań szkoleniowo-eksperymentalnych, gromadzących łącznie ponad 3600 uczestników – lekarzy i lekarek z całej Polski. Tematyka spotkań koncentrowała się na kluczowych wyzwaniach transformacji systemu ochrony zdrowia, w tym cyfryzacji, interoperacyjności systemów, bezpieczeństwie danych, sztucznej inteligencji oraz nowych modelach organizacji opieki. Szczególne znaczenie miał dedykowany cykl czterech spotkań poświęconych Europejskiej Przestrzeni Danych dotyczących Zdrowia (EHDS),

obejmujący zarówno pierwotne, jak i wtórne wykorzystanie danych zdrowotnych. Cykl ten pełnił funkcję platformy przygotowującej środowisko lekarskie do nadchodzących zmian regulacyjnych na poziomie unijnym i krajowym.

Ponadto Centrum Innowacji i Telemedycyny Naczelnej Izby Lekarskiej był inicjatorem i organizatorem trzeciej edycji ogólnopolskiego konkursu „Wdrożenie innowacji w ochronie zdrowia”, którego celem było identyfikowanie i promowanie praktycznych rozwiązań innowacyjnych wdrażanych w systemie ochrony zdrowia.

W edycji 2025 zgłoszono 28 projektów w trzech kategoriach konkursowych, a prace oceniała Kapituła licząca 40 ekspertów reprezentujących środowiska medyczne, naukowe, technologiczne oraz instytucjonalne. Konkurs, podobnie jak w poprzednich latach, stanowił nie tylko narzędzie selekcji najlepszych praktyk, ale również przestrzeń dialogu między lekarzami, innowatorami, startupami oraz decydentami systemowymi, wzmacniając kulturę innowacyjności i współpracy w ochronie zdrowia.

Centrum Innowacji i Telemedycyny Naczelnej Izby Lekarskiej współorganizował Konferencję European Health Data & Innovation Summit, która zgromadziła ponad 2000 uczestników stacjonarnie i online, koncentrując się na temacie Europejskiej Przestrzeni Danych dotyczących zdrowia (EHDS) oraz innowacjach systemowych. 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.

e) Rok 2026

W dniu 23 marca 2026 roku Naczelna Izba Lekarska złożyła wniosek o dofinansowanie projektu w ramach programu „Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego”.

Głównym celem projektu jest podniesienie kompetencji zawodowych 1 420 lekarzy oraz lekarzy dentyków, w okresie do 30 czerwca 2029 roku w obszarach kluczowych z punktu widzenia potrzeb epidemiologiczno-demograficznych kraju.

Ogólnym założeniem projektu jest wsparcie w ramach kształcenia podyplomowego 1 670 lekarzy i lekarzy dentyków. Projekt przewiduje organizację 11 kursów, stworzenie i wyposażenie studia nagraniowego oraz stworzenie platformy e-learningowa – moduł szkoleń online.

Cele szczegółowe projektu:

1. Przygotowanie lekarzy i lekarzy dentyków do wykorzystania innowacyjnych technologii, w tym sztucznej inteligencji, w praktyce klinicznej i procesach diagnostycznych, z naciskiem na zwiększenie skuteczności leczenia oraz bezpieczeństwa pacjentów.
2. Podniesienie kwalifikacji w zakresie orzecznictwa lekarskiego i organizacji ochrony zdrowia, w tym w kontekście aktualnych wyzwań demograficznych (starzenie się społeczeństwa), epidemiologicznych oraz potrzeb związanych z bezpieczeństwem państwa.
3. Wzmocnienie systemu odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków, poprzez szkolenia dla rzeczników oraz członków sądów lekarskich, mające na celu usprawnienie procedur oraz zapewnienie wysokich standardów etycznych i zawodowych.
4. Zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów oraz jakości diagnostyki stomatologicznej, poprzez rozwój kompetencji w zakresie ochrony radiologicznej, nowoczesnych technik obrazowania oraz procedur ograniczających ryzyko.
5. Podniesienie kompetencji w zakresie opieki nad pacjentem, w tym zwłaszcza pacjentem starszym, ze szczególnym uwzględnieniem geriatricznej, chorób

przewlekłych, chorób żylnych i limfatycznych, wielochorobowości, farmakoterapii w wieku starszym oraz procesów opieki koordynowanej.

6. Rozszerzenie wiedzy i umiejętności w obszarze medycyny pola walki, przygotowującej lekarzy oraz lekarzy dentyistów do pracy w warunkach kryzysowych, katastrof, zagrożeń militarnych lub masowych zdarzeń medycznych.

Wartość projektu wynosi 13 141 902,40 zł, natomiast kwota dofinansowania z Ministerstwa Zdrowia wynosi 12 747 645,33 zł. Koszty pośrednie wynoszą 1 194 718,40 zł (w tym część przekazywana Naczelnej Izbie Lekarskiej (wnioskodawcy): 800 461,33 zł oraz wkład własny: 394 257,07 zł). Wkład własny wynosi 3% wartości projektu.

Koszty zaplanowane w podziale na lata realizacji projektu:

- 2026 – 1 801 232,40 zł (w tym 163 732,02 zł koszty pośrednie)
- 2027 – 3 132 184,00 zł (w tym 284 715,52 zł koszty pośrednie)
- 2028 – 4 604 094,00 zł (w tym 418 512,15 zł koszty pośrednie)
- 2029 – 3 604 392,00 zł (w tym 354 758,71 zł koszty pośrednie)

Kolejnym etapem jest podpisanie umowy z Ministerstwem Zdrowia. Obecnie wniosek jest w trakcie procedowania pod kątem zgodności z regulaminem FERS. Trwa oczekiwanie na finalizację procesu i podpisanie umowy.

28.Ubezpieczenie OC samorządu

Naczelna Izba Lekarska oraz okręgowe izby lekarskie sprawują pieczę i nadzór nad wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentyisty. Realizując te zadania samorząd lekarski występuje zarówno jako organ wykonujący zadania z zakresu administracji publicznej, jak i organ prowadzący postępowania sądowe, w ramach których może dojść do naruszenia praw i interesów osób, których te postępowania dotyczą.

W związku ze wzrostem liczby skarg do sądu administracyjnego od decyzji podejmowanych przez organy samorządu lekarskiego oraz rosnącą liczbą kasacji od orzeczeń podejmowanych przez sądy lekarskie, a także zwiększającą się widocznością głosu Naczelnej Izby Lekarskiej w sprawach dotyczących ochrony zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, który stał się wyraźnie słyszalny, również wśród przeciwników szczepień ochronnych czy zwolenników różnego rodzaju terapii niesprawdzonych naukowo, zaistniała potrzeba objęcia ochroną ubezpieczeniową działań samorządu lekarskiego oraz jego organów.

W IX kadencji corocznie zawierano z PZU S.A. umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej samorządu lekarskiego, obejmujące Naczelną Izbę Lekarską, jej organy oraz ich członków, a także okręgowe izby lekarskie, ich organy oraz członków tych organów.

29.Sprawy w Trybunale Konstytucyjnym

Na koniec 2022 roku w Trybunale Konstytucyjnym znajdowały się dwa oczekujące na rozpatrzenie wnioski Naczelnej Rady Lekarskiej:

- 1) wniosek złożony na podstawie uchwały nr 3/17/VII z dnia 13 stycznia 2017 r., w którym Naczelna Rada Lekarska oczekiwała zbadania zgodności z art. 61 ust. 3 i art. 31 ust. 3 Konstytucji następujących przepisów: art. 14a ust. 10a, art. 14a ust 10b, art. 14c ust. 4, art. 14c ust. 5, art. 16r ust. 11b, art. 16r ust. 11c, art. 16rc ust. 6 i art. 16rc ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Przedmiotem wniosku do Trybunału Konstytucyjnego były przepisy zawarte w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, które ograniczały lekarzom i lekarzom dentystom konstytucyjne prawo do informacji publicznej w zakresie dostępu do pytań testowych z Lekarskiego Egzaminu Końcowego, Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego i Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego.

Trybunał Konstytucyjny w dniu 19 grudnia 2024 roku umorzył postępowanie, wskazując, że zakwestionowane przepisy zostały uchylone (art. 16rc ust. 7), albo

całkowicie zmienione (art. 14c ust. 4 i 5; art. 16rc ust. 6), co skutkowało zmianą stanu prawnego i brakiem podstaw do dalszego rozpoznawania sprawy (sygn. akt K 13/19).

2) W Trybunale Konstytucyjnym znajdowała się również sprawa z wniosku Naczelnej Rady Lekarskiej o zbadanie zgodności z Konstytucją art. 40 ust. 3 i art. 40 ust. 3a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz art. 14 ust. 3 i art. 14 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W 2023 roku Naczelna Rada Lekarska wycofała wniosek w tej sprawie w związku ze zmianami przepisów prawa, które usunęły nieprecyzyjne regulacje w tym zakresie. Sprawa była prowadzona pod sygn. akt K 17/20.

W dniu 16 listopada 2023 roku ówczesny 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 dentyistów – 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 wniosek został cofnięty przez Prokuratora Generalnego Adama Bodnara. W związku z tym, Trybunał Konstytucyjny postanowieniem z dnia 6 marca 2024 roku, umorzył postępowanie.

30. Współpraca międzynarodowa

W IX kadencji Naczelna Izba Lekarska prowadziła działalność międzynarodową, reprezentując samorząd lekarski w kluczowych organizacjach lekarskich i lekarsko-dentystycznych, takich jak:

- Światowe Stowarzyszenie Lekarskie (WMA),

- Stały Komitet Lekarzy Europejskich (CPME),
- Europejska Unia Lekarzy Specjalistów (UEMS),
- Europejskie Stowarzyszenie Młodych Lekarzy (EJD),
- Światowa Federacja Dentystyczna (FDI),
- Europejska Regionalna Organizacja Światowej Federacji Dentystycznej (ERO)
oraz
- Rada Europejskich Lekarzy Dentystów (CED).

Po okresie pandemii COVID-19 działalność tych organizacji była realizowana głównie w formie hybrydowej lub stacjonarnej.

W 2022 roku w ramach Światowego Stowarzyszenia Lekarskiego (WMA) dokonano nowelizacji Międzynarodowego Kodeksu Etyki Lekarskiej, dostosowując go do zaktualizowanej Deklaracji Genewskiej. Zmiany obejmowały m.in. doprecyzowanie zasad tajemnicy lekarskiej, autonomii pacjenta, dobrej praktyki lekarskiej, znaczenia bezpośredniego kontaktu z pacjentem, odpowiedzialnego korzystania z mediów społecznościowych, przeciwdziałania dezinformacji oraz kwestie związane z bezpieczeństwem lekarza i etyką reklamy usług medycznych.

Stały Komitet Lekarzy Europejskich (CPME) przyjął stanowisko dotyczące kar administracyjnych nakładanych na lekarzy, wskazując na ryzyko rozwoju tzw. „kultury obwiniania” w ochronie zdrowia. Podkreślono konieczność proporcjonalności sankcji oraz potrzebę systemów opartych na zaufaniu, wsparciu i wytycznych zamiast nadmiernych kar. Zwrócono również uwagę na ochronę tajemnicy lekarskiej oraz sprzeciw wobec udostępniania dokumentacji medycznej osobom niebędącym personelem medycznym w celach kontroli administracyjnej.

Rada Europejskich Lekarzy Dentystów (CED) przyjęła stanowisko dotyczące uznawania kwalifikacji zawodowych lekarzy dentystów, podkreślając konieczność pełnej weryfikacji kwalifikacji uzyskanych poza Unią Europejską zgodnie z prawem unijnym. Opracowano również tzw. białą księgę dotyczącą kadr w stomatologii, obejmującą m.in. komercjalizację opieki stomatologicznej oraz różnice kadrowe w Europie.

Istotnym obszarem działalności w 2022 roku była pomoc dla Ukrainy w związku z agresją Federacji Rosyjskiej, obejmująca wsparcie placówek medycznych, dostawy sprzętu, pomoc uchodźcom oraz kursy języka polskiego dla lekarzy z Ukrainy. Organizacje międzynarodowe, w których uczestniczy Naczelna Izba Lekarska, przyjmowały stanowiska potępiające agresję. Europejskie Forum Stowarzyszeń Lekarskich (EFMA) we Lwowie zostało odwołane. Naczelna Izba Lekarska zadeklarowała organizację tego wydarzenia w Warszawie w 2023 roku.

W dniach 21 - 24 czerwca 2023 roku, Naczelna Izba Lekarska była organizatorem i gospodarzem Europejskiego Forum Stowarzyszeń Lekarskich (European Forum of Medical Associations, EFMA), które po raz drugi, po 23 latach, odbyło się w Polsce. Forum odbyło się pod hasłem „Solidarność z Ukrainą”, a w jego programie znalazły się w szczególności zagadnienia takie jak: medycyna w czasie konfliktów zbrojnych, kształcenie medyczne, rola samorządów lekarskich, migracja personelu medycznego oraz ochrona zdrowia dla uchodźców oraz rehabilitacją.

W IX kadencji Naczelna Izba Lekarska uczestniczyła także w Systemie Wymiany Informacji na Rynku Wewnętrznym (IMI), obejmującym wymianę informacji o uznawaniu kwalifikacji zawodowych oraz bezpieczeństwie pacjentów.

W 2023 roku przedstawiciele samorządu lekarskiego uczestniczyli w posiedzeniach organizacji międzynarodowych oraz pracach nad stanowiskami dotyczącymi ochrony zdrowia, wykonywania zawodu oraz kształcenia.

W Światowym Stowarzyszeniu Lekarskim (WMA) w 2023 roku znowelizowano Deklarację w sprawie etyki lekarskiej i zaawansowanych technologii medycznych oraz przyjęto stanowiska dotyczące konfliktów zbrojnych, podstawowej opieki zdrowotnej i zdrowia jako priorytetu polityk państw.

Stały Komitet Lekarzy Europejskich (CPME) przyjął stanowiska dotyczące m.in. szkodliwych skutków zdrowotnych konopi indyjskich, dobrostanu lekarzy oraz prawa lekarzy do strajku i zastępowania przy zapewnieniu bezpieczeństwa pacjentów.

Podczas Sympozjum Izb Lekarskich Państw Europy Środkowej i Wschodniej (ZEVA) przyjęto stanowisko popierające działania polskiego samorządu lekarskiego w zakresie systemu no-fault.

W 2024 roku odbyło się Zgromadzenie Ogólne Światowego Stowarzyszenia Lekarskiego (WMA) w Helsinkach, podczas którego przyjęto 8. nowelizację Deklaracji Helsińskiej, która uznawana jest za podstawowy dokument określający zasady prowadzenia badań naukowych z udziałem ludzi.

W 2024 roku Naczelna Izba Lekarska zaangażowała się w prace Europejskiego Stowarzyszenia Młodych Lekarzy (EJD) oraz uczestniczyła w Sympozjum Izb Lekarskich Państw Europy Środkowej i Wschodniej (ZEVA), gdzie omawiano m.in. odpowiedzialność zawodową lekarzy, klauzulę sumienia oraz sytuację systemów ochrony zdrowia.

Stały Komitet Lekarzy Europejskich (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 2025 roku zorganizowano w Gdańsku posiedzenie generalne Rady Europejskich Lekarzy Dentystów (CED), po raz pierwszy w historii przez Naczelną Izbę Lekarską, w okresie prezydencji Polski w Radzie Unii Europejskiej. W dniu 22 maja 2025 roku uczestnicy posiedzenia spotkali się w Europejskim Centrum Solidarności, gdzie mieli okazję zwiedzenia wystawy stałej. Wiele osób podkreślało, że wizyta była okazją, aby wrócić pamięcią do wydarzeń, które wpłynęły na historię nie tylko Polski, ale całej Europy.

Delegaci zebrani w Gdańsku przyjęli następujące stanowiska:

- stanowisko dot. jakości świadczeń stomatologicznych w kontekście migracji lekarzy dentystów, zwracające uwagę na niektóre wyzwania i obawy odnośnie takich kwestii, jak właściwa znajomość miejscowego języka, znajomość obowiązujących w danym państwie zasad etyki zawodowej, posiadanie odpowiedniej wiedzy nt. funkcjonowania krajowego systemu opieki zdrowotnej,

- aktualizację stanowiska nt. sztucznej inteligencji w stomatologii – stanowisko CED z 2020 r. zostało zaktualizowane o nowe zalecenia i dodatkowe informacje ogólne oparte na rozwoju sztucznej inteligencji (AI) w ostatnich latach, bardziej szczegółowo odnosi się do odpowiedzialności lekarzy dentystów podczas pracy z wykorzystaniem AI, uwzględnia zmiany legislacyjne; w pracach nad tym dokumentem zgłoszone zostały m.in. uwagi Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Stomatologii (EDSA),
- aktualizację stanowiska dot. rozporządzenia UE w sprawie wyrobów medycznych – podkreślono w szczególności ryzyko powstania niedoborów sprawdzonych i bezpiecznych wyrobów medycznych z uwagi na wymóg ponownej, długotrwałej ich certyfikacji,
- aktualizację stanowiska w sprawie konsumpcji tytoniu – zawiera apel o rewizję prawodawstwa UE dotyczącego tytoniu, obejmuje alternatywne produkty tytoniowe, snus, porusza rolę lekarzy dentystów w wykrywaniu i diagnozowaniu nowotworów jamy ustnej i chorób związanych z konsumpcją tytoniu,
- aktualizację stanowiska w sprawie ograniczania spożycia cukru i zapobiegania chorobom jamy ustnej oraz stanowiska w sprawie antybiotykooporności.

W 2025 roku odbyło się Zgromadzenie Ogólne Światowego Stowarzyszenia Lekarskiego (WMA) w Porto, podczas którego przyjęto stanowiska dotyczące m.in. sztucznej inteligencji w medycynie, migracji lekarzy, otyłości oraz sytuacji w Strefie Gazy, a także podkreślono znaczenie etyki, bezpieczeństwa pacjentów i wyzwań kadrowych.

Stały Komitet Lekarzy Europejskich (CPME) w ramach IX kadencji kontynuował działania dotyczące kryzysu kadr medycznych, warunków pracy lekarzy, optymalizacji systemów ochrony zdrowia oraz wdrażania nowych technologii, w tym sztucznej inteligencji.

Podczas Forum EFMA w czerwcu 2025 r. w Erywaniu szef Biura Krajowego WHO w Armenii podkreślił znaczenie zdrowia, szczególnie w kontekście aktualnej

sytuacji na świecie, wskazując, że nie ma zdrowia bez pokoju. Wiele uwagi poświęcono roli organizacji lekarskich i istotne znaczenie ich niezależności. Ponownie wielokrotnie podkreślano, że AI nie zastąpi lekarzy, ale może znacząco zmienić sposób wykonywania przez nich zawodu, co już teraz jest widoczne w niektórych dziedzinach.

W trakcie posiedzenia CEOM we wrześniu 2025 r. omówiono wyniki pierwszej fazy badań w ramach tzw. Europejskiego Obserwatorium przemocy wobec lekarzy i personelu medycznego, z których wynika, że odsetek lekarzy i pielęgniarek doświadczających przemocy werbalnej i fizycznej w państwach europejskich systematycznie rośnie. Najczęściej zgłaszane są przypadki agresji słownej, ale odnotowano także liczne sytuacje zagrażające bezpieczeństwu fizycznemu. Wydaje się, że pandemia COVID-19 dodatkowo pogłębiła problem, zwiększając frustrację pacjentów. Brakuje spójnego systemu zgłaszania takich incydentów na poziomie europejskim. W wielu krajach pracownicy medyczni nie wiedzą, jakie mają prawa i gdzie szukać wsparcia. Wskazano potrzebę tworzenia procedur ochrony w szpitalach i przychodniach. Podkreślono, że bezpieczeństwo personelu medycznego, to warunek jakości opieki nad pacjentami. Wnioskiem było wezwanie do intensyfikacji współpracy międzynarodowej i stworzenia europejskiej bazy danych o przemocy w ochronie zdrowia.

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.