Image not found or type unknown

14. śniadanie prasowe NIL - Odpowiedzialność zawodowa lekarzy: co działa, co wymaga zmian i gdzie kończą się kompetencje samorządu

8 października 2026 r. Naczelna Izba Lekarska zorganizowała śniadanie prasowe poświęcone funkcjonowaniu pionu odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Samorząd przedstawił raport porównujący polski system z rozwiązaniami w innych krajach i zapowiedział prace nad zmianą przepisów. Rozmawiano też o barierach, które dziś spowalniają postępowania.

Samorząd zapowiada zmiany

Otwierając spotkanie, wiceprezes NRL dr n. med. Klaudiusz Komor podkreślił, że zmieniające się realia i formy wykonywania zawodu lekarza wymagają również dostosowania przepisów dotyczących odpowiedzialności zawodowej.
– Przepisy regulujące odpowiedzialność zawodową lekarzy wymagają zmian i nie obawiamy się ich wprowadzenia. Powołaliśmy już specjalny zespół, który intensywnie pracuje nad przygotowaniem odpowiednich rozwiązań – zaznaczył.
Samorząd czeka na propozycje i uwagi okręgowych izb lekarskich, które mają na to jeszcze tydzień. Pod koniec przyszłego roku planowane jest zwołanie Nadzwyczajnego Zjazdu Krajowego lekarzy, który zająłby się tym tematem. Pierwszym krokiem przygotowań jest raport porównujący odpowiedzialność zawodową w Polsce i w innych krajach, przygotowany jako studium wyjściowe do dalszych działań.

Jak to działa w Polsce i na świecie

Raport przedstawił dr Marcin Karolewski - koordynator Ośrodka Profilaktyki i Strategii Zdrowotnych COBIK NIL. Przypomniał on, że zgodnie z ustawą o izbach lekarskich samorząd sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem zawodów lekarza i lekarza dentysty w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony, a w wykonywaniu swoich zadań jest niezależny i podlega wyłącznie przepisom prawa.
– Nie może być w swoich zadaniach zależny od pewnego rodzaju nagonki medialnej czy wymagań polityków.

Pion odpowiedzialności zawodowej jest niezależny od okręgowej rady lekarskiej i od Naczelnej Izby Lekarskiej. O przewinieniu zawodowym orzeka okręgowy sąd lekarski, od jego orzeczeńprzysługuje odwołanie do Naczelnego Sądu Lekarskiego, a w przypadku kasacji rozstrzyga SądNajwyższy. Prezes izby lekarskiej jest zobowiązany wykonać orzeczenia.

– On nie może na nie wcześniej wpływać, on nie może naciskać na sąd. Sąd jest w tych swoich działaniach niezależny.

Liczący 90 stron raport porównuje m.in. to, czy odpowiedzialność zawodowa należy do samorządu, kto orzeka i jaki jest katalog kar. Według raportu struktura podobna do polskiej występuje m.in. w Czechach i we Francji. W Niemczech, zależnie od landu, działają sądy zawodów medycznych, które są sądami państwowymi. W Wielkiej Brytanii General Medical Council jest instytucją państwową, a do orzekania powołano osobny trybunał. Inaczej system zorganizowany jest także w Nowej Zelandii, Australii i Szwecji.

W składach orzekających zawsze zasiada przedstawiciel zawodu. W Polsce sprawę rozpoznaje trzech członków sądu lekarskiego, we Francji pięć osób, w tym jeden prawnik, w Wielkiej Brytanii trzy osoby, w tym co najmniej jeden lekarz i co najmniej jedna osoba spoza zawodu, a w Nowej Zelandii prawnik, trzech lekarzy i przedstawiciel społeczny.

Oprócz postępowania w sprawie przewinień zawodowych istnieją środki, które można zastosować jeszcze przed zakończeniem postępowania, gdy dalsze wykonywanie zawodu przez lekarza stwarza bardzo duże zagrożenie dla pacjentów. Osobny tryb, oparty na art. 11 i 12 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, dotyczy podejrzenia, że stan zdrowia lub umiejętności lekarza nie pozwalają na dalsze wykonywanie zawodu. Okręgowa rada lekarska może wtedy powołać komisję. Przy brakach w umiejętnościach lekarza nie można zawiesić, a jedynie skierować na przeszkolenie.

Sądy lekarskie rozpatrują bardzo dużo spraw. W 2024 r. było to **4 tys. nowych spraw**, a **3,7 tys.** spraw zakończono. Zawieszenie i pozbawienie prawa wykonywania zawodu stosowane są nie tak często, ale w skali porównywalnej z innymi krajami, i dotyczą najtragiczniejszych przypadków. Dr Karolewski podkreślił, że także łagodniejsze kary, od nagany, niosą dla lekarza realne konsekwencje, również w środowisku.

– Chcielibyśmy, żeby sądy lekarskie, tak samo jak i sądy powszechne, działały po prostu szybko i sprawnie, ale postępowanie musi być przede wszystkim wiarygodne i musi być sprawiedliwe, a to rzadko idzie w parze z szybkością.

Za system odpowiadają także inne instytucje

Ważna część wystąpienia dotyczyła granic kompetencji samorządu.

– Sposób organizacji szpitala również nie podlega badaniu przez odpowiedzialność zawodową, bo my nie jesteśmy odpowiedzialni za system. My badamy, czy dany lekarz wykonuje swój zawód z należytą starannością.

Dr Karolewski przypomniał, że o odpowiedzialności za system mówi ustawa o działalności leczniczej. Szerokie uprawnienia kontrolne mają organ rejestrowy, czyli wojewoda, minister zdrowia oraz podmiot tworzący, który sprawuje bezpośredni nadzór nad szpitalem. Obejmują one m.in. prawo wstępu do wszystkich pomieszczeń, prawo kontroli oraz żądania wyjaśnień i dokumentacji.

- My nie chcemy tutaj mówić na zasadzie takiej, że my nie odpowiadamy za to wszystko, co się w tej chwili dzieje, bo nie po to było to śniadanie prasowe zwołane. Ale jeżeli mówimy o odpowiedzialności zawodowej w dużych emocjach w ostatnim czasie, to musimy znać pewne podstawy funkcjonowania, zakres kompetencji i możliwości działania. (...) Nie uchylamy się od

trudnych pytań, ale z rozsądkiem. My też chcemy być rzetelnie oceniani, a nie oceniani w mediach.

Rzecznik: mamy bardzo mało narzędzi

O codziennej pracy rzecznika mówił dr Michał Osica, jako okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej w Łodzi. Podkreślił, że pion odpowiedzialności zawodowej jest całkowicie odrębny od prokuratury i sądów karnych, i wskazał bariery, z którymi rzecznicy mierzą się na co dzień:

- **Dokumentacja medyczna.** Rzecznik może ją jedynie wzywać, ale nie ma instrumentu, żeby ją uzyskać, tak jak prokurator może żądać wydania rzeczy. W jednej ze spraw od czterech miesięcy nie może uzyskać dokumentacji.
- **Doręczenia.** Część lekarzy nie odbiera korespondencji, a adresy w rejestrze bywają nieaktualne. Jeśli wezwanie nie zostanie odebrane, rzecznik nie może nawet wystąpić do sądu o ukaranie za niestawiennictwo.
- **Biegli i taktyka procesowa.** Gdy opinia biegłego jest niekorzystna dla lekarza, zdarza się, że zaskarżane jest wszystko, co możliwe, a do prokuratury trafiają zawiadomienia przeciwko rzecznikowi i biegłemu. Wydłuża to postępowanie.
- **Przedawnienie.** Rzecznik może wszcząć postępowanie, jeśli od zdarzenia nie minęły trzy lata, a prawomocne zakończenie sprawy musi nastąpić w ciągu pięciu lat od zdarzenia, a nie od jego ujawnienia.
- **NFZ.** Na prośby o dokumenty lub pomoc rzecznik słyszy, że podstawa prawna, na którą się powołuje, nie pozwala na udzielenie informacji.

– Na dzień dzisiejszy, jako okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej, w 80–90 proc. zmagam się z procedurą prawną, a nie prowadzę postępowania w dziedzinie odpowiedzialności zawodowej.
Dr Osica dodał, że taka sytuacja zniechęca część lekarzy do pełnienia funkcji rzeczników i sędziów sądów lekarskich. Współpracę z prokuraturą i sądami karnymi ocenił jako niezłą. Poinformował, że w jego izbie liczba skarg już trzy tygodnie temu przekroczyła poziom z całego ubiegłego roku.

Perspektywa adwokatury

Mec. Anna Wilińska-Zelek porównała sytuację lekarzy i adwokatów. Zwróciła uwagę, że model odpowiedzialności obu zawodów jest podobny, bo jego źródłem jest Konstytucja i przepisy o

zawodach zaufania publicznego. Według niej środowisko lekarskie jest przeregulowane, a poszczególne postępowania, m.in. przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej, przed Rzecznikiem Praw Pacjenta i cywilne, służą badaniu sprawy z różnych perspektyw. Wskazała też, że w postępowaniu przed Rzecznikiem Praw Pacjenta lekarz nie jest stroną.

Dyskusja

Dziennikarze pytali m.in. o postawę samorządu wobec nieprawidłowości ujawnianych w ostatnich miesiącach, o współpracę samorządu z instytucjami publicznymi oraz o to, czy samorząd przygląda się lekarzom, którzy pracowali obok osób dopuszczających się nieprawidłowości.

Dr Karolewski odpowiadał, że nikt nie chce chować głowy w piasek, a samorząd chce wzmocnić pion odpowiedzialności zawodowej tak, żeby miał realne narzędzia do wykrywania patologii. W kwestii obsadzania stanowisk w szpitalu wskazał na odpowiedzialność zarządzających. Podał też przykład z własnej praktyki: zgłoszona przez niego sprawa przełożonego zakończyła się orzeczeniem przez sąd lekarski zakazu pełnienia funkcji kierowniczych, ale podmiot tworzący szpital się do niego nie zastosował.

– Nie chciałbym, żeby ktokolwiek tutaj odniósł takie wrażenie, że ktokolwiek (…) tutaj broni jakiegokolwiek zachowania. Nie, absolutnie nie. Zależy nam na silnym i skutecznie działającym systemie odpowiedzialności zawodowej lekarzy, który będzie budował zaufanie pacjentów i dawał im poczucie bezpieczeństwa. Pacjent, przychodząc do lekarza, nie powinien mieć żadnych powodów do obaw.

Dr Osica podkreślił, że działania rzecznika odpowiedzialności zawodowej muszą opierać się na zgromadzonym materiale dowodowym, w tym dokumentacji medycznej i zeznaniach świadków, a nie na niepotwierdzonych informacjach czy opiniach. Odniósł się również do jednej ze spraw prowadzonych we współpracy z prokuraturą, zapowiadając przedstawienie jej szczegółów po uprawomocnieniu się wyroku.

Raport przygotowany przez Artura Białoszewskiego – eksperta NRL ds. badań i analiz, znajduje się w załączniku poniżej.

Fot. Karolina Bartyzel/NIL