
NIL

**Naczelna
Izba Lekarska**

NIL

**Ośrodek Profilaktyki
i Strategii Zdrowotnych**

Odpowiedzialność zawodowa lekarzy

Porównanie wybranych rozwiązań międzynarodowych

Analiza systemowa

październik 2026 r.

Charakter i zakres analizy

Raport przedstawia organizację nadzoru nad wykonywaniem zawodu lekarza w dziewięciu krajach. Jest analizą systemową: porównuje zadania instytucji i relacje między nimi. Odrębnie rozpatruje przynależność organów do państwa lub samorządu, powoływanie członków, samodzielność orzekania oraz kontrolę decyzji. Opis formalnych reguł nie jest pomiarem rzeczywistej niezależności. Przepisy stanowią podstawę ustaleń, lecz opracowanie nie jest kompleksową analizą prawną.

Zakres odpowiada pytaniom o pieczęć nad odpowiedzialnością zawodową, organy i składki orzekające, kary, przewinienia oraz cechy poszczególnych modeli. Uwzględniono środki tymczasowe, kontrolę i wykonanie rozstrzygnięć oraz dalszy nadzór. Odróżniono ocenę przewinienia od oceny zdrowia i umiejętności lekarza, a badanie sprawy i orzekanie — od organizacji rozprawy i doradztwa prawnego.

Podstawę ustaleń stanowią akty prawne, urzędowe orzeczenia i dokumenty właściwych instytucji, bezpośrednio dotyczące porównywanych kompetencji i procedur. Analizowano źródła w językach polskim, angielskim, niderlandzkim, francuskim, czeskim, niemieckim i szwedzkim. Pierwszeństwo przy ustalaniu warunków prawnych miały akty i orzeczenia; materiały informacyjne objaśniają organizację. W Niderlandach wybrane przepisy sprawdzono w tekście ujednoliconym udostępnionym w oficjalnej bazie prawa, uwzględniającym zmiany na wskazany dzień. Opis Nowej Zelandii ma zakres wyznaczony wskazanymi dokumentami instytucjonalnymi i orzeczeniami; nie przedstawia pełnego katalogu ustawowych podstaw postępowania. Polskie nazwy objaśniają funkcje zagranicznych instytucji.

Szczegółowy opis Australii dotyczy Australijskiego Terytorium Stołecznego. W Niemczech zestawiono zasady federalne z procedurą Nadrenii Północnej-Westfalii i kodeksem Izby Lekarskiej Północnej Nadrenii; ustaleń regionalnych nie uogólniano na pozostałe kraje związkowe (landy). Opis Niderlandów dotyczy europejskiej części państwa, a Francji — głównej ścieżki samorządowej we Francji metropolitalnej. Nazwa „Wielka Brytania” obejmuje tu również Irlandię Północną. Poza zakresem pozostaje całościowe porównanie odpowiedzialności karnej, cywilnej i pracowniczej.

Stan opracowania to 5 października 2026 r. Przepisów z późniejszą datą wejścia w życie nie traktowano jako obowiązujących. Dobór krajów był celowy i uwzględniał wyniki porównania systemów ochrony zdrowia oraz zbieżności systemowe.

Porównanie przedstawia wybrane rozwiązania, a nie reprezentatywny przekrój wszystkich modeli. Nie ma na celu ustalenia, który kraj skuteczniej zapobiega przewinieniom. Ocena wyników wymaga odrębnych danych o praktyce, a liczby zgłoszeń, osób i rozstrzygnięć nie tworzą wspólnej miary ze względu na różnice w definicjach i zakresie danych. Dodatkowym ograniczeniem jest dostępność danych źródłowych. Wnioski wskazują możliwe usprawnienia organizacyjne oraz kierunki zmian wymagających odrębnej oceny prawnej. Zakres dalszych analiz zależy od wybranej ścieżki działania.

Przy przygotowaniu raportu korzystano z narzędzi sztucznej inteligencji do wspomagania wyszukiwania informacji, analizy dokumentów obcojęzycznych i ich tłumaczeń, porządkowania struktury i redakcji tekstu oraz krytycznej recenzji materiału. Podstawą ustaleń pozostają wskazane źródła.

Streszczenie dla decydentów

Odpowiedzialność zawodowa lekarzy jest częścią systemu ochrony pacjentów i nadzoru nad wykonywaniem zawodu. Porównanie dziewięciu krajów pokazuje, że podobne zadania powierzono instytucjom o różnym charakterze. Ocenę zgłoszenia, przedstawienie zarzutu, rozstrzygnięcie sprawy oraz decyzję o możliwości dalszej praktyki trzeba rozpatrywać osobno. Dla pacjenta i lekarza znaczenie ma to, kto odpowiada za dany etap, jakie rozstrzygnięcie może wydać, jak można je zakwestionować i kto zapewnia jego wykonanie.

Udział samorządu lekarskiego przybiera różne formy. W Polsce badanie zarzutu i orzekanie należą do odrębnych organów tego samego samorządu. W Nadrenii Północnej-Westfalii izba bada naruszenia i może rozstrzygać sprawy mniejszej wagi; sprawy kierowane na drogę sądową rozpoznaje sąd państwowy, a o uprawnieniu do praktyki odrębnie decyduje administracja landu. We Francji sądownictwo dyscyplinarne działa przy samorządzie, z udziałem sędziów administracyjnych. W Szwecji działają państwowa inspekcja i odrębna komisja administracyjna. Przynależność organizacyjną należy odróżnić od samodzielności orzekania i późniejszej kontroli decyzji.

Składy rozpoznające sprawy łączą wiedzę medyczną, prawną i perspektywę społeczną w różnych proporcjach. W polskich sądach lekarskich orzekają członkowie samorządu. We Francji lekarze orzekają pod przewodnictwem sędziego administracyjnego, a w Wielkiej Brytanii i Nowej Zelandii uczestniczą także osoby spoza zawodu. Same te różnice nie dowodzą większej bezstronności ani sprawności. Prawo pacjenta do zgłoszenia sprawy, udziału w postępowaniu i odwołania również wymaga osobnego objaśnienia; nie zastępuje go udział osoby spoza zawodu w składzie orzekającym.

Kara jest reakcją na stwierdzone przewinienie, lecz ograniczenie praktyki może także służyć ochronie pacjentów w toku postępowania albo wynikać z oceny zdrowia i umiejętności lekarza. Podobny skutek dla pracy zawodowej może więc mieć różne podstawy. Informacja publiczna powinna wskazywać rodzaj postępowania, właściwy organ i etap sprawy. Tymczasowego ograniczenia nie należy przedstawiać jako rozstrzygnięcia o winie ani problemu zdrowotnego utożsamiać z przewinieniem. Osobną kwestią jest kontrola przestrzegania warunków dalszej praktyki.

Dane samorządu lekarzy i lekarzy dentystów w Polsce dokumentują prowadzenie postępowań i stosowanie sankcji. W 2024 r. okręgowi rzecznicy z 24 izb lekarskich odnotowali 4034 nowe sprawy i 3702 zakończenia. W orzeczeniach okręgowych sądów lekarskich, które uprawomocniły się bez odwołania, wykazano 47 osób objętych zawieszeniem oraz 6 objętych pozbawieniem prawa wykonywania zawodu. Miary dotyczą różnych etapów i jednostek, a nie losów jednej grupy spraw. Podważają ogólną tezę o całkowitej beczynności organów samorządu, lecz nie pozwalają obliczyć odsetka ukarania ani ocenić skuteczności systemu.

Dla Polski rekomenduje się rozwijanie istniejącego modelu samorządowego przez ujednolicenie informacji dla uczestników, doskonalenie osób prowadzących postępowania, sprawniejsze wykonanie orzeczeń i przejrzystą sprawozdawczość. Zagraniczne praktyki wskazują też możliwości wzmacniania udziału wiedzy prawnej oraz uzupełniania umiejętności lekarza. Zmiany składu orzekającego lub nowe obowiązki wymagają odpowiednich podstaw prawnych. Dalsze analizy powinny odpowiadać wybranej ścieżce, oceniając jej potrzebę, koszty i warunki wdrożenia. Rekomendacje nie oznaczają wykazania przewagi skuteczności danego modelu. Szczegółowy przykład australijski dotyczy Terytorium Stołecznego, a niemiecki — Nadrenii Północnej-Westfalii.

Spis treści

Charakter i zakres analizy	2
Streszczenie dla decydentów	3
Słownik pojęć	5
1 Organizacja nadzoru nad wykonywaniem zawodu	8
2 Powiązania instytucji i niezależność orzekania	14
3 Organy orzekające i ich skład	19
4 Kary i pozostałe rozstrzygnięcia	26
5 Przesłanki odpowiedzialności zawodowej	31
6 Cechy systemów i kontrola rozstrzygnięć	39
7 Wnioski, rekomendacje i kierunki dalszych analiz w Polsce	50
7.1 Wnioski i rekomendacje dla Polski	50
7.2 Dalsze analizy zależne od wybranego kierunku	53
Piśmiennictwo	55
Załącznik. Karty krajów	60

Słownik pojęć

1. Odpowiedzialność zawodowa

Odpowiedzialność lekarza za naruszenie obowiązków zawodowych lub zasad etyki. W odpowiednim postępowaniu ustala się, czy doszło do naruszenia i jakie powinny być jego konsekwencje. Jest to inna kwestia niż odpowiedzialność karna lub obowiązek naprawienia szkody wyrządzonej pacjentowi.

2. Odpowiedzialność dyscyplinarna

Odpowiedzialność za naruszenie obowiązków, ustalana w przeznaczonym do tego postępowaniu. W raporcie pojęcie to pojawia się także w nazwach zagranicznych organów i procedur. Nie w każdym systemie oznacza dokładnie to samo co odpowiedzialność zawodowa, dlatego tych nazw nie należy zawsze stosować zamiennie.

3. Przewinienie zawodowe

Zachowanie lekarza, które narusza jego obowiązki zawodowe lub zasady etyki i może prowadzić do odpowiedzialności zawodowej. Samo niepowodzenie leczenia nie oznacza jeszcze przewinienia. Trzeba ustalić, czy lekarz naruszył wymagania obowiązujące w danym systemie.

4. Zdolność do bezpiecznego wykonywania zawodu

Możliwość wykonywania zawodu zgodnie z wymaganymi standardami. Przy jej ocenie można brać pod uwagę zachowanie lekarza, sposób jego pracy, umiejętności i stan zdrowia. Ocena ta nie sprowadza się do ustalenia, czy lekarz popełnił przewinienie.

5. Kompetencje zawodowe

Wiedza i umiejętności potrzebne lekarzowi do prawidłowego wykonywania pracy. Można je oceniać również po uzyskaniu uprawnień, sprawdzając aktualne przygotowanie lekarza i sposób udzielania świadczeń. Stwierdzenie braków w tym zakresie nie oznacza automatycznie winy lekarza ani problemu zdrowotnego.

6. Kara i środek ochronny

Kara jest przewidzianą prawem reakcją na stwierdzone przewinienie. Środek ochronny ma ograniczyć ryzyko związane z dalszą pracą lekarza i może wynikać także z oceny jego zdrowia lub umiejętności. Podobne ograniczenie praktyki może więc mieć różne podstawy, a sama kara również może służyć ochronie pacjentów.

7. Środek tymczasowy

Rozstrzygnięcie stosowane przed zakończeniem sprawy, na przykład czasowe zawieszenie uprawnień lub ograniczenie czynności lekarza. Nie przesądza o jego odpowiedzialności i nie zastępuje końcowego rozstrzygnięcia. Przepisy określają, kiedy można je zastosować, jak długo obowiązuje i jak można je zakwestionować.

8. Zawieszenie uprawnień lub rejestracji

Czasowe wstrzymanie możliwości wykonywania zawodu na podstawie danego uprawnienia lub wpisu do rejestru. Może być karą, środkiem tymczasowym albo skutkiem odrębnej oceny zdolności lekarza do bezpiecznej pracy. Przyczyna zawieszenia i właściwe przepisy określają jego skutki oraz warunki powrotu do praktyki.

9. Prawomocność

Stan orzeczenia, od którego nie można już wnieść zwykłego odwołania. Prawo może jednak dopuszczać jego kontrolę w szczególnym trybie, na przykład przez kasację. Prawomocność i możliwość wykonania rozstrzygnięcia to odrębne kwestie, które należy sprawdzać osobno.

10. Odwołanie

Sposób zakwestionowania rozstrzygnięcia przez osobę, której prawo daje taką możliwość. Pozwala przekazać sprawę do kontroli właściwego organu lub sądu. Przepisy określają zakres tej kontroli oraz to, czy wniesienie odwołania wstrzymuje wykonanie rozstrzygnięcia.

11. Kasacja

Szczególny sposób zakwestionowania prawomocnego orzeczenia, dostępny tylko z przyczyn określonych w ustawie. Nie jest kolejnym zwykłym odwołaniem.

12. Wpis do rejestru i skreślenie z rejestru

Wpis oznacza umieszczenie lekarza w rejestrze zawodowym, a skreślenie oznacza usunięcie tego wpisu. Rejestr nie musi być wykazem kar. Sam wpis nie zawsze wystarcza do wykonywania zawodu, a skreślenie nie zawsze oznacza cofnięcie odrębnego uprawnienia do praktyki.

13. Uprawnienie do wykonywania zawodu

Prawne upoważnienie do wykonywania zawodu lekarza w określonym zakresie. Może wymagać decyzji właściwej instytucji lub osobnego dokumentu, nawet jeśli lekarz figuruje już w rejestrze. Forma tego uprawnienia, jego zakres i warunki cofnięcia zależą od przepisów danego państwa.

14. Samorząd zawodowy

Wspólnota osób wykonujących dany zawód, zorganizowana na podstawie ustawy. Przez swoje organy reprezentuje ten zawód i realizuje powierzone jej zadania publiczne, które mogą obejmować nadzór i odpowiedzialność zawodową. Nie jest dobrowolnym stowarzyszeniem, a jej działanie podlega prawnym ograniczeniom i kontroli.

15. Regulator zawodu

Instytucja odpowiedzialna na mocy prawa za takie zadania jak dopuszczanie do zawodu, prowadzenie rejestru lub ustalanie standardów praktyki. Nie musi być samorządem zawodowym. Sama nazwa nie określa jej podległości ani tego, czy rozstrzyga sprawy odpowiedzialności zawodowej.

16. Nadzór nad wykonywaniem zawodu

Działania służące sprawdzaniu, czy lekarze i placówki przestrzegają wymagań dotyczących udzielania świadczeń, oraz reagowaniu na nieprawidłowości. Nadzór nie zawsze obejmuje orzekanie o odpowiedzialności lekarza. Należy go odróżnić od kontroli działania samych instytucji i od sądowej oceny ich decyzji.

17. Właściwość organu lub sądu

Określony prawem zakres spraw, którymi zajmuje się dany organ lub sąd. Wskazuje, kto powinien rozpoznać konkretną sprawę. Może zależeć od jej rodzaju, miejsca, z którym jest związana, oraz etapu postępowania, na przykład rozpatrywania odwołania.

18. Organ orzekający i skład orzekający

Organ orzekający to sąd, komisja lub inny podmiot uprawniony do rozstrzygnięcia sprawy. Może należeć do samorządu zawodowego, administracji albo sądownictwa państwowego. Skład orzekający to konkretne osoby podejmujące decyzję w danej sprawie. Osoba, która jedynie udziela im porady prawnej, nie staje się przez to członkiem tego składu.

19. Postępowanie wyjaśniające

Etap służący ustaleniu, co się wydarzyło, oraz zebraniu i ocenie materiału potrzebnego do dalszych decyzji. Samo prowadzenie tych czynności nie oznacza stwierdzenia odpowiedzialności lekarza. Zakres tego etapu i jego miejsce w całej procedurze zależą od przepisów danego systemu.

20. Ustawa

Akt prawny uchwalany przez parlament. Określa zasady obowiązujące w danej dziedzinie, na przykład uprawnienia lekarzy, zadania instytucji lub podstawy postępowań. Od ustawy należy odróżnić przepisy wykonawcze oraz materiały informacyjne instytucji.

21. Akt wykonawczy

Akt prawny, który na podstawie ustawy określa szczegółowe zasady jej stosowania, na przykład przebieg postępowania lub sposób tworzenia składu orzekającego. Jego nazwę, zakres i organ uprawniony do wydania wskazują przepisy danego państwa. Nie każdy taki akt odpowiada polskiemu rozporządzeniu.

22. Kodeks etyki lekarskiej

Zbiór zasad postępowania lekarza, dotyczących między innymi relacji z pacjentem i godności zawodu. Przepisy danego państwa określają, jakie znaczenie ma naruszenie tych zasad dla odpowiedzialności zawodowej. Sama nazwa kodeksu nie rozstrzyga o jego formie prawnej ani o tym, kto go przyjął.

23. Tekst ujednolicony

Tekst aktu prawnego, w którym uwzględniono późniejsze zmiany, aby przepisy można było przeczytać w jednym dokumencie. Przy korzystaniu z niego należy sprawdzić, jaki stan prawny przedstawia i od kiedy obowiązują poszczególne zmiany.

24. Jawność postępowania

Możliwość dostępu do rozprawy, rozstrzygnięcia lub informacji o sprawie w granicach określonych prawem. Są to różne rodzaje dostępu. Otwarta rozprawa nie oznacza swobodnego dostępu do wszystkich akt ani prawa do ujawnienia danych pacjentów, objętych ochroną prywatności i tajemnicą.

1 Organizacja nadzoru nad wykonywaniem zawodu

Nadzór nad wykonywaniem zawodu lekarza obejmuje kilka zadań, które dla osoby zgłaszającej problem mogą wydawać się jedną działalnością. Należą do nich prowadzenie rejestru, określanie standardów praktyki, przyjmowanie informacji o możliwych nieprawidłowościach oraz działania dotyczące uprawnień zawodowych. Poszczególne instytucje mogą wykonywać część tych zadań albo łączyć je w szerszym zakresie. Pierwszym krokiem porównania jest więc ustalenie, za co odpowiada każdy organ i jak jego rola wiąże się z działalnością pozostałych instytucji. [1, 2, 3, 4, 5]

W porównaniu trzeba zatem rozdzielić kilka pytań. Czy instytucja należy do samorządu zawodowego, administracji państwowej czy sądownictwa? Kto powołuje jej członków i nadzoruje jej działalność? Czy bada ona zarzut, czy go rozstrzyga? Jak chroniona jest samodzielność podejmowania decyzji i kto może tę decyzję skontrolować? Nadzór nad działalnością instytucji oraz kontrola wydanego przez nią orzeczenia to odmienne relacje. Również przekazanie sprawy z jednego organu do drugiego nie oznacza samo przez się ich służbowego podporządkowania.

Rozróżnienia te mają praktyczne znaczenie. Polski sąd lekarski jest organem samorządu, natomiast sąd zawodów medycznych w omawianym regionie Niemiec należy do sądownictwa państwowego. Określenie „zawodowy” wskazuje tu zakres rozpoznawanych spraw, a nie to, komu sąd podlega. Z kolei działająca w tej samej sprawie administracja może podejmować odrębną decyzję o uprawnieniu do praktyki; nie staje się przez to sądem odwoławczym od orzeczenia sądu zawodów medycznych. Tabele przedstawiają charakter instytucji oraz podział zadań, a rozdział 3 wyjaśnia, kto rzeczywiście uczestniczy w rozstrzygnięciu konkretnej sprawy. [1, 6, 7]

Tabela 1 Instytucje odpowiedzialne za nadzór

Kraj	Instytucja i zakres zadań
Polska	Pieczę nad wykonywaniem zawodu sprawuje samorząd lekarzy i lekarzy dentyków, utworzony ustawą i działający przez izby lekarskie. Jest odrębny od administracji rządowej; jego organy pochodzą z wyborów w środowisku zawodowym. Rady lekarskie wykonują zadania dotyczące uprawnień i rejestrów: okręgowe rady prowadzą rejestry okręgowe, a Naczelna Rada Lekarska — rejestr centralny. Rejestry zawierają informacje o lekarzach i ich uprawnieniach. W obrębie tego samego samorządu rzeczniczy odpowiedzialności zawodowej prowadzą postępowania wyjaśniające, a sądy lekarskie rozpoznają skierowane do nich sprawy. Wspólna przynależność organizacyjna nie oznacza podporządkowania sądu radzie lekarskiej w treści orzeczenia. Ustawa rozdziela te funkcje i co do zasady wyklucza łączenie członkostwa w sądzie z członkostwem w innym organie izby. [1] ¹

¹ Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentyków — ustawowa organizacja sprawująca pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów w interesie publicznym. Obejmuje okręgowe izby lekarskie, Wojskową Izbę Lekarską i Naczelną Izbę Lekarską. Jest odrębny od administracji rządowej; ustawa określa jego niezależność oraz tryby kontroli zgodności działania z prawem. [1]

Kraj	Instytucja i zakres zadań
Australia Terytorium Stołeczne	Australijska Rada Lekarska i agencja Ahpra są ustawowymi instytucjami reprezentującymi państwo, a nie organami samorządu wybieranymi przez lekarzy. Członków Rady powołuje wspólna rada ministrów zdrowia federacji oraz uczestniczących stanów i terytoriów. Ministrowie mogą wydawać Radzie i agencji wiążące wytyczne dotyczące polityki działania, lecz nie dotyczące konkretnej osoby, skargi ani postępowania. Rada określa standardy, decyduje o rejestracji lekarzy i zajmuje się zgłoszeniami dotyczącymi ich zachowania, kompetencji lub zdrowia. Ahpra zapewnia obsługę administracyjną i współprowadzi rejestry; wspiera również rady innych zawodów medycznych. Te krajowe instytucje wykonują zatem odmienne zadania. Szczegółowa procedura opisana w raporcie dotyczy wyłącznie Australijskiego Terytorium Stołecznego. [8, 9] ²
Niderlandy	Publiczny rejestr uprawnień zawodowych prowadzi CIBG, państwowa agencja wykonawcza ministerstwa zdrowia. Każdy może sprawdzić uprawnienia lekarza, ale agencja nie rozstrzyga skarg na leczenie. Jakość i bezpieczeństwo opieki kontroluje państwowa Inspekcja Zdrowia i Opieki nad Młodzieżą. Odpowiedzialność dyscyplinarną oceniają ustanowione ustawą publiczne kolegia orzekające, odrębne od rejestru, inspekcji i organizacji reprezentujących lekarzy. Ich niezależność dotyczy rozstrzygania spraw; nie oznacza braku powiązań organizacyjnych z państwem. Przewodniczących powołuje monarcha na wniosek ministra zdrowia, a pozostałych członków minister, w obu przypadkach na sześć lat. Pracownicy sekretariatów są zatrudnieni w ministerstwie. Należy więc osobno rozpatrywać administrowanie rejestrem, kontrolę bezpieczeństwa, powoływanie członków kolegiów i wydawanie orzeczeń. [2, 10, 11, 12] ³

2 Australijska Rada Lekarska — Medical Board of Australia: ustawowy regulator reprezentujący państwo. Członków powołuje rada ministrów zdrowia federacji oraz uczestniczących stanów i terytoriów (Ministerial Council). Jej wiążące wytyczne dla regulatora nie mogą dotyczyć konkretnej osoby, skargi ani postępowania. Rada Lekarska nie jest izbą samorządu zawodowego. [8]

3 Publiczny rejestr zawodów medycznych — BIG-register; Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg oznacza zawody w indywidualnej opiece zdrowotnej. Służy sprawdzaniu uprawnień. Prowadzi go CIBG, państwowa agencja wykonawcza Ministerstwa Zdrowia, Opieki Społecznej i Sportu. Rejestr jest narzędziem administracji, a nie organizacją samorządu lekarzy. [2]

Kraj	Instytucja i zakres zadań
Wielka Brytania	Ogólnokrajowa Rada Lekarska, znana pod angielskim skrótem GMC, jest ustawowym regulatorem niezależnym od rządu i przedstawicielstw zawodowych. Nie jest ministerstwem ani samorządem wybieranym przez lekarzy. Członków jej organu zarządzającego powołuje państwowa Tajna Rada (Privy Council), a regulator odpowiada za działalność przed parlamentem. GMC prowadzi rejestr, określa standardy i bada zgłoszenia dotyczące zdolności lekarza do bezpiecznej praktyki. Chroni bezpieczeństwo publiczne, zaufanie do zawodu oraz właściwe standardy postępowania. Skierowaną sprawę przedstawia trybunałowi, który samodzielnie ustala fakty i rozstrzyga o dalszej praktyce. Jest to rozdzielanie funkcji dochodzeniowej i orzeczniczej w obrębie tego samego systemu regulacyjnego. Kontrolę wskazanych ustawą rozstrzygnąć sprawują odrębne sądy państwowe. [3, 13, 14] ⁴
Nowa Zelandia	Rada Lekarska jest ustawowym regulatorem niezależnym od rządu i przedstawicielstw zawodowych, powołanym do ochrony pacjentów. Nie jest samorządem reprezentującym interesy lekarzy. Wszystkich dwunastu członków powołuje minister zdrowia: czterech lekarzy wybranych wcześniej przez środowisko zawodowe, czterech innych lekarzy oraz cztery osoby spoza zawodów medycznych. Niezależność wykonywania zadań współistnieje więc z państwowym trybem powołania. Rada prowadzi rejestr, ustala standardy, wydaje odnawiane co roku zaświadczenia uprawniające do wykonywania zawodu i ocenia umiejętności oraz zdrowie lekarzy. Odrębny komisarz do spraw zdrowia i praw osób z niepełnosprawnością, niezależny organ państwowy, bada naruszenia praw odbiorców świadczeń. Skarga pacjenta i ocena zdolności lekarza do dalszej praktyki należą zatem do różnych, współpracujących instytucji. [15, 16, 17, 18] ⁵

4 Ogólnokrajowa Rada Lekarska — General Medical Council (GMC): ustawowy regulator niezależny od rządu i przedstawicielstw zawodowych, odpowiedzialny przed parlamentem. Członków organu zarządzającego powołuje Privy Council — Tajna Rada, organ państwowy wykonujący m.in. ustawowe zadania nominacyjne. GMC prowadzi rejestry, ustala standardy i bada sprawy; nie jest jednostką ministerstwa ani samorządem wybieranym przez lekarzy. [3, 14]

5 Rada Lekarska Nowej Zelandii — Medical Council of New Zealand: ustawowy regulator niezależny od rządu i przedstawicielstw zawodowych. Minister zdrowia powołuje ośmiu lekarzy, w tym czterech wyłonionych wyborami zawodowymi, oraz cztery osoby spoza zawodów medycznych. Powołanie przez ministra współistnieje z samodzielnym wykonywaniem ustawowych zadań. Od 1 października 2026 r. Rada nadzoruje także physician associates — osoby wykonujące odrębny zawód i uczestniczące w opiece nad pacjentami pod nadzorem lekarza. [15, 17]

Kraj	Instytucja i zakres zadań
Francja	Ustawowy samorząd lekarski jest organizacją lekarzy, której powierzono zadania publiczne dotyczące rejestracji, obowiązków zawodowych i etyki. Ma status organizacji prawa prywatnego: pozostaje poza strukturą ministerstwa, lecz wykonuje kompetencje określone ustawą. Przedstawiciele lekarzy w jego radach pochodzą z wyborów w środowisku zawodowym. Rady departamentalne, czyli lokalne organy samorządu, prowadzą rejestr i przyjmują skargi; w wykonywaniu zadań samorządowych podlegają kontroli rady krajowej. O odpowiedzialności orzekają natomiast izby dyscyplinarne działające przy samorządzie, ale niezależne od jego rad w rozstrzyganiu spraw. Rady zapewniają izbom środki do działania i wybierają orzekających lekarzy, co nie daje im prawa do narzucania wyniku sprawy. Instytucjonalny związek z samorządem należy więc odróżniać od niezależności orzeczniczej. [19, 20, 21]⁶
Czechy	Czeska Izba Lekarska⁷ jest ustawowym samorządem lekarzy: nadzoruje wykonywanie zawodu i prowadzi publiczną listę członków. Lekarze dentyści i farmaceuci mają odrębne izby. W izbie lekarskiej członkostwo jest zasadniczo obowiązkowe dla praktykujących lekarzy; ustawa przewiduje wyjątki dla określonych osób przybywających czasowo świadczyć usługi. Komisje rewizyjne badają skargi, a rady honorowe rozstrzygają o odpowiedzialności. Na szczeblu okręgowym oba organy wybiera zgromadzenie członków; na krajowym — zjazd delegatów izby. Są to więc organy wyłaniane przez środowisko lekarskie, działające w tej samej organizacji samorządowej, lecz wykonujące różne zadania. Nie należą do administracji rządowej ani sądownictwa państwowego. Publiczna lista członków pozwala sprawdzić, czy lekarz należy do izby, oraz uzyskać podstawowe informacje o jego kwalifikacjach i miejscu pracy. Nie przedstawia jednak pełnej historii kar dyscyplinarnych, dlatego sam wpis na tę listę nie oznacza, że lekarz nie był wcześniej ukarany. [22, 23, 24]

6 Samorząd lekarski — Ordre des médecins, ustawowa organizacja lekarzy o statusie prawa prywatnego, wykonująca zadania publiczne dotyczące m.in. etyki, rejestracji i odpowiedzialności zawodowej. Przedstawiciele lekarzy w radach są wybierani przez środowisko zawodowe. Samorząd pozostaje poza administracją rządową; jego rady i izby dyscyplinarne pełnią odmienne funkcje. [19, 20]

7 Czeska Izba Lekarska — Česká lékařská komora, ustawowy samorząd lekarzy. Organy okręgowe wybierają zgromadzenia członków, a krajowe — zjazd delegatów. Lekarze dentyści i farmaceuci mają odrębne izby. [22]

Kraj	Instytucja i zakres zadań
Niemcy Nadrenia Północna- Westfalia	W Nadrenii Północnej-Westfalii izby lekarskie Północnej Nadrenii i Westfalii-Lippe są ustawowymi instytucjami samorządu zawodowego. Mają status korporacji prawa publicznego: wykonują powierzone ustawą zadania publiczne, w tym nadzór nad obowiązkami zawodowymi i ewidencję lekarzy. Lekarze wybierają zgromadzenia izb, a te wybierają zarządy i prezesów. Izby pozostają odrębne od administracji państwowej, ale właściwe ministerstwo landu sprawuje nadzór nad zgodnością ich działania z prawem. Nie jest to kontrola wyroków sądu zawodów medycznych. Państwowego uprawnienia do wykonywania zawodu udziela odrębnie właściwa administracja landu, należąca do struktur władzy wykonawczej i podlegająca nadzorowi urzędowemu. Decyduje ona także o zawieszeniu lub cofnięciu uprawnienia. Przynależność do izby i posiadanie tego uprawnienia pełnią różne funkcje. Opis szczegółowy dotyczy wskazanego landu. [6, 7, 25] ⁸
Szwecja	Inspekcja Opieki Zdrowotnej i Społecznej jest organem administracji państwowej nadzorującym placówki i personel, także inne zawody niż lekarze. Bada bezpieczeństwo opieki i w przypadkach wskazanych ustawą kieruje sprawy dotyczące uprawnień do odrębnej Komisji Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia. Krajowy Urząd Zdrowia i Opieki Społecznej przyznaje licencje zawodowe (legitimation), uprawniające do wykonywania zawodu, i prowadzi rejestr. Zapewnia też komisji obsługę administracyjną i przygotowanie spraw; rozstrzygnięcie należy jednak do komisji. Wszystkie trzy instytucje są państwowe, nie stanowią samorządu zawodowego. Administracja podlega organizacyjnie rządowi, lecz konstytucyjny zakaz ingerencji w indywidualne decyzje dotyczące stosowania prawa nie pozwala rządowi narzucić wyniku sprawy konkretnego lekarza. [4, 5, 26, 27] ⁹

⁸ Izba Lekarska Północnej Nadrenii — Ärztekammer Nordrhein; Izba Lekarska Westfalii-Lippe — Ärztekammer Westfalen-Lippe. Dwie ustawowe instytucje samorządu lekarskiego w Nadrenii Północnej-Westfalii. Ich zgromadzenia wybierają lekarze, a zgromadzenia wybierają zarządy i prezesów. Wykonują zadania publiczne i podlegają nadzorowi ministerstwa nad zgodnością działania z prawem. Nie są jednostkami ministerstwa ani organami rozstrzygającymi odwołania od wyroków sądów zawodów medycznych. [7, 25]

⁹ Inspekcja Opieki Zdrowotnej i Społecznej — Inspektionen för vård och omsorg (IVO), państwowy organ nadzorujący placówki i personel różnych zawodów. Bada sprawy i może wystąpić do odrębnej komisji HSAN o decyzję dotyczącą uprawnień. IVO i HSAN należą do administracji państwowej, lecz nie są tym samym organem. [4, 26]

2 Powiązania instytucji i niezależność orzekania

Poniższe zestawienie pokazuje, do jakiej struktury należą najważniejsze organy i jak są ze sobą powiązane. Oddziela powoływanie członków i organizację instytucji od rozstrzygania konkretnej sprawy oraz późniejszej kontroli decyzji. Określenie organu jako państwowego lub samorządowego nie jest oceną jego bezstronności.

Tabela 2 Status instytucji oraz zakres ich powiązań

Kraj	Przynależność, powoływanie i kontrola
Polska	Sądy lekarskie należą do samorządu lekarzy i lekarzy dentystów, a ich członków wybierają zjazdy środowiska zawodowego. Orzekają na podstawie prawa; rada i prezes izby nie zatwierdzają orzeczeń. Samorządowa przynależność oznacza wspólną strukturę, ale funkcje rzecznika, rady i sądu pozostają rozdzielone. Odwołanie rozpoznaje Naczelny Sąd Lekarski w obrębie samorządu. Zewnętrzną, szczególną kontrolę kasacyjną sprawuje państwowy Sąd Najwyższy. Minister zdrowia może skorzystać z określonych ustawą środków kontroli sądowej, lecz nie zastępuje sądu w rozstrzyganiu sprawy. Ten system odpowiedzialności zawodowej obejmuje lekarzy i lekarzy dentystów. [1]
Australia Terytorium Stołeczne	Rada Lekarska i Ahpra są ustawowymi instytucjami reprezentującymi państwo. Radę powołują ministrowie; ich wiążące wytyczne nie mogą dotyczyć konkretnej skargi ani osoby. Rada nadzoruje lekarzy, Ahpra wspiera również inne zawody. W terytorium stołecznym odrębny publiczny trybunał ACAT rozpoznaje poważne sprawy oraz określone odwołania. Obejmuje także inne zawody i spory pozamedyczne. Jego członków powołują władze wykonawcze terytorium, ale rozstrzygnięcie wydaje skład orzekający. Dalsza kontrola obejmuje odrębny skład ACAT i właściwy sąd państwowy, zgodnie z ustawową drogą. [8, 9, 28, 29]
Niderlandy	Kolegia dyscyplinarne są publicznymi organami utworzonymi ustawą, odrębnymi od organizacji lekarzy, rejestru i inspekcji. Obejmują wiele zawodów medycznych; w sprawie lekarza obok prawników orzekają lekarze. Przewodniczących powołuje monarcha na wniosek ministra zdrowia, pozostałych członków minister, na sześć lat. Resort zatrudnia pracowników sekretariatów. Powiązania te dotyczą powoływania i obsługi, natomiast o sprawie niezależnie rozstrzyga skład kolegium. Odwołanie rozpoznaje kolegium centralne, nie minister ani inspekcja. Udział lekarzy nie czyni zatem kolegium organem ich samorządu, a udział państwa w organizacji nie oznacza ministerialnego kierowania orzeczeniami. [11, 12, 30]

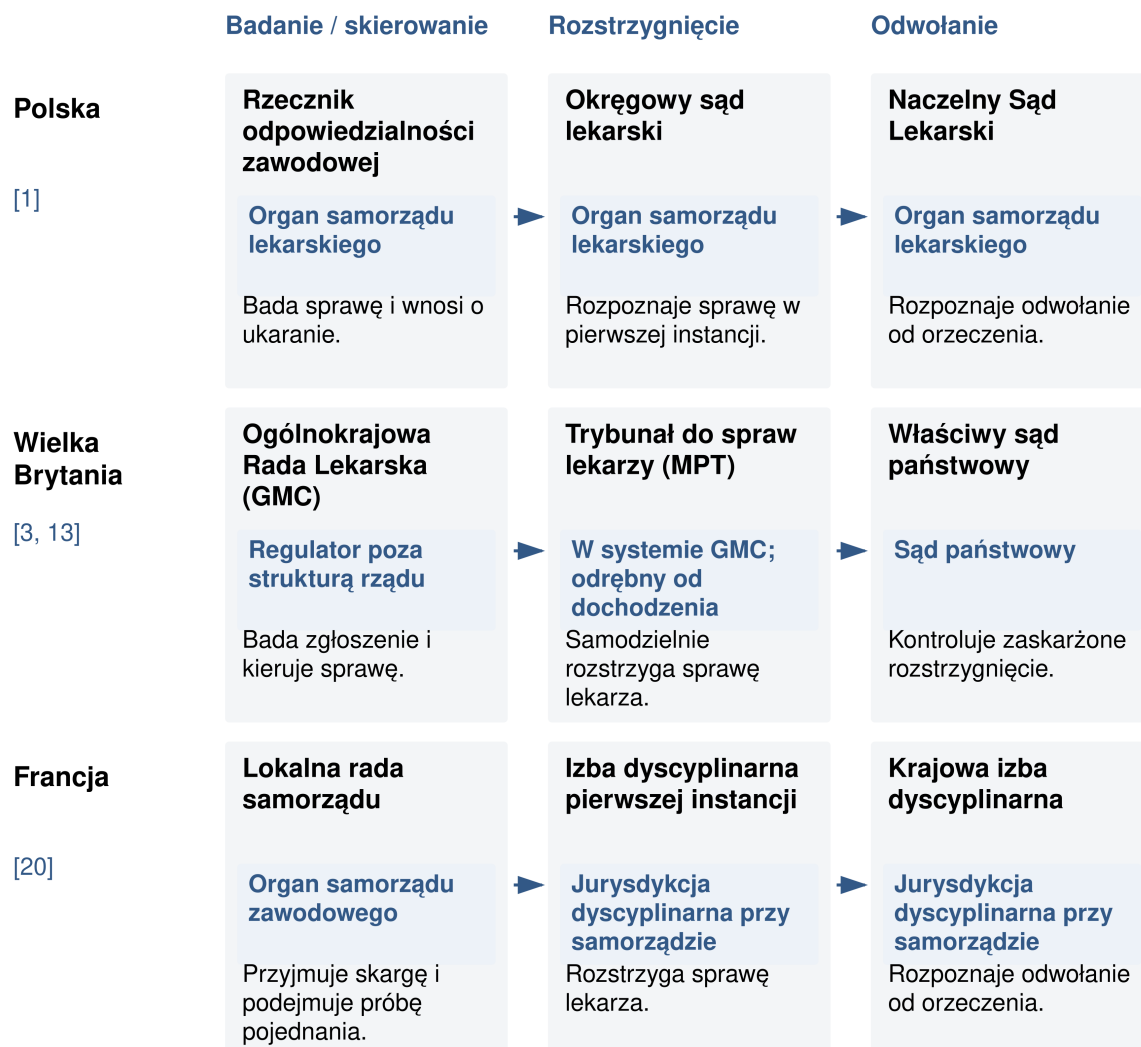
Kraj	Przynależność, powoływanie i kontrola
Wielka Brytania	GMC jest ustawowym regulatorem niezależnym od rządu i przedstawicielstw zawodowych; jego organ zarządzający powołuje państwowa Tajna Rada. MPTS pozostaje w strukturze GMC i odpowiada przed jego organem zarządzającym oraz parlamentem, lecz działa odrębnie od funkcji dochodzeniowej. Wyznaczony skład samodzielnie rozstrzyga sprawę. Jest to niezależność orzekania bez całkowitego oddzielenia organizacyjnego. Opisany tryb dotyczy lekarzy; instytucje obsługują też odrębne zawody wspierające ich pracę. Kontrolę wskazanych ustawą rozstrzygnięć sprawują sądy państwowe poza systemem GMC. [3, 14, 31, 32]
Nowa Zelandia	Rada Lekarska jest ustawowym regulatorem niezależnym od rządu i przedstawicielstw zawodowych, choć wszystkich jej członków powołuje minister, część po wyborach zawodowych. Obejmuje lekarzy i, od 1 października 2026 r., osoby wykonujące odrębny zawód physician associate, uczestniczące w opiece nad pacjentami pod nadzorem lekarza. Odrębny Trybunał Dyscyplinarny Zawodów Medycznych orzeka w sprawach różnych zawodów. Władze publiczne powołują jego członków, a regulatorzy wyznaczają urzędników obsługi. Nie daje to im roli składu rozstrzygającego zarzut. Kontrolę orzeczeń trybunału oraz wskazanych decyzji Rady sprawują sądy państwowe w odrębnych trybach. [15, 18, 33, 34]
Francja	Izby dyscyplinarne są wyspecjalizowanymi sądami administracyjnymi dla lekarzy, działającymi przy samorządzie lekarskim. Rady samorządu wybierają orzekających lekarzy i zapewniają izbom środki do działania. Przewodniczących wykonujących funkcje sędziowskie wyznacza wiceprezes Rady Stanu. Izby pozostają niezależne od rad w rozstrzyganiu spraw, mimo tych związków osobowych i organizacyjnych. Kontrolę odwoławczą sprawuje izba krajowa, a dalszą kontrolę sądową Rada Stanu, odrębna od samorządu. Regionalna agencja zdrowia jest natomiast państwową administracją pod nadzorem ministrów: podejmuje pilne decyzje ochronne, ale nie kieruje orzekaniem izby. Inne samorządy medyczne mają własne izby. [20, 21, 35]
Czechy	Komisje rewizyjne i rady honorowe są organami jednej izby lekarskiej, wyłanianymi przez jej członków lub delegatów. Pierwsze badają skargi, drugie orzekają o odpowiedzialności. Zakazy łączenia określonych funkcji i wyłączanie osób podejrzewanych o stronniczość zabezpieczają rozdzielenie tych zadań wewnątrz samorządu. Rady honorowe pozostają częścią izby; nie są sądami państwowymi. Decyzje rady krajowej kontroluje zewnętrzny wobec izby sąd administracyjny. Opisany samorząd obejmuje lekarzy. Lekarze dentyści i farmaceuci mają odrębne izby, mimo że ich organizację reguluje ta sama ustawa. Nie należy zatem łączyć ich postępowań w jeden system orzekania dla wszystkich zawodów medycznych. [22, 24]

Kraj	Przynależność, powoływanie i kontrola
Niemcy Nadrenia Północna- Westfalia	W Nadrenii Północnej-Westfalii izba lekarska jest samorządem zawodowym, nadzorowanym przez ministerstwo pod względem zgodności działania z prawem. Sprawę rozstrzyga odrębny sąd państwowy przy sądzie administracyjnym. Rozpoznaje sprawy kilku zawodów medycznych; w sprawie lekarza z sędziami współorzekają lekarze. Izba uczestniczy w wyborze członków reprezentujących dany zawód, a resort sprawiedliwości powołuje sędziów do tej funkcji. Żadna z tych instytucji nie może dyktować wyroku. Odwołanie rozpoznaje wyższy sąd zawodów medycznych. Administracja landu odrębnie decyduje o uprawnieniu do praktyki, a jej decyzje kontroluje sąd administracyjny. [6, 7, 25, 36, 37]
Szwecja	Inspekcja badająca sprawy, urząd przyznający licencje i Komisja Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia (HSAN) należą do administracji państwowej. HSAN jest osobnym organem: członków powołuje rząd, a urząd zapewnia obsługę administracyjną. Konstytucja zabrania jednak rządowi i innym organom narzucania rozstrzygnięcia w indywidualnej sprawie dotyczącej stosowania prawa. Powiązania organizacyjne nie oznaczają zatem prawa wydania komisji polecenia, jak rozstrzygnąć sprawę lekarza. Jej decyzje kontroluje odrębny sąd administracyjny, również chroniony przed narzucaniem treści orzeczenia. Zakres inspekcji i komisji obejmuje także inne zawody medyczne; żadna z tych instytucji nie jest samorządem lekarzy. [4, 26, 27]

Od zgłoszenia do kontroli rozstrzygnięcia

Schemat 1 Wybrane drogi postępowania i charakter instytucji

Droga sprawy i charakter instytucji



Schemat obejmuje wybrane drogi postępowania; nie każda skarga przechodzi wszystkie etapy.

Dalszą kontrolę oraz wyjątki opisano w raporcie. Stan analizy: 1 października 2026 r.

Schemat przedstawia wybrane drogi postępowania; nie każda skarga prowadzi do rozprawy. W Polsce rzecznik i sądy lekarskie należą do samorządu lekarzy i lekarzy dentystów. Sądy orzekają samodzielnie, a rada i prezes izby nie zatwierdzają orzeczeń. Dalsza kontrola może obejmować kasację do odrębnego, państwowego Sądu Najwyższego. [1]

W Wielkiej Brytanii GMC bada i przedstawia sprawę, a skład wyznaczony przez MPTS samodzielnie ją rozstrzyga. MPTS pozostaje w strukturze GMC, lecz działa odrębnie od funkcji dochodzeniowej. We Francji izby dyscyplinarne orzekają przy samorządzie, niezależnie od jego rad. Orzeczenia krajowej izby mogą podlegać kontroli państwowej Rady Stanu. Przynależność organizacyjna i kontrola sądowa opisują zatem różne relacje. [3, 13, 14, 19, 20, 21, 32]

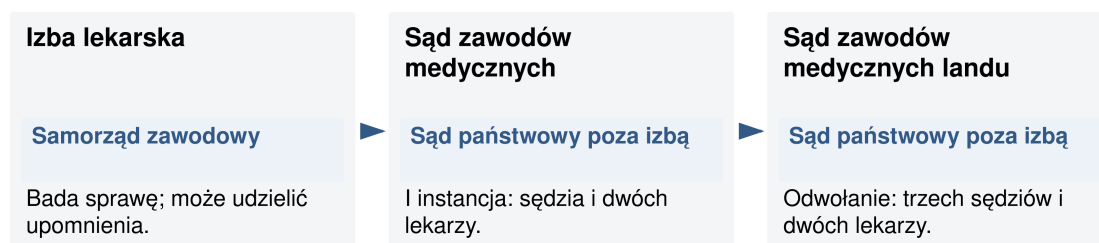
Podział kompetencji w Niemczech i Szwecji

Schemat 2 Instytucje samorządowe i państwowe

Niemcy i Szwecja: podział kompetencji

NIEMCY / NADRENIA PÓŁNOCNA-WESTFALIA

Postępowanie zawodowe: badanie → rozstrzygnięcie → odwołanie



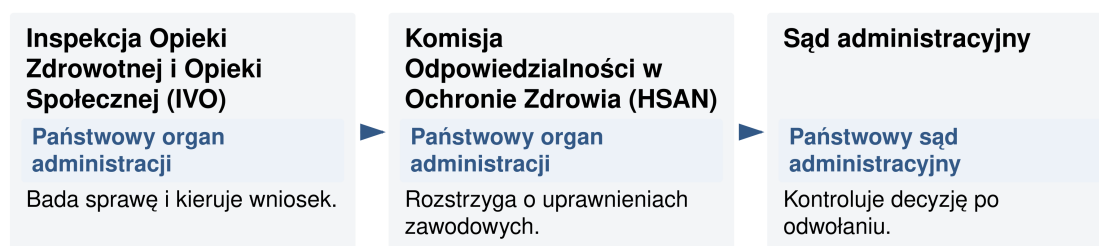
[7]

Państwowy organ landu — odrębny tryb dotyczący uprawnienia do zawodu

Może zawiesić lub cofnąć uprawnienie. Nie jest kolejną instancją w powyższej drodze.

[6]

SZWECJA / SPRAWA DOTYCZĄCA UPRAWNIENÍ



[4]

Schematy przedstawiają wybrane tryby postępowania. Przejście do kolejnego etapu wymaga spełnienia ustawowych warunków.

Stan uzupełnienia: 4 października 2026 r. Źródła: piśmiennictwo raportu.

W Nadrenii Północnej-Westfalii izba lekarska jest samorządem podlegającym nadzorowi ministerstwa nad zgodnością działania z prawem. Izba może też sama rozstrzygać sprawy, w których stopień winy jest niewielki, a skierowanie sprawy do sądu nie jest konieczne. Sprawy skierowane na drogę sądową rozpoznaje odrębny sąd państwowy. Obejmuje on różne zawody medyczne; w sprawie lekarza z sędziami współorzekają lekarze. Izba ani rząd nie mogą narzucić wyroku. Administracja landu, czyli kraju związkowego, odrębnie decyduje o uprawnieniu do praktyki; jej decyzję kontroluje sąd. [6, 7, 25, 36, 37]

W Szwecji inspekcja i komisja są organami państwowymi właściwymi także dla innych zawodów medycznych. Rząd powołuje komisję, a Krajowy Urząd Zdrowia i Opieki Społecznej zapewnia jej obsługę. Konstytucja zabrania jednak narzucania komisji rozstrzygnięcia indywidualnej sprawy dotyczącej stosowania prawa. Od decyzji służy odwołanie do odrębnego sądu administracyjnego. [4, 26, 27]

3 Organy orzekające i ich skład

Rozstrzygnięcie sprawy wymaga ustalenia, kto ocenia materiał, podejmuje decyzję i określa jej konsekwencje. Nie zawsze jest to instytucja, która przyjęła zgłoszenie lub wyjaśniała zarzut. Sąd państwowy, sąd samorządu zawodowego oraz komisja administracyjna mają inne miejsce w systemie, nawet gdy wykonują podobną funkcję orzekania. Osobno trzeba określić skład rozpoznający konkretną sprawę: liczba wszystkich członków instytucji nie jest liczbą osób wydających każde orzeczenie. Rozdział przedstawia zatem zarówno charakter organu, jak i role osób biorących udział w decyzji. [1, 3, 4, 7, 22, 26]

Szczególną uwagę poświęcono roli lekarzy, prawników oraz osób spoza zawodu. W Polsce orzekają członkowie samorządu lekarskiego. W rozwiązaniu francuskim przewodniczący sędzia administracyjny współorzeka z lekarzami. W Wielkiej Brytanii udział prawnika może przyjmować różne formy: przewodniczący posiadający odpowiednie kwalifikacje uczestniczy w rozstrzyganiu, natomiast odrębny doradca prawny udziela pomocy składowi. Nie są to role zamienne. Podobnie udział przedstawiciela społecznego nie oznacza, że reprezentuje on interes konkretnego pacjenta, którego dotyczy sprawa. [1, 20, 31, 38, 39, 40]

Zasady powoływania członków trzeba odróżnić od reguł rozstrzygania spraw. Sam fakt powołania przez ministra albo wyboru przez środowisko zawodowe nie dowodzi prawa tego podmiotu do nakazania określonego wyniku postępowania. Także wspólna obsługa administracyjna nie wyjaśnia zakresu samodzielności orzekających. W każdym przypadku znaczenie mają konkretne gwarancje, reguły wyłączenia osoby, której bezstronność budzi wątpliwości, oraz możliwość kontroli rozstrzygnięcia. Skład wyłącznie lekarski ani skład mieszany nie stanowią same w sobie dowodu zależności lub bezstronności. Ocena działania tych rozwiązań wymaga odrębnych danych o praktyce.

Tabela 3 Organy i składy orzekające

Kraj	Organ właściwy do rozstrzygnięcia
Polska	Okręgowy sąd lekarski rozpoznaje sprawę w pierwszej instancji, a Naczelny Sąd Lekarski — odwołanie. Są to organy samorządu lekarzy i lekarzy dentyków, odrębne od sądów państwowych. Ich członków wybierają odpowiednio okręgowy i Krajowy Zjazd Lekarzy, czyli zgromadzenia delegatów środowiska zawodowego. Orzekają lekarze i lekarze dentyści: trzy osoby w pierwszej instancji i pięć w składzie odwoławczym. Nie przewidziano osobnego miejsca dla sędziego zawodowego ani przedstawiciela pacjentów, chociaż wybrany członek może mieć dodatkowe kwalifikacje prawne. W zakresie orzekania członkowie sądów podlegają przepisom prawa. Rada ani prezes izby nie zatwierdzają ich rozstrzygnięcia i nie są instancją odwoławczą. Jest to samodzielność orzekania wewnątrz samorządu, a nie organizacyjne wyłączenie sądu z jego struktur. [1] ¹⁰

10 Okręgowy sąd lekarski i Naczelny Sąd Lekarski — organy samorządu lekarzy i lekarzy dentyków, rozpoznające odpowiednio sprawę w pierwszej instancji i odwołanie. Członków wybierają zjazdy lekarzy; w orzekaniu podlegają prawu. Rada ani prezes izby nie są ich zwierzchnikami uprawnionymi do zmiany orzeczenia. Sądy lekarskie pozostają odrębne od państwowego Sądu Najwyższego, który sprawuje kontrolę kasacyjną. [1]

Kraj	Organ właściwy do rozstrzygnięcia
Australia Terytorium Stołeczne	Rozstrzygnięcie może wydać Australijska Rada Lekarska, powołana przez nią komisja albo Trybunał Cywilny i Administracyjny Terytorium Stołecznego. Komisja standardów i praktyki zawodowej liczy co najmniej trzy osoby: lekarze stanowią od połowy do dwóch trzecich składu, a co najmniej jedna osoba reprezentuje społeczeństwo. Trybunał jest publicznym organem odrębnym od Rady i Ahpra; rozpoznaje także sprawy innych zawodów oraz spory pozamedyczne. Jego niezależność oznacza samodzielne rozstrzyganie spraw, a nie przynależność do samorządu lekarskiego. Prezes przydziela do sprawy jednego lub więcej członków, uwzględniając jej charakter, złożoność oraz potrzebne kwalifikacje i doświadczenie. Nie obowiązuje jednolita proporcja lekarzy i prawników. Może też powołać eksperta doradzającego składowi, który nie uczestniczy w podejmowaniu rozstrzygnięcia. Poważne przewinienia co do zasady trafiają do trybunału. Wyjątki obejmują brak interesu publicznego oraz określony przypadek nieprawidłowo uzyskanego wpisu. Zgłaszający nie staje się automatycznie stroną. [8, 9, 28, 29] ¹¹
Niderlandy	Regionalne i centralne kolegia dyscyplinarne są publicznymi organami orzekającymi powołanymi ustawą, poza organizacjami reprezentującymi lekarzy. Rozpoznają sprawy wielu zawodów medycznych, w tym lekarzy, dentystów i pielęgniarek. Do konkretnej sprawy dobiera się przedstawicieli zawodu osoby, której dotyczy skarga. W sprawie lekarza kolegium regionalne orzeka zwykle w składzie dwóch prawników i trzech lekarzy; dopuszczalny jest skład jednego prawnika i dwóch lekarzy. W kolegium centralnym, rozpoznającym odwołania, zasiada trzech prawników i dwóch lekarzy. Przewodniczy prawnik, który nie musi być zawodowym sędzią sądu powszechnego. Każdy członek składu uczestniczy w rozstrzygnięciu. Sekretarz wspiera postępowanie i ma głos doradczy, ale nie należy do składu wydającego orzeczenie. Jest to niezależne orzekanie z udziałem przedstawicieli zawodu, a nie wewnętrzny sąd organizacji lekarskiej. [11, 12, 30, 41] ¹²

11 Trybunał Cywilny i Administracyjny Terytorium Stołecznego — ACT Civil and Administrative Tribunal (ACAT): publiczny organ orzekający, odrębny od Rady Lekarskiej i Ahpra, samodzielnie rozstrzygający sprawy. Obejmuje odpowiedzialność różnych zawodów i spory pozamedyczne. Członków powołuje rząd terytorium lub minister odpowiedzialny za sprawy prawne (Attorney-General), zależnie od kategorii członkostwa; powołanie należy odróżnić od rozstrzygania konkretnej sprawy. [9, 28, 29]

12 Regionalne kolegium dyscyplinarne ochrony zdrowia — Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, publiczny organ pierwszej instancji utworzony ustawą, odrębny od inspekcji, rejestru i organizacji lekarzy. Orzeka niezależnie, choć jego członków powołują władze państwowe, a sekretariat obsługuje ministerstwo. Rozpoznaje sprawy różnych zawodów; do składu dobiera się przedstawicieli zawodu osoby, której dotyczy skarga. [11, 12, 30]

Kraj	Organ właściwy do rozstrzygnięcia
Wielka Brytania	Trybunał do spraw wykonywania zawodu lekarza orzeka w systemie GMC, lecz niezależnie od jego zespołu badającego i przedstawiającego sprawę. Konkretną sprawę rozpoznają trzy osoby, w tym co najmniej jeden lekarz z licencją i jedna osoba spoza zawodu. Skład ustala fakty, ocenia zdolność do praktyki i wydaje rozstrzygnięcie. Przewodniczący z kwalifikacjami prawnymi udziela porad i współdecyduje; odrębny doradca prawny doradza, lecz nie orzeka. Członków składów wyznacza jednostka organizująca rozprawy, MPTS. Pozostaje ona częścią struktury GMC, ale działa odrębnie od funkcji dochodzeniowej. Rozdzielenie to chroni samodzielność orzekania; nie tworzy osobnego sądu państwowego ani pełnej odrębności organizacyjnej od GMC. [3, 13, 31, 32, 38, 40] ¹³
Nowa Zelandia	Trybunał Dyscyplinarny Zawodów Medycznych jest odrębnym ustawowym organem rozstrzygającym zarzuty wobec osób wykonujących różne zawody medyczne. Nie stanowi sądu wewnętrznego Rady Lekarskiej ani organizacji reprezentującej lekarzy. Jego członków powołuje minister zdrowia lub upoważniony dyrektor generalny zdrowia; nie oznacza to, że osoby powołujące rozstrzygają konkretną sprawę. W sprawie lekarza orzeka pięć osób: prawnik jako przewodniczący, trzech lekarzy i przedstawiciel społeczny. W sprawie innego zawodu dobiera się przedstawicieli tego zawodu. Skład ocenia udowodnienie zarzutu i rozstrzyga o konsekwencjach. Komisja dochodzeniowa powołana przez Radę Lekarską może wnieść zarzut, ale nie jest częścią składu orzekającego. Zarzut dyscyplinarny nie jest zarzutem karnym. [18, 33, 39] ¹⁴

13 Trybunał do spraw wykonywania zawodu lekarza — Medical Practitioners Tribunal. Skład wyznaczany przez MPTS samodzielnie rozstrzyga sprawę przedstawioną przez GMC. Pozostaje w ustawowym systemie regulatora, ale jest odrębny od zespołu dochodzeniowego; nie jest osobnym sądem państwowym. Opisane składy dotyczą lekarzy. [3, 13, 31, 32]

14 Trybunał Dyscyplinarny Zawodów Medycznych — Health Practitioners Disciplinary Tribunal: ustawowy organ orzekający odrębny od regulatorów, wspólny dla różnych zawodów medycznych. Członków powołuje minister zdrowia lub upoważniony dyrektor generalny zdrowia. Sprawę rozstrzyga skład trybunału; kontrolę orzeczeń sprawuje sąd państwowy. Regulatorzy wyznaczają urzędników obsługi administracyjnej trybunału. Opis pięcioosobowego składu z trzema lekarzami dotyczy spraw lekarzy. [33, 34, 39]

Kraj	Organ właściwy do rozstrzygnięcia
Francja	Izby dyscyplinarne przy samorządzie lekarskim są wyspecjalizowanymi sądami administracyjnymi rozpoznającymi sprawy lekarzy. Podobne organy innych zawodów działają przy ich własnych samorządach; nie jest to jeden wspólny sąd wszystkich zawodów medycznych. Orzekających lekarzy wybiera właściwa rada regionalna albo, dla izby odwoławczej, rada krajowa. Przewodniczących wyznacza wiceprezes Rady Stanu, najwyższego państwowego sądu administracyjnego. W pierwszej instancji przewodniczy sędzia sądu administracyjnego, a w izbie krajowej członek Rady Stanu; przepisy dopuszczają także osoby emerytowane. Przewodniczący współdecyduje o orzeczeniu. Rady zapewniają izbom środki organizacyjne, lecz mają obowiązek respektować ich niezależność orzeczniczą. Bezstronność chronią także wyłączenia: osoba zaangażowana w tę samą sprawę w innej roli samorządowej nie może jej następnie osądzać. Skład i sposób wyboru członków są zatem odrębne od prawa do decydowania o wyniku konkretnej sprawy. [20, 21] ¹⁵
Czechy	Rady honorowe są kolegialnymi organami samorządu lekarskiego rozstrzygającymi sprawy jego członków, a nie sądami państwowymi. Orzekają w nich lekarze. Ustawa określa pięciu członków rady okręgowej i dziewięciu krajowej; są to liczebności organów, nie ustalony tu wymóg obecności w każdej sprawie. Rady obradują plenarnie. Zaproszony prawnik może uczestniczyć w posiedzeniu i naradzie, lecz nie staje się przez to członkiem rady. Zasadniczo pierwsze rozstrzygnięcie wydaje rada okręgowa; w określonych sprawach poważnych lub prawnie i dowodowo złożonych od razu orzeka rada krajowa. Nie każda sprawa przechodzi zatem przez dwie instancje izby. Odrębność rady od komisji badającej skargę oznacza rozdzielenie funkcji wewnątrz samorządu, a nie utworzenie instytucji poza nim. [22, 24] ¹⁶

15 Izba dyscyplinarna pierwszej instancji — chambre disciplinaire de première instance, wyspecjalizowany sąd administracyjny przy samorządzie lekarskim, orzekający niezależnie od jego rady. Rada regionalna wybiera lekarzy i zapewnia środki do działania; przewodniczącego będącego sędzią administracyjnym wyznacza wiceprezes Rady Stanu. Działa w sprawach lekarzy, a inne samorządy medyczne mają własne izby. [20, 21]

16 Okręgowa rada honorowa — čestná rada okresního sdružení; krajowa rada honorowa — čestná rada komory. Są to wybierane organy orzecznicze samorządu lekarzy, pozostające w tej samej izbie co komisje badające skargi. Rozdział funkcji zabezpieczają zakazy łączenia określonych stanowisk i zasady wyłączania osób podejrzewanych o stronnictwo. Państwowy sąd administracyjny zapewnia odrębną kontrolę decyzji rady krajowej. [22, 24]

Kraj	Organ właściwy do rozstrzygnięcia
Niemcy Nadrenia Północna- Westfalia	W Nadrenii Północnej-Westfalii orzekają państwowe sądy zawodów medycznych, działające przy sądach administracyjnych i odrębne od izb zawodowych. Ich właściwość obejmuje nie tylko lekarzy, lecz także dentystów, farmaceutów, psychoterapeutów, weterynarzy oraz osoby wykonujące wskazane w ustawie zawody pielęgniarstwa. Skład dostosowuje się do zawodu obwinionego. W sprawie lekarza pierwsza instancja to zawodowy sędzia przewodniczący i dwóch lekarzy; skład odwoławczy obejmuje trzech zawodowych sędziów i dwóch lekarzy. Lekarze współorzekają, a nie pełnią jedynie funkcji ekspertów. Co do zasady nie uczestniczą w postanowieniach poza rozprawą, z ustawowymi wyjątkami. Niezależność oznacza tu orzekanie na podstawie prawa, bez związania poleceniami izby lub administracji. Państwowy charakter sądu nie oznacza zatem podporządkowania treści wyroku rządowi landu. [7, 37] ¹⁷
Szwecja	Komisja Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia jest osobnym państwowym organem administracyjnym, rozstrzygającym sprawy uprawnień różnych zawodów medycznych, nie tylko lekarzy. Tworzą ją przewodniczący, będący obecnym lub byłym sędzią zawodowym, oraz ośmiu członków znających ochronę zdrowia. Czterech szczególnie reprezentuje interes społeczny; przepisy nie ustalają stałej liczby lekarzy. Wszystkich powołuje rząd na trzy lata. Przy kolegiałnym rozstrzyganiu wymagana jest obecność przewodniczącego i co najmniej sześciu pozostałych członków, z wyjątkami dla decyzji jednoosobowych. Obsługa zapewniana przez Krajowy Urząd Zdrowia i Opieki Społecznej nie przenosi na ten urząd prawa wydania rozstrzygnięcia. Postępowanie jest zasadniczo pisemne; ekspert wydający opinię nie staje się członkiem komisji. Mimo udziału sędziego komisja pozostaje organem administracji, a nie sądem. [4, 26] ¹⁸

17 Sąd zawodów medycznych — Berufsgerecht für Heilberufe. W Nadrenii Północnej-Westfalii jest to sąd państwowy przy sądzie administracyjnym w Kolonii albo Münster, odrębny od samorządów zawodowych. Rozpoznaje sprawy zawodów objętych ustawą, nie tylko lekarzy. Dwaj członkowie składu spoza grona sędziów zawodowych należą do zawodu obwinionego. Powołanie lub wybór członków przez uprawnione instytucje nie upoważnia tych instytucji do dyktowania wyroku. [7, 37]

18 Komisja Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia — Hälso- och sjukvårdens ansvarsämnd (HSAN), osobny państwowy organ administracyjny rozstrzygający sprawy uprawnień różnych zawodów medycznych. Rząd powołuje członków na trzy lata. Nie może jednak narzucić rozstrzygnięcia indywidualnej sprawy dotyczącej stosowania prawa. Komisja nie jest sądem ani częścią samorządu; jej decyzje podlegają kontroli sądu administracyjnego. [4, 26, 27]

Składy rozpoznające sprawę lekarza

Schemat 3 Cały skład orzekający i udział poszczególnych grup

Kto rozpoznaje sprawę lekarza?

Cały skład orzekający w pierwszej instancji; przewodniczący jest wliczony w podaną liczbę

Polska					
3 osoby	członek samorządu	członek samorządu	członek samorządu		
[1]	Jeden z trzech członków przewodniczy. Samorząd obejmuje lekarzy i lekarzy dentystów.				
Wielka Brytania					
3 osoby	lekarz z licencją	osoba spoza zawodu	lekarz lub osoba spoza zawodu		
[31, 38, 40]	Jeden z tych trzech członków przewodniczy — zwykle prawnik. Gdy przewodniczący nie ma kwalifikacji prawniczych, doradza mu i pozostałym członkom osobny prawnik. Doradca nie orzeka.				
Nowa Zelandia					
5 osób	lekarz	lekarz	lekarz	przedstawiciel społeczny	prawnik przewodniczący
[39]	Trzech lekarzy reprezentuje zawód osoby, której dotyczy zarzut. Przewodniczący współorzeka.				
Francja					
Co najmniej 5 osób	lekarz	lekarz	lekarz	lekarz	sędzia administracyjny
[20]	Pokazano minimalny skład: 4 lekarzy + sędzia, który przewodniczy. Liczba osób rozpoznających sprawę może być większa. Zwykła izba: 8 lekarzy + sędzia, czyli 9 miejsc. Odrębne zasady terytorialne nie są objęte tym przykładem.				

Pola oznaczają osoby orzekające. Funkcja przewodniczącego nie zwiększa liczby członków.

Kolory nie przedstawiają oceny skuteczności ani rangi poszczególnych grup.

Podane liczby dotyczą osób rozpoznających konkretną sprawę, a nie wszystkich członków instytucji. W Polsce przewodniczący jest jedną z trzech osób należących do samorządu lekarzy i lekarzy dentystów. W składzie brytyjskim trzecie miejsce może przypaść lekarzowi albo osobie spoza zawodu; przewodniczący także mieści się w liczbie trzech. Odrębny doradca prawny nie współorzeka. [1, 31, 38, 40, 42]

Nowozelandzki prawnik przewodniczący współorzeka wraz z trzema przedstawicielami zawodu lekarza i jedną osobą reprezentującą społeczeństwo. We Francji zwykła izba obejmuje osiem podstawowych miejsc dla wybranych lekarzy i przewodniczącego sędziego; przy rozpoznaniu sprawy wymaganych jest co najmniej pięć osób, w tym przewodniczący. Skład francuski jest zatem zmienny. Schemat nie obejmuje odrębnych zasad terytorialnych ani rozstrzygnięć, które ustawa dopuszcza poza składem kolegiąlnym. [20, 33, 39]

4 Kary i pozostałe rozstrzygnięcia

Rozstrzygnięcia dotyczące lekarza mogą wpływać na jego dalszą praktykę w bardzo różny sposób. Część wyraża formalną ocenę przewinienia, inne ograniczają wykonywanie określonych czynności, uzależniają dalszą pracę od spełnienia warunków albo prowadzą do zawieszenia lub utraty uprawnień. Zestawienie samych nazw kar nie pokazuje jednak, na jakiej podstawie i w jakim celu stosuje się dany środek. Rozdział porządkuje możliwe konsekwencje, zachowując różnicę między reakcją na stwierdzone naruszenie a działaniem służącym ocenie bezpieczeństwa dalszej praktyki i ochronie pacjentów. Kara może również pełnić funkcję ochronną. [1, 3, 4, 8]

Porównanie obejmuje katalog rozstrzygnięć oraz ich zasadnicze znaczenie dla wykonywania zawodu. Nie jest skalą surowości poszczególnych systemów. Nawet podobnie brzmiące zawieszenie może mieć inny zakres, czas trwania, warunki przedłużenia i sposób zakończenia. Także wykreślenie z rejestru wymaga odczytania w kontekście zasad uzyskiwania uprawnień i ewentualnego ponownego dopuszczenia do praktyki. Należy osobno traktować obowiązek pokrycia kosztów postępowania i odszkodowanie dla pacjenta. Orzeczenie dotyczące wykonywania zawodu nie przesądza samo przez się o przyznaniu finansowej rekompensaty za szkodę. [1, 3, 20, 39, 41, 43]

Dla odbiorcy raportu najważniejsze jest połączenie trzech informacji: kto podjął decyzję, czego ona dotyczy i jakie wywołuje skutki. Nazwa ograniczenia nie określa statusu organu, który je zastosował. Zawieszenie może wynikać z orzeczenia sądu, decyzji regulatora lub odrębnej procedury administracyjnej, zależnie od państwa i podstawy działania. Trzeba więc ustalić, czy chodzi o karę, zabezpieczenie w toku sprawy czy ocenę zdrowia i umiejętności lekarza. W następnym rozdziale przedstawiono przesłanki działania organów. Wyjaśniają one, dlaczego podobne konsekwencje dla praktyki mogą wynikać z różnych procedur. [1, 3, 4, 6, 44]

Przeliczenia orientacyjne według średnich kursów Narodowego Banku Polskiego (NBP) z 2 października 2026 r., tabela nr 192/A/NBP/2026: 1 AUD = 2,6990 zł, 1 CZK = 0,1789 zł, 1 EUR = 4,3745 zł. Kwoty w złotych zaokrąglono; nie zmieniają one ustawowych limitów wyrażonych w walutach krajowych. [45]

Tabela 4 Kary i inne rozstrzygnięcia

Kraj	Rodzaje rozstrzygnięć
Polska	Sąd lekarski, orzekający w ramach samorządu zawodowego, może udzielić upomnienia lub nagany, wymierzyć karę pieniężną, zakazać pełnienia funkcji kierowniczych w ochronie zdrowia, ograniczyć zakres czynności, zawiesić albo pozbawić prawa wykonywania zawodu. Konsekwencje obejmują zarówno formalną dezaprobatę, jak i ograniczenie możliwości dalszej pracy lekarza. Przy ograniczeniu zakresu czynności sąd wskazuje, których czynności lekarz nie może wykonywać. Ustawa dopuszcza łączenie określonych kar. Kara pieniężna jest orzekana na cel społeczny związany z ochroną zdrowia. [1]

Kraj	Rodzaje rozstrzygnięć
Australia Terytorium Stołeczne	Trybunał Cywilny i Administracyjny Terytorium Stołecznego, publiczny organ orzekający odrębny od Rady Lekarskiej i agencji Ahpra, może udzielić upomnienia lub nagany, nałożyć warunki praktyki albo karę do 30 000 dolarów australijskich (około 81 000 zł), zawiesić rejestrację lub skreślić lekarza z rejestru. Warunki określają wymagania obowiązujące przy dalszym wykonywaniu zawodu. Po skreśleniu lub wobec osoby niezarejestrowanej trybunał może zakazać ubiegania się o wpis, określić okres zakazu składania wniosku o przywrócenie, zakazać świadczeń lub używania tytułów albo ograniczyć świadczenia. Australijska Rada Lekarska, jako odrębny ustawowy regulator, może przyjąć dobrowolne zobowiązanie. Katalog i wysokość kary dotyczą terytorium stołecznego. [8, 9, 28, 29]
Niderlandy	Kolegium dyscyplinarne, publiczny organ odrębny od inspekcji i organizacji lekarzy, może zastosować ostrzeżenie, nagany, grzywnę, zawieszenie uprawnień, zakaz części czynności zawodowych, skreślenie z rejestru albo szczególne warunki dalszej praktyki. Zawieszenie uprawnień lub skreślenie z rejestru można orzec warunkowo. Sankcji nie wykonuje się wtedy, chyba że lekarz naruszy ustalone warunki w okresie próby, a kolegium zarządzi jej wykonanie. Katalog obejmuje zarówno formalną ocenę niewłaściwego postępowania, jak i rozstrzygnięcia ograniczające możliwość dalszej pracy. Wobec osoby już wykreślonej możliwy jest zakaz ponownego wpisu. Kolegium nie przyznaje pacjentowi odszkodowania: rozstrzygnięcie o odpowiedzialności zawodowej i dochodzenie finansowej rekompensaty za szkodę stanowią odrębne kwestie. [11, 12, 41, 46]
Wielka Brytania	Trybunał do spraw wykonywania zawodu lekarza, samodzielnie orzekający w systemie GMC, odrębnie od jego zespołu dochodzeniowego, może ustanowić warunki dalszej praktyki, zawiesić rejestrację lub skreślić lekarza z rejestru. Warunki określają wymagania obowiązujące lekarza podczas pracy. Bez stwierdzonego ograniczenia zdolności do praktyki trybunał może udzielić ostrzeżenia. Skreślenie jest wyłączone, gdy podstawą są wyłącznie zdrowie lub znajomość języka, także łącznie. Katalog nie obejmuje grzywny; koszty postępowania rozlicza się odrębnie. Ponowna ocena zasadności obowiązujących ograniczeń może prowadzić do przedłużenia okresu stosowania warunków praktyki lub zawieszenia, dlatego pojedynczy okres nie musi wyznaczać całkowitego czasu ograniczeń. [3, 13]
Nowa Zelandia	Po stwierdzeniu zasadności zarzutu ustawowy Trybunał Dyscyplinarny Zawodów Medycznych, odrębny od regulatora rejestrującego lekarzy, może udzielić nagany, nałożyć karę pieniężną, określić warunki dalszej praktyki, zawiesić rejestrację albo skreślić lekarza z rejestru. Rozstrzygnięcia dotyczą zarówno oceny postępowania, jak i dalszej możliwości wykonywania zawodu. Odrębnie trybunał może obciążyć lekarza kosztami dochodzenia i rozprawy; nie jest to odszkodowanie dla pacjenta. Trybunał nie ma uprawnienia do przyznawania takiego odszkodowania, dlatego jego orzeczenia nie należy utożsamiać z rozstrzygnięciem o finansowej rekompensacie za szkodę. [33, 39, 43]

Kraj	Rodzaje rozstrzygnięć
Francja	Izba dyscyplinarna przy samorządzie lekarskim, wyodrębniony organ orzekający, może wymierzyć ostrzeżenie, naganę, czasowy lub stały zakaz pełnienia określonych funkcji lekarza na rzecz podmiotów publicznych lub innych instytucji wskazanych w ustawie albo na podstawie przepisów o zabezpieczeniu społecznym, zakaz praktyki do trzech lat albo skreślenie z rejestru. Kary wiążą się także z ograniczeniem zasiadania we wskazanych organach samorządu; katalog nie przewiduje grzywny. Jeżeli sprawa ujawniła braki kompetencji, izba może dodatkowo nakazać szkolenie. Po co najmniej trzech latach od ostatecznej decyzji o skreśleniu lekarz może ubiegać się o usunięcie przeszkody ponownego wpisu. Wymaga to decyzji izby, która orzekała w pierwszej instancji; powrót nie następuje automatycznie. [19, 20]
Czechy	Okręgowa rada honorowa samorządu lekarskiego może udzielić nagany lub nałożyć karę pieniężną od 2 000 do 20 000 koron czeskich (około 360–3 600 zł). Za poważne naruszenie podstawowego obowiązku zawodowego krajowa rada honorowa może nałożyć karę od 3 000 do 30 000 koron (około 540–5 400 zł), warunkowo wykluczyć lekarza albo wykluczyć go z izby. Wykluczenie uniemożliwia praktykę wymagającą członkostwa, dlatego ma skutek wykraczający poza wewnętrzne stosunki samorządowe. Warunkowe wykluczenie obejmuje okres próby od roku do trzech lat. Nie oznacza ono natychmiastowej utraty członkostwa. Kolejne przewinienie może prowadzić do wykluczenia z izby. Odstąpienie od kary wymaga spełnienia celu postępowania, a na szczeblu okręgowym również mniejszej wagi przewinienia. [22, 24, 47]
Niemcy Nadrenia Północna- Westfalia	Państwowy sąd zawodów medycznych może orzec naganę, pozbawić prawa kandydowania do władz samorządu, nakazać odpłatne szkolenie, wymierzyć grzywnę do 100 000 euro (około 437 000 zł) lub stwierdzić niegodność wykonywania zawodu; wyjątkowo może zarządzić publikację rozstrzygnięcia. Przy niewielkiej winie i zbędności postępowania sądowego zarząd izby lekarskiej może udzielić upomnienia, połączyć je z karą do 10 000 euro (około 44 000 zł), szkoleniem albo oboma środkami. Prezes izby zachowuje odrębne prawo ostrzeżenia. Cofnięcie państwowego uprawnienia wymaga osobnej decyzji administracji landu. Musi ona cofnąć uprawnienie, jeżeli po jego uzyskaniu lekarz przestał spełniać wymóg godności lub rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu; przy późniejszej niezdolności zdrowotnej ustawa przewiduje taką możliwość. [6, 7]

Kraj	Rodzaje rozstrzygnięć
Szwecja	Państwowa Komisja Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia rozstrzyga o trzyletnim okresie próby, cofnięciu licencji zawodowej legitimation oraz odebraniu lub ograniczeniu prawa przepisywania określonych w ustawie leków objętych szczególną kontrolą i innych wskazanych w niej środków. Na czas próby ustala się plan naprawczy, jeżeli może on pomóc usunąć nieprawidłowości; projekt przygotowuje państwowa Inspekcja Opieki Zdrowotnej i Społecznej, w miarę możliwości z udziałem lekarza. Odrębnie inspekcja może w swojej decyzji stwierdzić naruszenia lub postępowanie niewłaściwe z punktu widzenia bezpieczeństwa. Takiej krytycznej oceny nie należy utożsamiać z dawnymi ostrzeżeniami i naganami dyscyplinarnymi, które od reformy z 2011 r. nie należą do obecnego katalogu. [4, 26, 48]

Cele podejmowanych działań

Schemat 4 Odpowiedzialność zawodowa i ochrona pacjentów w Polsce

Odrębne cele działań wobec lekarza — Polska

Wszystkie wskazane organy należą do samorządu lekarskiego



Okręgowa rada lekarska stosuje też odrębne zabezpieczenie w postępowaniu zdrowotnym.

Każdy tryb ma własne przesłanki. Ocena zdrowia nie przesądza przewinienia. Stan: 1.10.2026 r.

Wszystkie przedstawione instytucje są organami samorządu lekarzy i lekarzy dentystów. Środkowa kolumna pokazuje zabezpieczenie stosowane przez sąd lekarski w sprawie odpowiedzialności zawodowej. Odrębne kompetencje ma okręgowa rada lekarska w postępowaniu dotyczącym stanu zdrowia. Podejmuje ona uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu lub ograniczeniu określonych czynności medycznych do zakończenia tego postępowania, jeżeli lekarz odmawia badania przez komisję albo rada, na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego, uzna, że dalsze wykonywanie zawodu lub tych czynności grozi niebezpieczeństwem dla osób leczonych przez lekarza. Ograniczeń ochronnych nie należy utożsamiać z karą za przewinienie. [1, 44]

5 Przesłanki odpowiedzialności zawodowej

Ustalenie, za co lekarz może ponosić odpowiedzialność zawodową, wymaga odróżnienia skutku leczenia od oceny postępowania. Niepomyślny wynik nie przesądza samodzielnie o naruszeniu obowiązków. Przedmiotem sprawy mogą być również zachowania niezwiązane bezpośrednio z wykonaniem zabiegu, takie jak naruszenie tajemnicy, zasad informowania pacjenta czy obowiązków dokumentacyjnych. Zakres tych podstaw zależy od danego systemu. Rozdział wyjaśnia, co podlega ocenie organu, a nie tylko jakie kary lub ograniczenia pozostają do jego dyspozycji. [1, 20, 49, 50, 51]

Drugim rozróżnieniem jest ocena zarzucanego zachowania oraz aktualnej zdolności do bezpiecznego wykonywania zawodu. Stan zdrowia lub niedostateczne przygotowanie mogą wymagać interwencji bez wcześniejszego ukarania lekarza. W Polsce przewidziano w tym celu odrębne zadania rady lekarskiej; w Wielkiej Brytanii zdrowie i umiejętności należą do szerszej oceny możliwości dalszej praktyki. Zestawienie pokazuje, że granice poszczególnych procedur przebiegają odmiennie. Nie uzasadnia to nazywania każdej decyzji ograniczającej praktykę karą ani każdej przyczyny ograniczenia przewinieniem. Rozróżnienie ma znaczenie zarówno dla praw lekarza, jak i dla właściwego rozumienia ochrony pacjentów. [1, 3, 44]

Tabela pozwala powiązać podstawę postępowania z zadaniem właściwego organu. Towarzyszące jej zestawienie działań tymczasowych wskazuje sytuacje, w których ochrona może poprzedzać końcowe rozstrzygnięcie. Opis tych środków powinien wskazywać przesłanki ich zastosowania oraz dostępne możliwości kontroli. Sama interwencja nie przesądza wyniku sprawy. W dalszej części raportu różnice te zostają odniesione do charakterystycznych rozwiązań poszczególnych krajów i dróg zaskarżenia. Pozwala to zobaczyć, że zakres odpowiedzialności, środki ochronne i prawa uczestników tworzą powiązaną całość, której nie wyjaśnia sam katalog sankcji. [1, 3, 4, 20]

Tabela 5 Przesłanki odpowiedzialności

Kraj	Przedmiot postępowania
Polska	Samorządowy sąd lekarski ocenia, czy lekarz naruszył zasady etyki lekarskiej lub przepisy związane z wykonywaniem zawodu. Tych naruszeń dotyczy odpowiedzialność zawodowa. Odrębne zadania ma okręgowa rada lekarska, która kieruje działalnością izby i rozstrzyga sprawy uprawnień zawodowych. Może ona badać, czy stan zdrowia albo niedostateczne przygotowanie zawodowe wpływają na możliwość bezpiecznego wykonywania zawodu, korzystając z oceny odpowiedniej komisji lekarskiej. Postępowania te nie wymagają wcześniejszego ukarania lekarza. Problem zdrowotny stanowi w nich podstawę oceny możliwości wykonywania pracy, a nie jest sam w sobie utożsamiany z przewinieniem. [1, 44]

Kraj	Przedmiot postępowania
Australia Terytorium Stołeczne	Australijska Rada Lekarska bada zgłoszenia dotyczące m.in. naruszenia standardów zachowania lub praktyki, przepisów regulujących zawód, warunków wpisu albo podjętych zobowiązań. Podstawą postępowania są również wątpliwości, czy lekarz spełnia osobiste i zawodowe wymagania związane z utrzymaniem wpisu do rejestru, lub uzyskanie wpisu dzięki istotnie fałszywym bądź mylącym informacjom. Rada działa jako ustawowa instytucja państwowa nadzorująca lekarzy; rozstrzyganie spraw skierowanych do odrębnego trybunału należy do tego trybunału. Poważne przewinienie może obejmować zachowanie poza pracą. Odrębnie ocenia się wpływ zdrowia na zdolność do praktyki: działania ochronne mogą być uzasadnione bez ustalenia niewłaściwego zachowania, jeżeli dotyczą możliwości bezpiecznego wykonywania zawodu. [8, 9, 28]
Niderlandy	Kolegium dyscyplinarne, publiczny organ odrębny od inspekcji i organizacji lekarzy, ocenia dwie grupy zachowań. Pierwsza dotyczy niedochowania wymaganej staranności w opiece nad pacjentem lub jego bliskimi. Druga obejmuje inne działania i zaniechania sprzeczne z tym, czego należy oczekiwać od osoby rzetelnie wykonującej zawód medyczny. W tej drugiej grupie konieczny jest dostateczny wpływ zachowania na opiekę nad pacjentami. Ocena nie ogranicza się zatem do sposobu wykonania konkretnej czynności leczniczej, ale szersza podstawa odpowiedzialności zachowuje wymagany związek z opieką nad pacjentami. [11, 46, 51]
Wielka Brytania	Ogólnokrajowa Rada Lekarska bada zgłoszenia dotyczące zdolności lekarza do bezpiecznej praktyki, a skierowaną sprawę rozstrzyga trybunał samodzielnie orzekający w systemie GMC, odrębny od jego zespołu dochodzeniowego. Podstawy oceny obejmują naruszenia obowiązków, niedostateczny poziom pracy, określone skazania lub formalne ostrzeżenia policji bądź prokuratury w sprawach karnych, rozstrzygnięcia innych regulatorów, stan zdrowia oraz niewystarczającą znajomość języka angielskiego. Zakres postępowania jest więc szerszy niż odpowiedzialność za przewinienie. Ograniczenie zdolności do praktyki może wynikać z możliwości wykonywania pracy, a nie z niewłaściwego zachowania. Rozstrzygnięcie oparte wyłącznie na problemie zdrowotnym lub językowym nie oznacza automatycznie ukarania za przewinienie. [3, 13]

Kraj	Przedmiot postępowania
Nowa Zelandia	Ustawowy Trybunał Dyscyplinarny Zawodów Medycznych ocenia, czy naruszenie obowiązków, zaniedbanie lub zachowanie dyskredytujące zawód ma wagę uzasadniającą stwierdzenie przewinienia zawodowego. Wymaga to ustalenia nie tylko samego odstępstwa od wymaganego standardu, ale także jego dostatecznej doniosłości. Nie każde uchybienie spełnia ten warunek. Próg ten dotyczy stwierdzenia odpowiedzialności, a nie oceny, czy konieczne jest wymierzenie kary. Zdarzenie niekorzystne dla pacjenta nie zastępuje takiej oceny zachowania lekarza. Opis dotyczy przewinienia zawodowego i nie stanowi pełnego katalogu ustawowych podstaw postępowania przed trybunałem. Zdrowie i umiejętności mogą być badane odrębnie przez Radę Lekarską, ustawowego regulatora samodzielnie nadzorującego praktykę zawodową, w jej procedurach nadzorczych. [15, 17, 33, 50]
Francja	Izby dyscyplinarne działające przy ustawowym samorządzie lekarskim, jako wyodrębnione organy orzekające, oceniają naruszenia obowiązków zawodowych i zasad etyki określonych w kodeksie zdrowia publicznego. Obejmują one między innymi brak należytej staranności, naruszenie tajemnicy, dyskryminację, nierzetelną informację oraz naruszenie zasad uzyskiwania zgody pacjenta. Ocena może więc dotyczyć zarówno postępowania medycznego, jak i respektowania praw pacjenta. Podstawą odpowiedzialności może być także zachowanie poza praktyką, jeżeli podważa godność zawodu. Przykłady objaśniają zakres obowiązków; nie stanowią zamkniętej listy wszystkich możliwych naruszeń. [19, 20]
Czechy	Odpowiedzialność przed radą honorową samorządu lekarskiego dotyczy naruszenia obowiązków zawodowych lub członkowskich. Obejmuje nie tylko ocenę leczenia, lecz także przestrzeganie zasad etyki i prawa, zachowanie tajemnicy lekarskiej, informowanie pacjenta oraz prowadzenie dokumentacji. Rada honorowa ustala, czy w rozpoznawanej sprawie doszło do przewinienia i czy wykazano winę lekarza. Działa przy tym jako gremium orzecznicze izby, nie jako sąd państwowy. Regulamin przewiduje domniemanie niewinności i uniewinnienie, gdy lekarz nie popełnił przewinienia albo nie wykazano jego winy. Złożenie skargi samo w sobie nie stanowi podstawy ukarania. [22, 24]
Niemcy Nadrenia Północna- Westfalia	Odpowiedzialność zawodowa dotyczy wykazanego naruszenia obowiązków, badanego przez izbę samorządu lekarskiego lub rozpoznawanego przez państwowy sąd zawodów medycznych. Kodeks Izby Lekarskiej Północnej Nadrenii wymaga między innymi rzetelnej opieki, zachowania tajemnicy, informowania pacjenta i dokumentowania leczenia. Jest to regulacja konkretnej izby. Odrębnej oceny dokonuje administracja państwowa landu w sprawie uprawnienia do praktyki: ustawa federalna przewiduje między innymi niegodność lub brak rękopisów prawidłowego wykonywania zawodu, a także niezdolność zdrowotną. Naruszenie obowiązku i utrata warunków posiadania uprawnienia podlegają więc różnym ocenom prawnym, nawet gdy dotyczą tych samych zdarzeń. [6, 7, 52]

Kraj	Przedmiot postępowania
Szwecja	Państwowa Komisja Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia stosuje odrębne ustawowe przesłanki okresu próby i cofnięcia licencji zawodowej legitimacji. Próba może dotyczyć między innymi braków umiejętności mogących wpływać na bezpieczeństwo pacjentów, przestępstwa związanego z praktyką podważającego zaufanie lub umyślnego albo wynikającego z niedbalstwa naruszenia przepisów istotnych dla bezpieczeństwa. Cofnięcie licencji wymaga dalej idących podstaw, takich jak rażące braki umiejętności, poważne przestępstwo podważające zaufanie także poza praktyką albo oczywista nieprzydatność do zawodu. Odrębnie uwzględnia się niezdolność zdrowotną oraz nadużywanie prawa przepisywania wskazanych leków i środków. Ochrona pacjentów z przyczyn zdrowotnych nie wymaga uznania choroby za zawinione przewinienie. Inne podstawy wykonywania zawodu, w tym szczególne upoważnienie, podlegają odrębnym regułom. [4, 26]

Środki tymczasowe i odrębne procedury ochronne

Ograniczenie praktyki przed zakończeniem sprawy ma odmienny cel niż kara po stwierdzeniu przewinienia. Może służyć ochronie pacjentów w okresie wyjaśniania zarzutów, a w odrębnych procedurach wynikać z oceny zdrowia lub umiejętności lekarza. Poniższe zestawienie wskazuje, która instytucja podejmuje taką decyzję oraz od jakich warunków zależy jej zastosowanie. Rozdzielenie tych trybów pozwala ocenić znaczenie środka bez utożsamiania go z przesądzeniem odpowiedzialności. [1, 3, 4, 44]

Tabela 6 Tymczasowe i odrębne działania ochronne

Kraj	Możliwa reakcja ochronna
Polska	Samorządowy sąd lekarski stosuje środki ochronne na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej jeszcze przed ostatecznym rozstrzygnięciem sprawy. Jeżeli dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem na ciężkie przewinienie, a jego rodzaj wskazuje, że dalsze wykonywanie zawodu zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi kolejnym przewinieniem, sąd zawiesza prawo wykonywania zawodu albo ogranicza zakres czynności na okres do roku. Obie części tej przesłanki muszą być spełnione łącznie. Środek służy ochronie na czas postępowania; dalsze jego utrzymanie wymaga oceny zasadności. [1] Odrębny środek stosuje okręgowa rada lekarska w postępowaniu dotyczącym stanu zdrowia. Rada podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu lub ograniczeniu określonych czynności medycznych do zakończenia tego postępowania, jeżeli lekarz odmawia badania przez komisję albo rada, na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego, uzna, że dalsze wykonywanie zawodu lub tych czynności grozi niebezpieczeństwem dla osób leczonych przez lekarza. [44]
Australia Terytorium Stołeczne	Australijska Rada Lekarska, ustawowa instytucja państwowa nadzorująca lekarzy, może przed rozstrzygnięciem sprawy zawiesić wpis lekarza lub nałożyć warunki ograniczające dalszą praktykę, jeżeli spełniono przesłanki pilnej interwencji. Należy do nich uzasadnione przekonanie, że stan zdrowia, zachowanie lub sposób pracy lekarza stwarzają poważne zagrożenie, a natychmiastowe działanie jest konieczne dla ochrony zdrowia lub bezpieczeństwa publicznego. Ustawa przewiduje także inne podstawy interwencji. Przed zawieszeniem lub nałożeniem warunków lekarz musi mieć możliwość przedstawienia stanowiska, które rada ma obowiązek rozważyć przy podejmowaniu decyzji. [8]

Kraj	Możliwa reakcja ochronna
Niderlandy	Państwowa Inspekcja Zdrowia i Opieki nad Młodzieżą może nakazać natychmiastowe zaprzestanie praktyki, jeżeli zachowania lekarza spowodowały poważną szkodę dla zdrowia lub znaczne ryzyko takiej szkody albo ujawniają cechy osobowości niezgodne z wykonywanym zawodem. Jednocześnie zachowania te muszą uzasadniać wstrzymanie praktyki w interesie zdrowia publicznego do oceny regionalnego kolegium dyscyplinarnego, ustawowego organu orzekającego, odrębnego od inspekcji i samodzielnie rozstrzygającego sprawę. Nakaz wygasa po ośmiu tygodniach od dnia podania go lekarzowi do wiadomości, chyba że inspektor w tym czasie skierował do kolegium skargę lub wniosek o ocenę zdolności do wykonywania zawodu. Wówczas nakaz obowiązuje do końcowego orzeczenia kolegium. Jeżeli w ciągu tych ośmiu tygodni inspektor rezygnuje z wniesienia sprawy, zawiadamia o tym lekarza możliwie szybko; nakaz wówczas ustaje, a zawiadomienie wskazuje datę ustania. Także wygaśnięcie nakazu wskutek niewniesienia sprawy w terminie wymaga możliwie szybkiego zawiadomienia lekarza. Odrębna ocena zdolności do wykonywania zawodu może dotyczyć stanu psychicznego lub fizycznego albo uzależnienia. [11, 12]
Wielka Brytania	Trybunał do spraw środków tymczasowych lub trybunał do spraw wykonywania zawodu lekarza, orzekające w systemie GMC, odrębnie od jego zespołu dochodzeniowego, mogą tymczasowo zawiesić rejestrację albo ustanowić warunki praktyki. Jest to dopuszczalne, gdy jest konieczne dla ochrony społeczeństwa albo leży w interesie publicznym lub interesie lekarza. Środek dotyczy możliwości pracy przed ostatecznym rozstrzygnięciem sprawy i nie przesądza jej wyniku. Może obowiązywać do 18 miesięcy, a zasadność jego dalszego stosowania podlega obowiązkowej okresowej ocenie. Właściwy sąd państwowy może przedłużyć jego obowiązywanie; 18 miesięcy nie stanowi zatem bezwzględnego maksymalnego łącznego czasu ograniczenia. [3]
Nowa Zelandia	Podczas dochodzenia dotyczącego praw pacjenta lub wykonywania zawodu albo postępowania karnego Rada Lekarska, ustawowy regulator samodzielnie nadzorujący praktykę zawodową, może zawiesić zaświadczenie uprawniające do wykonywania zawodu lub określić warunki praktyki. W opisanym trybie wymagane są uzasadnione wątpliwości dotyczące zachowania lekarza w roli zawodowej, powiązanego z toczącym się postępowaniem. Przed decyzją Rada musi wskazać jej powody i umożliwić lekarzowi przedstawienie stanowiska. W tej ścieżce Rada musi możliwie szybko nakazać uchylenie środka, gdy uzna, że ustały wątpliwości co do prawidłowości zachowania zawodowego lekarza; gdy postępowanie karne będące podstawą zawieszenia zakończy się inaczej niż skazaniem; albo gdy po skazaniu uzna, że nie będzie wszczynane ani kontynuowane postępowanie dyscyplinarne dotyczące tego skazania. Obowiązek ten powstaje także po zakończeniu dochodzenia, jeżeli Rada uzna, że w jego następstwie lekarzowi nie zostanie postawiony zarzut. Jest to środek regulatora stosowany w trakcie wyjaśniania sprawy. Nie stanowi orzeczenia stwierdzającego przewinienie zawodowe, które należy do odrębnego, ustawowego Trybunału Dyscyplinarnego Zawodów Medycznych. [15, 18, 33]

Kraj	Możliwa reakcja ochronna
Francja	W pilnej sytuacji, gdy dalsze wykonywanie zawodu naraża pacjentów na poważne niebezpieczeństwo, dyrektor regionalnej agencji zdrowia, państwowej instytucji administracyjnej, zawiesza prawo do praktyki na okres do pięciu miesięcy. Wysłuchuje lekarza najpóźniej w ciągu trzech dni od decyzji. Sprawę niezwłocznie kieruje do właściwej rady samorządu lekarskiego, gdy zagrożenie wynika ze zdrowia lub braków umiejętności, albo do izby dyscyplinarnej w pozostałych przypadkach. Organ pierwszej instancji ma dwa miesiące na rozstrzygnięcie; po bezskutecznym upływie tego terminu sprawa trafia do właściwego organu krajowego, który ma kolejne dwa miesiące. Brak decyzji także w tym terminie powoduje automatyczne ustanie zawieszenia. Dyrektor agencji może zakończyć je wcześniej, gdy stwierdzi ustanie zagrożenia. Lekarz może zaskarżyć decyzję agencji do sądu administracyjnego, który orzeka w trybie pilnym w ciągu 48 godzin. Odrębny tryb pozwala regionalnej lub międzyregionalnej radzie samorządu zawiesić praktykę z powodu zdrowia lub braków umiejętności, jeśli czynią one wykonywanie zawodu niebezpiecznym. [20, 35]
Czechy	W analizowanej procedurze dyscyplinarnej Czeskiej Izby Lekarskiej, czyli ustawowego samorządu lekarzy, nie przewidziano odrębnego tymczasowego zawieszenia praktyki przed rozstrzygnięciem sprawy. Nie oznacza to braku wszelkich środków ochronnych w czeskim prawie. Odrębna regulacja pozwala izbie żądać badania przy uzasadnionym podejrzeniu zmiany stanu zdrowia członka wykonującego zawód. Chodzi tu o ocenę zdolności zdrowotnej do wykonywania zawodu, którą należy odróżnić od ustalania winy przez radę honorową izby. Opis nie obejmuje wszystkich środków administracyjnych, karnych ani pracowniczych mogących dotyczyć lekarza. [22, 24, 53]
Niemcy Nadrenia Północna- Westfalia	Właściwa administracja państwowa landu może zawiesić uprawnienie po wszczęciu przeciwko lekarzowi postępowania karnego dotyczącego czynu mogącego świadczyć o niegodności lub braku rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu. Ustawa obejmuje także określone przypadki zdrowotne, w tym odmowę zarządzonego badania przy wątpliwościach dotyczących zdolności zdrowotnej. Samo zgłoszenie skargi ani każda choroba nie spełniają tych przesłanek. W czasie zawieszenia lekarz nie może wykonywać zawodu. Administracja musi uchylić zawieszenie, gdy ustaną jego podstawy. Jest to odrębna procedura administracyjna, a nie automatyczny etap postępowania przed państwowym sądem zawodów medycznych. [6, 7]

Kraj	Możliwa reakcja ochronna
Szwecja	Państwowa Komisja Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia musi tymczasowo cofnąć licencję zawodową legitimację, jeżeli istnieją prawdopodobne podstawy jej cofnięcia w przypadkach wskazanych ustawą, a wymaga tego bezpieczeństwo pacjentów albo konieczność ochrony interesu publicznego. Odrębnie, przy prawdopodobnych podstawach podejrzenia nadużycia prawa przepisywania wskazanych leków i środków i takiej samej potrzebie ochrony, musi odebrać lub ograniczyć to prawo. W obu tych trybach decyzja obowiązuje do końcowego rozstrzygnięcia, najwyżej sześć miesięcy; szczególne powody pozwalają na jedno przedłużenie najwyżej o kolejne sześć. Przy uzasadnionym podejrzeniu niezdolności zdrowotnej komisja może nakazać badanie. Po jego zarządzeniu musi cofnąć licencję do końcowego rozstrzygnięcia, jeżeli wymaga tego bezpieczeństwo pacjentów albo konieczność ochrony interesu publicznego. Wskazany limit czasu nie obejmuje tego trybu ani środków dotyczących innych upoważnień do wykonywania zawodu. [4, 26]

6 Cechy systemów i kontrola rozstrzygnięć

Po przedstawieniu instytucji, składów orzekających, rozstrzygnięć i ich podstaw można zestawić rozwiązania nadające poszczególnym systemom odmienny charakter. Nie chodzi o wskazanie pojedynczej cechy, która czyni dany model lepszym. Znaczenie rozwiązania ujawnia się w jego związku z pozostałymi elementami: sposobem badania zgłoszenia, pozycją pacjenta, kompetencjami organu i możliwością kontroli decyzji. Rozdział łączy te perspektywy, aby odbiorca mógł przejść od porównania wybranych przepisów do zrozumienia organizacji postępowania jako całości.¹⁹

Przykłady obejmują rozdzielenie funkcji dochodzeniowych i orzeczniczych, odrębne procedury dotyczące zdrowia oraz rozwiązania ułatwiające zgłoszenie skargi. W Niderlandach przewidziano bezpłatną pomoc informacyjną przy przygotowaniu skargi, której nie należy utożsamiać z reprezentacją prawną. W Polsce pozycja pokrzywdzonego daje określone prawa w postępowaniu, co trzeba odróżnić od udziału przedstawicieli społeczeństwa w orzekaniu za granicą. W Szwecji reformę odpowiedzialności zawodowej należy natomiast odczytywać razem z obecnym podziałem zadań między inspekcję i komisję. Każdy z tych przykładów odpowiada na inne pytanie o funkcjonowanie systemu. [1, 4, 48, 56]

Dalsze zestawienie dotyczy środków zaskarżenia. Sąd kontrolujący decyzję samorządu lub administracji nie staje się przez to ich przełożonym w bieżącej działalności. Jego zadaniem jest rozpoznanie sprawy w granicach przewidzianego środka prawnego. Trzeba przy tym odróżniać kontrolę orzeczenia dyscyplinarnego od kontroli decyzji o uprawnieniach lub zdrowiu lekarza. Również dostęp do decyzji nie oznacza dostępu do wszystkich akt. Takie rozdzielenie relacji pozwala oceniać modele bez utożsamiania zewnętrznej kontroli z przejęciem całego postępowania przez państwo. Wnioski dla Polski wskazują obszary dalszych badań, bez przypisywania pojedynczym rozwiązaniom nieudowodnionej skuteczności. [1, 4, 18, 20, 34, 57]

Tabela 7 Wybrane cechy systemów

Kraj	Wybrana cecha systemu
Polska	W ramach samorządu rozdzielono zadania rzecznika, sądu i rady lekarskiej: wyjaśnienie zarzutów, orzekanie oraz odrębną ocenę zdrowia i przygotowania zawodowego. Pacjent, którego dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone, może uczestniczyć jako pokrzywdzony z prawami strony. Jest to szersza rola niż samo zgłoszenie zdarzenia, ale odmienna od udziału przedstawiciela społeczeństwa w składzie orzekającym. Niezależność samorządu nie wyklucza ustawowej kontroli państwowej. Minister zdrowia może zaskarżać określone uchwały organów izb do Sądu Najwyższego jako niezgodne z prawem; ten ogólny tryb nie obejmuje uchwał w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej. W tych sprawach służy mu natomiast odrębne uprawnienie do wniesienia kasacji. Minister występuje więc o kontrolę sądową, a nie sam zmienia orzeczenie. [1, 44]

¹⁹ Dobór krajów był celowy. Pięć pierwotnych przykładów zagranicznych zajęło pierwsze pięć miejsc wśród dziesięciu państw porównania Mirror, Mirror 2024 organizacji badawczej Commonwealth Fund. Nie był to ranking wszystkich państw ani ocena odpowiedzialności zawodowej. [54, 55]

Kraj	Wybrana cecha systemu
Australia Terytorium Stołeczne	W Australii udział państwa obejmuje tworzenie organów regulacyjnych, powoływanie członków Rady Lekarskiej i wyznaczanie ogólnych zasad działania. Nie oznacza to, że ministrowie rozstrzygają poszczególne skargi: ustawa wyłącza takie sprawy z ich kompetencji do wydawania wytycznych. Rada kieruje poważne sprawy do odrębnego trybunału, z ustawowymi wyjątkami. Członków trybunału powołują władze wykonawcze terytorium: rząd lub minister odpowiedzialny za sprawy prawne, zależnie od kategorii członkostwa. O rozstrzygnięciu decyduje jednak skład orzekający. Postępowania dotyczące zachowania, kompetencji i zdrowia mogą przebiegać różnymi drogami; środek ochronny nie wymaga zawsze przypisania przewinienia. Wspólne instytucje krajowe nie oznaczają identycznej procedury w całej Australii. Opis szczegółowy dotyczy terytorium stołecznego. [8, 9, 28, 29]
Niderlandy	Pacjent może skierować skargę bezpośrednio do regionalnego kolegium dyscyplinarnego, publicznego organu orzekającego poza strukturami organizacji lekarzy. Nie musi uzyskać decyzji organizacji lekarskiej o wszczęciu sprawy. Przed złożeniem skargi może bezpłatnie skonsultować przygotowane przez siebie pismo z urzędnikiem do spraw skarg dyscyplinarnych, zapewnianym przez ministerstwo zdrowia. Pomoc nie obejmuje napisania skargi, porad prawnych ani reprezentowania pacjenta. Ułatwia zrozumienie wymogów postępowania, lecz nie zastępuje pełnomocnika. Urzędnik pomagający pacjentowi, państwowa inspekcja kontrolująca bezpieczeństwo i skład kolegium rozstrzygający sprawę pełnią różne funkcje. Zapewnianie pomocy przez ministerstwo nie oznacza, że pracownik udzielający konsultacji albo inspekcja mogą polecić kolegium wydanie określonego orzeczenia. Niezależność orzecznicza współlistnieje tu z państwową organizacją obsługi. [10, 11, 12, 41, 56]
Wielka Brytania	Model brytyjski łączy niezależność ustawowego regulatora od rządu i reprezentacji zawodowej z rozdzieleniem dochodzenia i orzekania wewnątrz jego systemu. MPTS organizuje rozprawy odrębnie od zespołu GMC prowadzącego sprawę, ale odpowiada za swoją działalność przed organem zarządzającym GMC i parlamentem. Niezależność rozstrzygnięcia nie oznacza więc całkowitego oddzielenia organizacyjnego. Osoby spoza zawodu uczestniczą zarówno w kończeniu wyjaśnień, jak i w orzekaniu. Ocena zdrowia i umiejętności mieści się w szerszym postępowaniu dotyczącym bezpiecznej praktyki; ograniczenie pracy nie zawsze jest karą. GMC i MPTS obejmują również odrębne zawody wspierające pracę lekarzy, w tym przy znieczuleniu. Raport porównuje wyłącznie tryb dotyczący lekarzy. [3, 13, 14, 31, 32]

Kraj	Wybrana cecha systemu
Nowa Zelandia	System rozdziela ochronę praw pacjenta przez niezależnego państwowego komisarza, nadzór Rady Lekarskiej nad praktyką oraz orzekanie odrębnego Trybunału Dyscyplinarnego Zawodów Medycznych. Odrębność rozstrzygania nie oznacza jednak braku powiązań organizacyjnych: władze publiczne powołują członków trybunału, a regulatorzy zawodowi wyznaczają urzędników odpowiedzialnych za jego obsługę administracyjną. Zarzut wnosi komisja dochodzeniowa powołana przez regulatora albo rzecznik będący prawnikiem urzędu komisarza, który samodzielnie decyduje o skierowaniu sprawy. Pacjent nie wnosi zarzutu bezpośrednio do trybunału, może jednak zeznawać jako świadek. Nie każda skarga kończy się rozprawą. Nadzór nad kompetencjami lub zdrowiem i środki ochronne mogą działać odrębnie od odpowiedzialności za przewinienie. [15, 16, 17, 33, 39]
Francja	Model łączy prowadzenie rejestru i badanie skarg przez samorząd lekarski z orzekaniem przez związane z nim organizacyjnie izby dyscyplinarne. Izby zachowują niezależność w rozstrzyganiu spraw, a orzekającym lekarzom przewodniczą sędziowie administracyjni lub członkowie Rady Stanu. Odrębną rolę pełni regionalna agencja zdrowia: jest państwową instytucją administracyjną pod nadzorem ministrów i może stosować pilne środki ochronne. Nie jest izbą dyscyplinarną ani przełożonym jej składu orzekającego. Zwykła skarga pacjenta, pilna ochrona oraz samorządowa ocena zdrowia lub umiejętności podlegają różnym procedurom. Ograniczenie ochronne nie stwierdza przewinienia. Przy czynnościach lekarza w służbie publicznej postępowanie dyscyplinarne mogą inicjować wyłącznie organy wskazane ustawą; nie stosuje się automatycznie zasad typowej skargi pacjenta. [20, 21, 35]
Czechy	Badanie skargi i orzekanie pozostają w jednej izbie lekarskiej, ale powierzono je różnym organom. Ustawa zakazuje członkom okręgowej rady honorowej zasiadania w innych organach swojego okręgu lub organach krajowych, a członkom rady krajowej — w innych organach krajowych. Regulamin przewiduje wyłączenie z konkretnej sprawy osoby, wobec której zachodzi uzasadnione podejrzenie stronniczości. Są to konkretne zabezpieczenia rozdziału funkcji i bezstronności; nie oznaczają instytucjonalnego wyjścia rady poza samorząd. Zewnętrzną kontrolę decyzji rady krajowej sprawuje sąd administracyjny. Obowiązek zgłoszenia i uzasadnienia dziewięciomiesięcznego opóźnienia nie gwarantuje zakończenia sprawy w tym terminie. Z samej obecności lekarza na publicznej liście członków nie można wnioskować o braku wcześniejszych kar dyscyplinarnych. Niejawność narady nie przesądza o niejawności całego postępowania. [22, 23, 24]

Kraj	Wybrana cecha systemu
Niemcy Nadrenia Północna- Westfalia	Udział państwa i samorządu w obsadzaniu sądu należy odróżnić od wpływu na wyrok. Zawodowych sędziów do tej funkcji powołuje na pięć lat ministerstwo sprawiedliwości; w pierwszej instancji może to robić również wskazana przez nie jednostka. Członków reprezentujących dany zawód wybiera na pięć lat komisja złożona z prezesów sądów i przedstawicieli właściwych izb, spośród kandydatów zgłoszonych przez izby. Członkowie zgromadzenia izby i jej pracownicy nie mogą zasiadać w tych sądach. Izba uczestniczy zatem w tworzeniu składu, ale nie jest przełożonym sądu ani instancją odwoławczą. Federalne zrzeszenie izb również nie rozpoznaje odwołań. Sam sposób powołania lub skład osobowy nie dowodzi większej skuteczności postępowań ani faktycznej odporności na naciski. [7, 37, 58]
Szwecja	Szwedzki model łączy państwowy nadzór z ochroną samodzielności rozstrzygnięć. Rząd powołuje członków Komisji Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia i otrzymuje jej sprawozdania, ale nie może nakazać wyniku indywidualnej sprawy dotyczącej stosowania prawa. To niezależność decyzyjna w administracji państwowej, nie odrębność od państwa. Reforma obowiązująca od 2011 r. przesunęła nacisk z dawnych ostrzeżeń i nagan na krytyczne ustalenia inspekcji oraz decyzje komisji dotyczące uprawnień. Ocena zdrowia i sprawności zawodowej należy do tego mechanizmu ochronnego. Należy rozróżniać krytyczną ocenę zdarzenia, okres próby i cofnięcie licencji. Kopię decyzji można uzyskać od komisji; ochrona danych w aktach ogranicza jednak dostęp do dokumentacji i nie oznacza jej publikowania w internecie. [4, 26, 27, 48, 57, 59]

Kontrola rozstrzygnięć i środki zaskarżenia

Możliwość zakwestionowania rozstrzygnięcia jest odrębnym elementem systemu. Kontrolę może prowadzić kolejny organ samorządu, skład odwoławczy regulatora albo sąd państwowy. Organ odwoławczy może zmienić lub uchylić decyzję w granicach swoich uprawnień; ta kompetencja nie jest tym samym co kierowanie bieżącą pracą instytucji, która orzekała wcześniej. Droga zaskarżenia zależy od rodzaju rozstrzygnięcia. Odwołania od orzeczenia w sprawie odpowiedzialności zawodowej nie należy utożsamiać z kontrolą administracyjnej decyzji o uprawnieniu do praktyki. Porównanie przedstawia te różnice oraz wybrane warunki dostępu do kontroli. [1, 3, 4, 7, 20]

Tabela 8 Główne drogi zaskarżenia

Kraj	Kontrola rozstrzygnięcia
Polska	Strony mogą odwołać się od orzeczenia okręgowego sądu lekarskiego do Naczelnego Sądu Lekarskiego w ciągu 14 dni od doręczenia. Rozstrzygnięcie kontroluje wówczas sąd działający na szczeblu krajowym tego samego samorządu zawodowego. Od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego kończącego postępowanie uprawnionym przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego w ciągu dwóch miesięcy od doręczenia. Sąd Najwyższy jest sądem państwowym, odrębnym od samorządu lekarskiego. Kasacja stanowi szczególny środek kontroli oparty na podstawach określonych w ustawie; nie oznacza ponownego, swobodnego rozpoznania całej sprawy. [1] W odrębnych sprawach dotyczących zdrowia lub przygotowania zawodowego od wskazanych ustawą uchwał okręgowej rady lekarskiej przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Lekarskiej, a następnie skarga do państwowego sądu administracyjnego. Jest to inna droga niż kontrola orzeczeń sądów lekarskich. [44]
Australia Terytorium Stołeczne	Od wskazanych ustawą decyzji Australijskiej Rady Lekarskiej i powoływanych przez nią komisji można odwołać się do Trybunału Cywilnego i Administracyjnego Terytorium Stołecznego, publicznego organu orzekającego poza strukturą Rady i agencji Ahpra. Kontrolę prowadzi zatem instytucja odrębna od regulatora zawodu. Dalsza droga obejmuje inny skład tego trybunału, a następnie, za zgodą sądu, najwyższy sąd terytorium. Ustawa przewiduje wyjątki od tej kolejności, dlatego właściwa droga zależy od rodzaju rozstrzygnięcia i składu, który je wydał. Najwyższy sąd terytorium jest sądem państwowym tej jurysdykcji, a nie sądem najwyższym całej Australii. [8, 28, 29]

Kraj	Kontrola rozstrzygnięcia
Niderlandy	Odwołanie od orzeczenia regionalnego kolegium dyscyplinarnego rozpoznaje kolegium centralne: odrębna, ustawowa instancja orzekająca, działająca poza organizacjami lekarzy. O wyniku odwołania rozstrzyga jego skład, nie ministerstwo prowadzące obsługę organizacyjną kolegiów ani państwowa inspekcja. Jest to zatem kontrola orzeczenia w ramach wyspecjalizowanego sądownictwa dyscyplinarnego, a nie decyzja przełożonego administracyjnego. Pismo składa się za pośrednictwem kolegium regionalnego, które przekazuje je z aktami. Termin sześciu tygodni biegnie od dnia następującego po wysłaniu orzeczenia. Skarżący może kwestionować odrzucenie lub nieuwzględnienie skargi; lekarzowi i inspektorowi przysługują szersze uprawnienia. Nie można na tym etapie wnosić nowych skarg ani rozszerzać dotychczasowej. Sam udział inspekcji jako strony nie daje jej władzy nad rozstrzygnięciem kolegium. [11, 12, 60]
Wielka Brytania	Lekarz może odwołać się od wskazanych ustawą decyzji do właściwego sądu państwowego w ciągu 28 dni od doręczenia zawiadomienia. Kontrolę prowadzi wówczas sąd odrębny od Ogólnokrajowej Rady Lekarskiej i trybunałów działających w systemie tego ustawowego regulatora. Właściwość sądu zależy od adresu lekarza ujawnionego w rejestrze: odrębne reguły dotyczą Szkocji i Irlandii Północnej, a w pozostałych przypadkach właściwy jest sąd dla Anglii i Walii. Droga odwoławcza uwzględnia więc podział sądownictwa między części Wielkiej Brytanii, zamiast prowadzić wszystkie sprawy do jednego sądu. [3]
Nowa Zelandia	Od orzeczenia ustawowego Trybunału Dyscyplinarnego Zawodów Medycznych przysługuje odwołanie do Sądu Wyższego, będącego sądem państwowym. Inna droga dotyczy tymczasowego zawieszenia zaświadczenia uprawniającego do wykonywania zawodu przez Radę Lekarską, ustawowego regulatora samodzielnie nadzorującego praktykę zawodową: tę decyzję można zaskarżyć do Sądu Okręgowego, również sądu państwowego. Nie jest to kolejna instancja postępowania przed trybunałem, lecz kontrola odrębnej decyzji regulatora podjętej w toku wyjaśniania sprawy. O wyborze drogi odwoławczej decyduje rodzaj zaskarżonego rozstrzygnięcia. Polskie nazwy obu sądów są opisowe i nie oznaczają tożsamości ich właściwości z sądami polskimi. [15, 18, 33, 34]

Kraj	Kontrola rozstrzygnięcia
Francja	Odwołanie od orzeczenia izby pierwszej instancji rozpoznaje krajowa izba dyscyplinarna. Obie działają przy samorządzie lekarskim, zachowując niezależność orzeczniczą od jego rad. Następnie możliwa jest kontrola Rady Stanu, najwyższego państwowego sądu administracyjnego, odrębnego od samorządu. Rada Stanu i Krajowa Rada Samorządu Lekarskiego to różne instytucje. Ta druga rozpoznaje odwołania od decyzji rad regionalnych lub międzyregionalnych o zawieszeniu praktyki ze względu na zdrowie albo umiejętności lekarza. Jeszcze inną drogą jest skarga na pilne zawieszenie zarządzone przez dyrektora państwowej regionalnej agencji zdrowia: rozpoznaje ją sąd administracyjny w trybie pilnym, z terminem 48 godzin na orzeczenie. Kontrola sądowa nie oznacza podporządkowania izby rządowi; pozwala sprawdzić jej rozstrzygnięcie w procedurze przewidzianej prawem. [20, 21, 35]
Czechy	Od rozstrzygnięcia okręgowej rady honorowej lekarz lub upoważniony członek komisji rewizyjnej może wnieść odwołanie do krajowej rady honorowej w ciągu 15 dni od doręczenia. To kontrola przez inny organ tej samej izby, a nie przez państwo. Odwołanie wstrzymuje wykonanie rozstrzygnięcia. Gdy lekarz i jego przedstawiciel otrzymają decyzję w różnych dniach, termin liczy się od późniejszego doręczenia. Zgłaszający sprawę może wnieść zastrzeżenie bez skutku wstrzymującego. Decyzje rady krajowej podlegają odrębnej kontroli państwowego sądu administracyjnego, także gdy rada orzekała jako pierwsza instancja. Dopiero ten etap prowadzi poza samorząd: sąd kontroluje decyzję rady, nie pełniąc funkcji kolejnego organu izby. [24]
Niemcy Nadrenia Północna- Westfalia	Lekarz oraz uprawnieni wnioskodawcy mogą odwołać się od wyroku do państwowego sądu zawodów medycznych drugiej instancji w ciągu miesiąca od doręczenia. Odwołanie wstrzymuje wykonanie. Upomnienie zarządu samorządowej izby lekarskiej również podlega kontroli sądu zawodowego. Decyzje administracji państwowej landu o uprawnieniu do praktyki zaskarża się odrębną drogą do państwowych sądów administracyjnych. Jeżeli zarządzono ich natychmiastową wykonalność, można zwrócić się do sądu o przywrócenie skutku wstrzymującego. Droga zaskarżenia zależy więc od rodzaju decyzji i instytucji, która ją wydała. Rozprawy są zasadniczo jawne, z ustawowymi ograniczeniami; nie oznacza to swobody nagrywania ani automatycznej publikacji wyroku z danymi osobowymi. [6, 7, 36, 61]

Kraj	Kontrola rozstrzygnięcia
Szwecja	Od decyzji Komisji Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia lekarz, którego sprawa dotyczy, oraz państwowa inspekcja działająca w interesie publicznym mogą odwołać się do państwowego sądu administracyjnego w Sztokholmie. Sąd jest instytucjonalnie odrębny od komisji i inspekcji; żaden organ, także rząd, nie może nakazać mu, jak rozstrzygnąć konkretną sprawę. Odrębne uprawnienia odwoławcze mają parlamentarni rzecznicy oraz Kanclerz Sprawiedliwości — instytucje kontroli państwowej. Dalsze odwołanie wymaga zgody sądu odwoławczego. Pacjenci nie przysługują z tego tytułu własne prawo odwołania. Zwykła decyzja inspekcji rozstrzygająca skargę nie jest objęta tym trybem. Decyzje dotyczące uprawnień mają co do zasady skutek natychmiastowy, chyba że postanowiono inaczej. [4, 26, 27, 59]

Wykonanie decyzji i nadzór po rozstrzygnięciu

Wydanie rozstrzygnięcia nie kończy wszystkich zadań instytucji. Potrzebne mogą być przekazanie orzeczenia do wykonania, wpis ograniczenia do rejestru oraz kontrola warunków dalszej praktyki. Zadania te nie zawsze należą do organu, który rozstrzygnął sprawę. Porównanie wskazuje więc, za co na tym etapie odpowiada samorząd, ustawowy regulator lub administracja państwowa.

Wpis w rejestrze informuje o statusie uprawnienia; nadzór nad praktyką może wymagać raportów lub ponownej oceny właściwego organu. Przekazanie decyzji do wykonania nie jest odwołaniem ani samo w sobie nie uprawnia do zmiany rozstrzygnięcia. Tabela opisuje zadania potwierdzone w źródłach, bez oceny terminowości i skuteczności ich realizacji.

Tabela 9 Wykonanie decyzji i kontrola przestrzegania ograniczeń

Kraj	Podmiot wykonujący decyzję i zakres dalszego nadzoru
Polska	Prawomocne orzeczenie sądu lekarskiego przewodniczący przekazuje prezesowi właściwej okręgowej rady lekarskiej do wykonania. Wykonanie pozostaje więc zadaniem samorządu zawodowego: prezes wykonuje rozstrzygnięcie, lecz nie uzyskuje uprawnienia do ponownej oceny winy ani zmiany kary. Lekarz zawieszony w prawie wykonywania zawodu nie może wykonywać go w żadnej formie. Naczelna Rada Lekarska prowadzi Rejestr Ukaranych Lekarzy, w którym odnotowuje się między innymi rodzaj kary i datę jej wykonania. Rejestr jest dostępny osobom i podmiotom wykazującym interes prawny; nie jest powszechnie dostępną listą ukaranych. [1]
Australia Terytorium Stołeczne	Orzeczenie Trybunału Cywilnego i Administracyjnego Terytorium Stołecznego wykonuje Australijska Rada Lekarska, czyli ustawowy regulator zawodu, odrębny od trybunału. Otrzymuje informację o treści i dacie obowiązywania decyzji oraz wymaganych działaniach. Ma obowiązek ją wykonać, chyba że wykonanie wstrzymano w związku z odwołaniem. Cofnięcie rejestracji skutkuje usunięciem nazwiska z rejestru. Rada nadzoruje także przestrzeganie warunków praktyki, zobowiązań i zawiesznień; wspólnie z Ahpra utrzymuje aktualny rejestr. Obowiązek wykonania orzeczenia nie daje Radzie swobody zastąpienia go własnym rozstrzygnięciem. [8]
Niderlandy	Wykonanie orzeczenia kolegium należy częściowo do administracji państwowej: skreślenie z rejestru zawodowego następuje z upoważnienia ministra zdrowia, a zawieszenie odnotowuje się w rejestrze BIG prowadzonym przez państwową jednostkę CIBG, która obsługuje ten rejestr w strukturze ministerstwa zdrowia. Odrębną rolę pełni państwowa Inspekcja Zdrowia i Opieki nad Młodzieżą (IGJ), która sprawdza przestrzeganie warunków związanych z sankcją orzeczoną warunkowo. Jeżeli lekarz ich nie przestrzega, inspektor występuje do regionalnego kolegium o wykonanie sankcji. Decyzję w tej sprawie podejmuje kolegium, a nie sama inspekcja. [2, 10, 12]

Kraj	Podmiot wykonujący decyzję i zakres dalszego nadzoru
Wielka Brytania	Po rozstrzygnięciu sprawy jednostka organizująca rozprawy, MPTS, aktualizuje rejestr prowadzony przez Ogólnokrajową Radę Lekarską (GMC). Wyznaczony zespół GMC monitoruje przestrzeganie nałożonych warunków i zawiesznień oraz dobrowolnie przyjętych zobowiązań. Korzysta z raportów z miejsca pracy i osób nadzorujących oraz współpracuje z lekarzem odpowiedzialnym za nadzór nad jakością praktyki w danej organizacji. O zmianie warunków nałożonych przez trybunał rozstrzyga skład orzekający w postępowaniu organizowanym przez MPTS. GMC może wystąpić o ponowną ocenę tych warunków przed wyznaczonym terminem. Wykonywanie i monitorowanie decyzji pozostają więc w systemie GMC, ale nie zastępują odrębnego rozstrzygnięcia trybunału. [32, 62]
Nowa Zelandia	Rada Lekarska Nowej Zelandii, ustawowy regulator zawodu, monitoruje warunki praktyki, także nałożone przez Trybunał Dyscyplinarny Zawodów Medycznych. Korzysta między innymi z raportów lekarza nadzorującego. Informuje pracodawcę o ograniczeniach i ujawnia warunki w rejestrze zawodowym. Opis obejmuje nadzór nad warunkami praktyki, a nie wykonanie wszystkich rodzajów orzeczeń. [63]
Francja	Termin rozpoczęcia zakazu wykonywania zawodu lub skreślenia określa izba dyscyplinarna albo jej przewodniczący. Krajowa rada samorządu przekazuje radom departamentalnym informacje o ostatecznych i wykonalnych orzeczeniach pierwszej instancji nakładających takie kary; rady departamentalne prowadzą sprawy wpisów do rejestru lekarzy. Gdy orzeczenie nakazuje uzupełnienie kwalifikacji, właściwa rada regionalna lub międzyregionalna samorządu ustala sposób realizacji szkolenia i informuje izbę dyscyplinarną o dalszych działaniach. Zadania administracyjne i wykonawcze należą więc do wskazanych organów samorządu, odrębnych od składu, który rozpoznał sprawę. [20]

Kraj	Podmiot wykonujący decyzję i zakres dalszego nadzoru
Czechy	Wykonanie prawomocnego orzeczenia zapewnia upoważniony członek właściwej rady honorowej, czyli organu orzekającego samorządu lekarskiego, we współpracy z biurem izby albo jej jednostki okręgowej. Orzeczenie wpisuje się do centralnego rejestru dyscyplinarnego izby. Po wykluczeniu lekarza izba zawiadamia właściwe organy administracji udzielające zezwoleń na świadczenie usług zdrowotnych oraz jego pracodawców. Przy warunkowym wykluczeniu prawomocne stwierdzenie kolejnego przewinienia uruchamia dalsze postępowanie przed krajową radą honorową. O konsekwencjach rozstrzyga ten organ, a nie personel administracyjny izby. [24]
Niemcy Nadrenia Północna- Westfalia	Rozstrzygnięcia wydane na podstawie ustawy landowej stają się wykonalne po uprawomocnieniu; naganę sądową uznaje się wówczas za wykonaną. Ustawowy nadzór nad dalszym przestrzeganiem obowiązków zawodowych sprawuje samorządowa izba lekarska, która prowadzi również ewidencję członków. O zawieszeniu lub cofnięciu państwowego uprawnienia do praktyki odrębnie rozstrzyga właściwy organ administracji landu. Informuje on o zmianach statusu uprawnienia izbę oraz właściwy lokalny organ zdrowia publicznego. Wymiana informacji umożliwia uwzględnienie decyzji w nadzorze nad praktyką; nie daje izbie prawa do zmiany wyroku sądu. [6, 7]
Szwecja	Decyzje państwowej Komisji Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia (HSAN) dotyczące uprawnień zawodowych i okresu próby co do zasady obowiązują od razu, chyba że w decyzji określono inaczej. Krajowy Urząd Zdrowia i Opieki Społecznej (Socialstyrelsen) ujmuje informacje o okresie próby, cofnięciu uprawnień i zakresie prawa do przepisywania leków w rejestrze uprawnień zawodowych HOSP; dane o ograniczeniach otrzymuje od HSAN i sądów. Przestrzeganie planu okresu próby kontroluje odrębna państwowa Inspekcja Opieki Zdrowotnej i Społecznej (IVO). W razie nieprzestrzegania planu IVO może ponownie skierować sprawę do HSAN z wnioskiem o cofnięcie uprawnień. Inspekcja nadzoruje wykonanie wymagań, natomiast decyzję o uprawnieniach podejmuje komisja. [4, 5, 64, 65]

7 Wnioski, rekomendacje i kierunki dalszych analiz w Polsce

Porównanie zagranicznych rozwiązań służy określeniu, które praktyki mogą być użyteczne dla polskiego systemu odpowiedzialności zawodowej. Punktem odniesienia pozostają ochrona pacjentów, rzetelne rozpoznanie sprawy i poszanowanie praw lekarza. Nie wymaga to wyboru całego modelu jednego państwa. Poszczególne rozwiązania dotyczą różnych zadań: udzielania informacji, przygotowania sprawy, orzekania, wykonywania decyzji i nadzoru nad dalszą praktyką. Ich przydatność trzeba oceniać w odniesieniu do konkretnego problemu i istniejącego w Polsce podziału kompetencji.

W pierwszej części rozdziału przedstawiono wnioski z porównania oraz rekomendowane kierunki działania. Rozrózono usprawnienia organizacyjne i komunikacyjne od propozycji wymagających decyzji ustawodawcy. Następnie wskazano analizy potrzebne po wyborze określonej ścieżki zmian. Rekomendacje są oceną wynikającą z analizy systemowej. Opisane praktyki stanowią wzorce warte rozważenia, lecz raport nie dowodzi ich przewagi pod względem skuteczności. Taki wniosek wymagałby porównywalnych danych o wynikach działania systemów.

7.1 Wnioski i rekomendacje dla Polski

Porównanie nie daje podstaw do uznania, że samo przeniesienie odpowiedzialności zawodowej z samorządu do administracji państwowej rozwiązuje problemy nadzoru. W Wielkiej Brytanii Ogólnokrajowa Rada Lekarska, będąca ustawowym regulatorem zawodu, bada zgłoszenia, natomiast sprawy kierowane do orzekania rozpoznają składy trybunałów. Organizująca ich pracę jednostka pozostaje powiązana instytucjonalnie z regulatorem, lecz działa odrębnie od jego zespołów wyjaśniających sprawy. We Francji organizacyjny związek izb dyscyplinarnych z samorządem współistnieje z ich niezależnością orzeczniczą. W Polsce rzecznik, sąd i rada lekarska już wykonują odrębne zadania. [1, 3, 13, 20, 21, 32] Za rekomendowany punkt wyjścia dla Polski przyjmuje się rozwijanie istniejącego modelu samorządowego przez wzmacnianie rozdziału funkcji, przejrzystości postępowania i kontroli wykonania orzeczeń. Naczelna Izba Lekarska wraz z izbami okręgowymi powinna uzgodnić wspólne standardy obsługi tych procesów, z zachowaniem ustawowej właściwości poszczególnych organów i samodzielności sądów w rozstrzyganiu spraw. Dane za 2024 r., dotyczące lekarzy i lekarzy dentystów, dokumentują prowadzenie postępowań oraz stosowanie sankcji obejmujących uprawnienia zawodowe. Podważają ogólną tezę o całkowitej beczynności organów, lecz nie dowodzą wystarczającej skuteczności systemu. [66, 67]

Tabela 10 Wybrane dane o działalności polskich organów samorządu w 2024 roku

Miara	Liczba	Jednostka	Znaczenie i zakres
Nowe sprawy u okręgowych rzeczników	4 034	sprawy	Wpływ do rzeczników odpowiedzialności zawodowej z 24 izb lekarskich w 2024 r. [66]
Sprawy zakończone przez okręgowych rzeczników	3 702	sprawy	Zakończenia w 2024 r.; mogą obejmować sprawy rozpoczęte wcześniej. Zakończenie nie jest równoznaczne z ukaraniem. [66]
Zawieszenie prawa wykonywania zawodu	47	osoby	Osoby objęte tą karą w orzeczeniach okręgowych sądów lekarskich, które uprawomocniły się bez odwołania. [67]
Pozbawienie prawa wykonywania zawodu	6	osoby	Osoby objęte tą karą w orzeczeniach okręgowych sądów lekarskich, które uprawomocniły się bez odwołania. [67]

Dane dotyczą lekarzy i lekarzy dentystów. Tabela łączy dwa odrębne zakresy sprawozdawcze: sprawy u rzeczników oraz osoby wykazane w określonych kategoriach prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich. Nie przedstawia losów jednej grupy spraw. Liczb nie należy sumować ani obliczać na ich podstawie odsetka ukarania względem zgłoszeń. Wartości 47 i 6 nie obejmują wszystkich sankcji w systemie.

Pierwszą rekomendacją praktyczną jest zapewnienie jednolitej, łatwo dostępnej informacji dla pacjenta i lekarza. W Niderlandach można bezpłatnie skonsultować przygotowane pismo z urzędnikiem objaśniającym procedurę, który nie zastępuje pełnomocnika i nie rozstrzyga sprawy. [56] Na tej podstawie należy opracować wspólny dla izb polski standard informacji: gdzie skierować zgłoszenie, czego może dotyczyć postępowanie, jakie prawa ma uczestnik, jak uzyskuje informację o sprawie i jak może zakwestionować rozstrzygnięcie. Materiały powinny jasno odróżniać odpowiedzialność zawodową, ocenę zdolności do praktyki oraz dochodzenie odszkodowania. Uzupełnieniem może być pilotaż pomocy informacyjnej, organizacyjnie oddzielonej od badania zarzutów i orzekania. Jej zadaniem byłoby objaśnianie wymogów oraz właściwej drogi postępowania, bez oceny zasadności skargi i obietnicy określonego wyniku. Wspólny standard powinien obejmować także zrozumiałe pouczenia przekazywane lekarzowi. Jest to kierunek usprawnienia komunikacji, który sam w sobie nie wymaga przekazywania innemu podmiotowi kompetencji orzeczniczych.

Drugim kierunkiem jest wzmocnienie jakości postępowania przez systematyczne łączenie wiedzy medycznej i prawnej. We Francji lekarze orzekają pod przewodnictwem sędziego administracyjnego. W Wielkiej Brytanii trzyosobowy skład obejmuje co najmniej jednego lekarza i jedną osobę spoza zawodu. Przewodniczący z kwalifikacjami prawnymi uczestniczy w rozstrzygnięciu, natomiast odrębny doradca prawny nie współdecyduje. W Nowej Zelandii w sprawie lekarza orzekają prawnik, trzech lekarzy i przedstawiciel społeczny. [20, 31, 33, 40] Dla Polski rekomenduje się w pierwszej kolejności wspólny program doskonalenia osób prowadzących postępowania i orzekających, obejmujący ocenę dowodów, uzasadnianie rozstrzygnięć oraz rozpoznawanie konfliktów interesów. Należy równolegle zapewnić spójne zasady korzystania z pomocy prawnej, mieszczące się w obowiązujących przepisach i pozostawiające decyzję właściwemu organowi. Udział osób spoza zawodu w samym orzekaniu jest odrębnym wariantem ustrojowym, wartym

rozważenia po określeniu oczekiwanej funkcji takiego członka. Wymaga zmiany podstaw prawnych, a nie decyzji organizacyjnej izby. Obecność prawnika lub przedstawiciela społecznego nie stanowi sama w sobie gwarancji bezstronności ani sprawności.

Trzecia rekomendacja dotyczy powiązania reakcji na nieprawidłowości z warunkami bezpiecznej dalszej pracy. Francuskie przepisy pozwalają dodatkowo nakazać szkolenie, gdy sprawa ujawniła braki kompetencji. W Wielkiej Brytanii określa się warunki dalszej praktyki i ponownie ocenia zasadność obowiązujących ograniczeń, a w Szwecji okresowi próby może towarzyszyć plan naprawczy. Rozwiązania te mają różne podstawy i nie tworzą jednego katalogu kar. [3, 4, 13, 20] Dla Polski zasadne jest rozwijanie jasno opisanego ścieżki uzupełniania stwierdzonych braków umiejętności, z określeniem celu, sposobu oceny postępów i warunków zakończenia nadzoru. W pierwszej kolejności należy wykorzystać instrumenty już dostępne w Polsce. Okręgowa rada lekarska może, na podstawie opinii komisji, zobowiązać lekarza do uzupełniającego przeszkolenia. Jeżeli rzecznik lub sąd lekarski uzna niedostateczne przygotowanie zawodowe albo stan zdrowia za przyczynę przewinienia, występuje do tej rady o przeprowadzenie właściwego postępowania. Rekomendacja dotyczy zatem sprawnego powiązania istniejących procedur, przy zachowaniu odrębności ich celów i podstaw prawnych. [1, 44] Jeżeli wybrany kierunek zakładałby nowe, wiążące obowiązki nakładane przez sąd lekarski, ich wprowadzenie wymagałoby odpowiedniej podstawy ustawowej. Działania naprawcze nie mogą automatycznie zastępować sankcji uzasadnionej wagą przewinienia. Trzeba też zachować odrębność oceny zdrowia: problem zdrowotny nie jest sam w sobie przewinieniem, a pomoc w odzyskaniu zdolności do pracy nie powinna być przedstawiana jako kara.

Czwartym priorytetem jest uporządkowanie wykonania orzeczeń i dalszego nadzoru. W systemie brytyjskim przestrzeganie ograniczeń jest sprawdzane z wykorzystaniem informacji z miejsca pracy. W Szwecji inspekcja kontroluje realizację planu okresu próby i może ponownie wystąpić do komisji o decyzję. W Niderlandach inspekcja sprawdza przestrzeganie warunków związanych z sankcją orzeczoną warunkowo. W razie ich naruszenia o wykonaniu sankcji rozstrzyga regionalne kolegium dyscyplinarne na wniosek inspektora. Organ monitorujący nie przejmuje zatem funkcji orzekania. [12, 62, 65] W Polsce prawomocne orzeczenie przekazuje się do wykonania prezesowi właściwej okręgowej rady lekarskiej, a rejestr samorządu obejmuje informacje o karze i jej wykonaniu. [1] Rekomenduje się wspólny standard dokumentowania kolejnych czynności: przekazania orzeczenia, podjęcia wymaganych działań, aktualizacji właściwych rejestrów i potwierdzenia wykonania. Powinien wskazywać odpowiedzialne osoby, terminy wynikające z przepisów i sposób zgłaszania przeszkód. Rozszerzenie współpracy z podmiotami zatrudniającymi lekarza należy powiązać z zakresem ich obowiązków i podstawami przekazywania danych. Nie można przy tym nadawać osobie wykonującej orzeczenie prawa do zmiany kary lub ponownego rozstrzygnięcia o winie.

Piątym kierunkiem jest przejrzysta sprawozdawczość i objaśnianie rozstrzygnięć. Niderlandzka praktyka rozróżnia publikowanie zanonimizowanych orzeczeń od ujawniania informacji o sankcji wobec konkretnej osoby. Pokazuje to, że przejrzystość nie musi oznaczać jednakowego dostępu do wszystkich danych. [68] Dla polskiego samorządu rekomenduje się coroczne, jednolite opracowane zestawienie przebiegu spraw: ich wpływu, zakończeń, odwołań i wykonania orzeczeń, z objaśnieniem zakresu każdej miary.

Dane powinny pozwalać śledzić poszczególne etapy, bez utożsamiania zgłoszeń z osobami ani liczby kar z liczbą spraw. Należy także rozwijać zrozumiałe objaśnienia problemów rozpoznawanych w orzecznictwie, z poszanowaniem obowiązujących zasad jawności i ochrony danych. Celem jest umożliwienie oceny działalności organów oraz wykorzystania ustaleń w kształceniu lekarzy. Liczby ukaranych nie należy przyjmować jako samodzielnego miernika jakości, ponieważ większa liczba sankcji może mieć różne przyczyny. Publikowanie wyników powinno służyć ocenie rzetelności i terminowości postępowań, bez wywierania presji na treść indywidualnych orzeczeń.

7.2 Dalsze analizy zależne od wybranego kierunku

Zakres dalszych analiz powinien wynikać z wybranej rekomendacji i decyzji, której ma służyć. Nie ma potrzeby poprzedzania każdego usprawnienia ponownym badaniem wszystkich zagranicznych systemów. Dla wspólnego standardu informacji potrzebna jest przede wszystkim ocena doświadczeń odbiorców, natomiast zmiana składu orzekającego wymaga analizy ustrojowej i procesowej. Prace powinny mieć określonego zamawiającego, pytania badawcze i sposób wykorzystania wyników. Ich koordynację warto powierzyć Naczelnej Izbie Lekarskiej we współpracy z izbami okręgowymi, przy udziale przedstawicieli właściwych organów, pacjentów oraz ekspertów prawnych i analitycznych. Taki udział pozwala rozpoznać odmienne potrzeby uczestników, lecz nie może prowadzić do ingerencji w rozpoznawane sprawy.

Jeżeli priorytetem będzie dostępność informacji i sprawniejsza obsługa, analiza powinna ustalić, w których miejscach pacjent lub lekarz nie rozumie procedury i jakie są następstwa tych trudności. Potrzebne będzie porównanie materiałów izb, przegląd typowych pytań oraz badanie doświadczeń uczestników. Pilotaż wspólnych pouczeń i pomocy informacyjnej należy oceniać na podstawie zrozumienia praw, kompletności składanych pism, właściwego kierowania zgłoszeń i czasu uzyskania informacji. Sam spadek liczby skarg nie byłby miarą sukcesu, ponieważ mógłby oznaczać również utrudniony dostęp. Wynik powinien wskazać zakres usługi, wymagane przygotowanie personelu, koszty oraz warunki zapewnienia jej oddzielenia od czynności wyjaśniających i orzeczniczych.

Jeżeli wybrany zostanie kierunek zmiany udziału wiedzy prawnej lub perspektywy społecznej, potrzebne będzie porównanie precyzyjnie zdefiniowanych wariantów. Należy odrębnie ocenić szkolenia, pomoc prawną bez prawa orzekania oraz członkostwo w składzie podejmującym decyzję. Analiza powinna objąć zgodność z ustrojem rolę samorządu, sposób powoływania członków, ich kwalifikacje, zasady wyłączenia, odpowiedzialność i kontrolę rozstrzygnięć. Trzeba ustalić dostępność odpowiednich osób, nakład czasu i koszt obsługi. Wariant zmieniający ustawowy skład sądu nie może być testowany w rzeczywistych postępowaniach bez wymaganej podstawy prawnej. Przed taką zmianą można przeprowadzić analizę akt i symulację organizacyjną, które pozwolą rozpoznać konsekwencje projektu bez naruszania praw stron.

Jeżeli priorytetem będą działania naprawcze i nadzór nad wykonaniem, analiza powinna odtworzyć drogę od orzeczenia lub decyzji do zakończenia wynikających z nich obowiązków. Należy ustalić, kto otrzymuje informację, kto potwierdza wykonanie, jakie przeszkody występują i jak właściwy organ dowiadyuje się o naruszeniu warunków. Dla szkolenia lub nadzorowanej praktyki trzeba określić grupę adresatów, kryteria postępu, sposób oceny bezpieczeństwa i zasady zakończenia programu. Wymaga to także

sprawdzenia dostępności osób nadzorujących oraz kosztów ponoszonych przez lekarza i instytucje. Analiza prawna powinna rozstrzygnąć, które elementy mieszczą się w obecnych kompetencjach, a które wymagają nowych uprawnień, obowiązków lub podstaw wymiany danych.

Wspólną podstawą oceny wybranych działań powinien być uporządkowany zbiór danych o sprawach. Najpierw należy uzgodnić definicje zgłoszenia, postępowania, osoby i rozstrzygnięcia oraz sposób łączenia kolejnych etapów z poszanowaniem ochrony danych. Następnie trzeba ustalić stan wyjściowy: czas poszczególnych czynności, przyczyny zakończeń, wyniki kontroli odwoławczej, wykonanie orzeczeń i koszty. Ocenę pilotażu należy zaplanować przed jego rozpoczęciem, wskazując oczekiwany rezultat, okres obserwacji i kryteria dalszego wdrożenia. Zmianę wyników trzeba interpretować z uwzględnieniem rodzaju oraz trudności spraw. Rekomendowana kolejność prac obejmuje najpierw ujednolicenie informacji i danych oraz organizacji wykonania orzeczeń, następnie ocenę efektów tych usprawnień, a dopiero na tej podstawie decyzję o potrzebie zmian ustawowych. Nie wyklucza to równoległego przygotowania wariantów prawnych, lecz pozwala powiązać wybór rozwiązania z udokumentowaną potrzebą.

Piśmiennictwo

Dostęp do materiałów źródłowych wykorzystanych w raporcie: 1, 4 i 5 października 2026 r. Informacja dotyczy całego piśmiennictwa i dokumentacji pomocniczej.

[1] Sejm RP / ELI. Ustawa z 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Dz.U. 2021 poz. 1342 ze zm.; tekst ujednolicony z 20 lipca 2023 r.

<https://eli.gov.pl/eli/DU/2009/1708/ogl>

[2] CIBG / BIG-register. Over het BIG-register — publiczny rejestr zawodowy. Aktualizacja z 18 czerwca 2025 r.

<https://www.bigregister.nl/over-het-big-register>

[3] UK Parliament / The National Archives. Medical Act 1983 — ustawa o regulacji zawodu lekarza, 1983 c. 54. 1983 c. 54; wersja tekstu z 1 stycznia 2025 r.

<https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/54>

[4] Sveriges riksdag / Socialdepartementet. Patientsäkerhetslag (2010:659). SFS 2010:659, ze zmianami do SFS 2026:1551.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

[5] Sveriges riksdag / Socialdepartementet. Förordning (2006:196) om register över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska. SFS 2006:196, ze zmianami do SFS 2025:1305.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2006196-om-register-over-legitimerad_sfs-2006-196/

[6] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz / Bundesamt für Justiz; Gesetze im Internet. Bundesärzteordnung. Tekst ze zmianą wprowadzoną art. 1 ustawy z 22 lipca 2026 r. (BGBl. 2026 I nr 225).

https://www.gesetze-im-internet.de/b_o/BJNR018570961.html

[7] Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen; RECHT.NRW.DE. Heilberufsgesetz Nordrhein-Westfalen. Wersja obowiązująca od 9 lutego 2024 r.

<https://recht.nrw.de/lrgv/gesetz/09022024-heilberufsgesetz-heilberg/>

[8] ACT Parliamentary Counsel. Health Practitioner Regulation National Law (ACT) — regulacja rejestracji, standardów i postępowań zawodowych. Tekst ujednolicony nr 17 z 22 kwietnia 2026 r.; obowiązuje od 10 kwietnia 2026 r.

https://www.legislation.act.gov.au/DownloadFile/a/db_39269/current/PDF/db_39269.PDF

[9] ACT Parliamentary Counsel. Health Practitioner Regulation National Law (ACT) Act 2010 — ustawa stosująca National Law w ACT. A2010-10; tekst ujednolicony nr 7; obowiązuje od 18 września 2024 r.

<https://www.legislation.act.gov.au/DownloadFile/a/2010-10/current/PDF/2010-10.PDF>

[10] Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. IGJ interventiebeleid — polityka interwencji inspekcji. 17 marca 2022 r.

<https://www.igj.nl/documenten/2022/03/17/igj-interventiebeleid>

[11] Tweede Kamer der Staten-Generaal / Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Kamerstuk 35 547, nr. 3. Memorie van toelichting — organisatie van de regionale tuchtcolleges. 2020-09-01.

<https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-35547-3.html>

[12] Królestwo Niderlandów, Wettenbank. Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg — ustawa o zawodach w indywidualnej opiece zdrowotnej. Tekst obowiązujący od 5 lipca 2025 r.; art. 85a w brzmieniu obowiązującym od 1 kwietnia 2019 r.

https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2025-07-05#HoofdstukVIII_Artikel85a

[13] General Medical Council; akt zatwierdzony przez Privy Council. General Medical Council (Fitness to Practise) Rules Order of Council 2004 — reguły postępowania dotyczącego lekarzy, SI 2004/2608. SI 2004/2608; tekst ujednolicony z uwzględnieniem zmian do listopada 2017 r.

https://www.gmc-uk.org/cdn/documents/consolidated-version-of-ftp-rules--as-amended-29nov17-_pdf-72742310.pdf

[14] General Medical Council. Media centre for journalists.

<https://www.gmc-uk.org/news/media-centre>

[15] Medical Council of New Zealand. What we do.

<https://www.mcnz.org.nz/about-us/what-we-do/>

[16] Health and Disability Commissioner. Annual Report 2025 — for the year ended 30 June 2025. 2025.

<https://www.hdc.org.nz/media/ha5ntqul/hdc-annual-report-2025.pdf>

[17] Controller and Auditor-General / The Audit Office, New Zealand. Our insights into five health regulatory authorities — Part 2: About the responsible authorities (ustawowi regulatorzy zawodów medycznych). 2025.

<https://ao.parliament.nz/2025/health-insights/part2.htm>

[18] District Court of New Zealand. Goodwin v Medical Council of New Zealand, [2023] NZDC 15997 [sądowa kontrola tymczasowego zawieszenia]. Orzeczenie z 7 sierpnia 2023 r.

https://www.districtcourts.govt.nz/assets/secure/2024-01-10/2023-NZDC-15997_Goodwin-v-Medical-Council-of-New-Zealand.pdf

[19] Conseil national de l'Ordre des médecins. Le rôle de l'Institution ordinale. 2025-04-03.

<https://www.conseil-national.medecin.fr/lordre-medecins/linstitution-ordinale/role-linstitution-ordinale>

[20] République française, Légifrance. Code de la santé publique — kodeks zdrowia publicznego: przepisy o samorządzie, dyscyplinie, etyce i ochronie pacjentów. Brzmienie przywołanych przepisów na 1 października 2026 r.

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006155056/

[21] Conseil national de l'Ordre des médecins. Règlement intérieur fixant les règles générales de fonctionnement applicables à l'ensemble de l'Ordre des médecins — regulamin działania samorządu lekarskiego. Wersja po zmianach z 26 marca 2026 r.

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_reglement_interieur.pdf

[22] e-Sbírka — urzędowy system publikacji prawa Republiki Czeskiej. Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře. Tekst ujednolicony od 1 stycznia 2026 r.

<https://e-sbirka.gov.cz/sb/1991/220/2026-01-01>

[23] Česká lékařská komora. Stavovský předpis ČLK č. 21 – Veřejný seznam členů ČLK a hostujících osob. Tekst obowiązujący od 1 września 2012 r.

https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/27-sp-c-21-verejny-seznam-clenu-clk-a-hostujicich-osob-101325.pdf

[24] Česká lékařská komora. Stavovský předpis ČLK č. 4 – Disciplinární řád. Tekst po zmianach obowiązujących od 17 listopada 2025 r. (§ 18 ust. 12).

https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/6-sp-c-4-disciplinari-rad-clk-novela-sjezd-2025-102017.pdf

[25] Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen; RECHT.NRW.DE. Gesetz über die Organisation der Landesverwaltung — Landesorganisationsgesetz (LOG NRW). Wersja obowiązująca od 1 października 2025 r.

<https://recht.nrw.de/lrgv/gesetz/01102025-landesorganisationsgesetz-log-nrw/>

[26] Sveriges riksdag. Förordning (2011:582) med instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. SFS 2011:582, ze zmianami do SFS 2020:132.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/forordning-2011582-med-instruktion-for-halso-_sfs-2011-582/

[27] Sveriges riksdag / Justitiedepartementet. Kungörelse (1974:152) om beslutad ny regeringsform. SFS 1974:152, ze zmianami do SFS 2022:1600.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/kungorelse-1974152-om-beslutad-ny-regeringsform-_sfs-1974-152/

- [28] ACT Parliamentary Counsel. ACT Civil and Administrative Tribunal Act 2008 — organizacja i procedura ACAT. A2008-35; tekst ujednolicony nr 42; obowiązuje od 23 lutego 2026 r.
<https://www.legislation.act.gov.au/DownloadFile/a/2008-35/current/PDF/2008-35.PDF>
- [29] ACT Civil and Administrative Tribunal. About ACAT.
<https://www.acat.act.gov.au/about-acat>
- [30] Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg. Over ons — organizacja kolegiiów.
<https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/over-ons>
- [31] Privy Council / The National Archives. General Medical Council (Constitution of Panels, Tribunals and Investigation Committee) Rules Order of Council 2015 — skład organów orzekających, SI 2015/1965. SI 2015/1965, ze zmianą SI 2024/1133 obowiązującą od 13 grudnia 2024 r.
<https://www.legislation.gov.uk/ukSI/2015/1965>
- [32] Medical Practitioners Tribunal Service. Our role.
<https://www.mpts-uk.org/about/our-role>
- [33] Health Practitioners Disciplinary Tribunal. About Us.
<https://www.hpdt.org.nz/About/About-Us>
- [34] Health Practitioners Disciplinary Tribunal. Hearing Procedures — zasady rozprawy i odwołanie.
<https://www.hpdt.org.nz/About/Hearing-Procedures>
- [35] République française / Légifrance. Code de la santé publique — Article L1432-1. 2024-04-10.
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000049391741/
- [36] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz / Bundesamt für Justiz; Gesetze im Internet. Verwaltungsgerichtsordnung. Tekst ze zmianą wprowadzoną art. 9 ustawy z 20 maja 2026 r. (BGBl. 2026 I nr 152).
<https://www.gesetze-im-internet.de/vwgo/BJNR000170960.html>
- [37] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz; Bundesamt für Justiz. Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland — art. 97. Ustawa Zasadnicza z 23 maja 1949 r.; art. 97.
https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_97.html
- [38] Medical Practitioners Tribunal Service. Tribunal members — członkowie składów orzekających.
<https://www.mpts-uk.org/about/how-we-work/tribunal-members>
- [39] Health and Disability Commissioner. Referral to the Director of Proceedings [skierowanie sprawy do osoby uprawnionej do wszczęcia postępowania].
<https://www.hdc.org.nz/proceedings/referral-to-the-director-of-proceedings/>
- [40] Privy Council / The National Archives. General Medical Council (Legal Assessors and Legally Qualified Persons) Rules Order of Council 2015 — udział doradców prawnych i przewodniczących prawników, SI 2015/1958. SI 2015/1958; tekst pierwotny.
<https://www.legislation.gov.uk/ukSI/2015/1958>
- [41] Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg. Veelgestelde vragen — pytania o skargi i orzeczenia.
<https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/over-ons/veelgestelde-vragen>
- [42] Medical Practitioners Tribunal Service. Legal assessors and legally qualified chairs [doradcy prawni i przewodniczący z kwalifikacjami prawniczymi].
<https://www.mpts-uk.org/about/how-we-work/legal-assessors-and-legally-qualified-chairs>
- [43] Health Practitioners Disciplinary Tribunal. Professional Conduct Committee v Dr O, 1402/Med22/552P — przytoczenie przepisu o sankcjach w sprawie lekarza. Orzeczenie z 13 czerwca 2024 r.
<https://www.hpdt.org.nz/portals/0/1402Med22552P.pdf>
- [44] Sejm RP / ELI. Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Dz.U. 2026 poz. 37 ze zm.; tekst ujednolicony z 2 lipca 2026 r.
<https://eli.gov.pl/eli/DU/2026/37/ogl>
- [45] Narodowy Bank Polski. Tabela nr 192/A/NBP/2026 z dnia 2 października 2026 r.
<https://rss.nbp.pl/kursy/TabRss.aspx?n=2026%2Fa%2F26a192>

[46] Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Tuchtclacht — ustawowe podstawy i środki dyscyplinarne.
<https://www.igj.nl/over-ons/hoe-we-werken/handhavende-interventies/tuchtclacht>

[47] Česká lékařská komora; Jan Mach. Pravidla disciplinárního řízení České lékařské komory. Může prezident komory někoho z komory vyloučit?. 5 grudnia 2021 r.
<https://www.lkr.cz/aktuality/100287cs-pravidla-disciplinariho-rizeni-ceske-lekarske-komory-muze-prezident-komory-nekoho-z-komory-vyloucit>

[48] Regeringen / Socialdepartementet. Patientsäkerhet och tillsyn — Prop. 2009/10:210, urzędowy opis reformy. Prop. 2009/10:210 z 16 kwietnia 2010 r.
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2010/04/prop.-200910210>

[49] Nadzwyczajny XVI Krajowy Zjazd Lekarzy / NIL. Kodeks Etyki Lekarskiej. Załącznik do uchwały nr 5 z 18 maja 2024 r.; obowiązuje od 1 stycznia 2025 r.
https://nil.org.pl/uploaded_images/1723037323_kel-2305.pdf

[50] Health Practitioners Disciplinary Tribunal. Professional Conduct Committee v Wheeler, 1563/Med25/644P [próg odpowiedzialności zawodowej lekarza]. Orzeczenie z 30 czerwca 2026 r.; publikacja z 9 września 2026 r.
<https://www.hpdt.org.nz/portals/0/1563Med25644P.pdf>

[51] Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg / Overheid.nl. ECLI:NL:TGZCTG:2026:133 — druga norma dyscyplinarna w sprawie lekarza. Orzeczenie z 11 maja 2026 r., C2025/2827 Verzet; sprostowanie składu z 19 maja 2026 r.; publikacja z 29 czerwca 2026 r.
<https://tuchtrecht.overheid.nl/ECLI:NL:TGZCTG:2026:133>

[52] Ärztekammer Nordrhein. Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte. Tekst z 14 listopada 1998 r. w wersji uchwalonej 22 marca 2025 r.; obowiązuje od 23 lipca 2025 r.
<https://www.aekno.de/aerzte/berufsordnung>

[53] e-Sbírka — urzędowy system publikacji prawa Republiki Czeskiej. Zákon č. 95/2004 Sb., § 3 — způsoblost k výkonu povolání. Tekst ujednolicony od 1 stycznia 2026 r.
<https://e-sbirka.gov.cz/sb/2004/95/2026-01-01>

[54] D. Blumenthal, E. D. Gumas, A. Shah, M. Z. Gunja, R. D. Williams II; Commonwealth Fund. Mirror, Mirror 2024: A Portrait of the Failing U.S. Health System — Comparing Performance in 10 Nations (porównanie systemów ochrony zdrowia). 2024. DOI: 10.26099/ta0g-zp66.
https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2024-10/Blumenthal_mirror_mirror_2024_final_v4.pdf

[55] Commonwealth Fund. Mirror, Mirror: Comparing Health Systems Across Countries (oficjalna seria raportów).
<https://www.commonwealthfund.org/series/mirror-mirror-comparing-health-systems-across-countries>

[56] Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport / Rijksoverheid. Tuchtclachtfunctionaris ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport — bezpłatna pomoc przy skardze.
<https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/organisatie/diensten-en-instellingen/tuchtclachtfunctionaris>

[57] Sveriges riksdag. Offentlighets- och sekretesslag (2009:400). SFS 2009:400, ze zmianami do SFS 2026:1648.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets-och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400/

[58] Bundesärztekammer. Häufig gestellte Fragen.
<https://www.bundesaerztekammer.de/kontakt/faq>

[59] Socialstyrelsen / HSAN. Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN. Aktualizacja z 2 września 2026 r.
<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/organisation/rad-och-namnder/halso--och-sjukvardens-ansvarsnamnd/>

[60] Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg. Beroep — odwołanie od orzeczenia.
<https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/beroep>

[61] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz / Bundesamt für Justiz; Gesetze im Internet. Gerichtsverfassungsgesetz. Tekst ze zmianą wprowadzoną art. 5 ustawy z 2 lipca 2026 r. (BGBl. 2026 I nr 198).

<https://www.gesetze-im-internet.de/gvg/BJNR005130950.html>

[62] General Medical Council. Your role in monitoring a doctor's restrictions — nadzór nad przestrzeganiem ograniczeń praktyki.

<https://www.gmc-uk.org/responsible-officer-hub/ros/your-role-in-monitoring-a-doctors-restrictions>

[63] Medical Council of New Zealand. Information for consumers about conditions on practice — informacje dla pacjentów o ograniczeniach praktyki.

<https://www.mcnz.org.nz/assets/Publications/Booklets/123e1da7ec/Information-for-consumers-about-conditions-on-practice.pdf>

[64] Socialstyrelsen. Registret över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och personal med bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (HOSP) — rejestr uprawnień zawodowych.

<https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/register/halso-och-sjukvardspersonal/>

[65] Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Årsredovisning 2025 — sprawozdanie roczne za 2025 r. 2026.

<https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/informationsmaterial/arsredovisning/ivo-arsredovisning-2025.pdf>

[66] Naczelna Izba Lekarska. Sprawy rozpatrywane przez okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej (OROZ). 2024 r.

https://nil.org.pl/uploaded_files/1741773461_oroz-2024-r.docx

[67] Naczelna Izba Lekarska. Sprawozdanie okręgowych sądów lekarskich za 2024 rok. Arkusz „Dane liczbowe”.

https://nil.org.pl/uploaded_files/1764064972_sprawozdanie-osl-2024.xlsx

[68] Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg. Uitspraken — publikowanie orzeczeń i sankcji.

<https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/uitspraken>

[69] ACT Human Rights Commission. Health Services — komisarz skarg zdrowotnych i współpraca z Ahpra.

<https://www.hrc.act.gov.au/health>

[70] ACT Human Rights Commission. Privacy Policy.

<https://www.hrc.act.gov.au/privacy/privacy-policy>

[71] Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg. Praktische informatie — przebieg postępowania.

<https://www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl/praktische-informatie>

[72] Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg / Overheid.nl. ECLI:NL:TGZCTG:2026:153 — legitymacja do złożenia skargi. Orzeczenie z 15 lipca 2026 r., C2025/2926.

<https://tuchtrecht.overheid.nl/ECLI:NL:TGZCTG:2026:153>

Załącznik. Karty krajów

Karty krajów przedstawiają, jak poszczególne instytucje dzielą się odpowiedzialnością za nadzór nad wykonywaniem zawodu lekarza. Łączne odczytanie ich kompetencji pozwala zrozumieć, kto przyjmuje zgłoszenie, kto ustala okoliczności sprawy, kto rozstrzyga o konsekwencjach, do kogo można się odwołać oraz kto wykonuje decyzję i nadzoruje jej przestrzeganie.

Część	Zakres
A	Organizacja nadzoru
B	Badanie sprawy
C	Organy orzekające i ich skład
D	Przesłanki odpowiedzialności
E	Kary i pozostałe rozstrzygnięcia
F	Środki tymczasowe i ochronne
G	Odwołania i kontrola rozstrzygnięć
H	Cechy systemu i granice porównania
I	Wykonanie decyzji i dalszy nadzór

Opisy zachowują zakres źródłowy raportu. Nie wszystkie wymienione instytucje zajmują się odpowiedzialnością za przewinienia: część prowadzi rejestry lub ocenia zdrowie i przygotowanie zawodowe. Charakter instytucji wskazano obok ich zadań, aby odróżnić działalność samorządu zawodowego od kompetencji regulatorów ustawowych, administracji i sądów państwowych.

Stan analizy: 1 października 2026 r. dla siedmiu pierwotnie opisanych krajów; 4 października 2026 r. dla Niemiec i Szwecji. Szczegółowy opis Australii dotyczy Terytorium Stołecznego, a niemiecka procedura zawodowa — Nadrenii Północnej-Westfalii.

Przeliczenia orientacyjne według średnich kursów Narodowego Banku Polskiego (NBP) z 2 października 2026 r., tabela nr 192/A/NBP/2026: 1 AUD = 2,6990 zł, 1 CZK = 0,1789 zł, 1 EUR = 4,3745 zł. Kwoty w złotych zaokrąglono; nie zmieniają one ustawowych limitów wyrażonych w walutach krajowych. [45]

1. Polska

Karta kraju • część 1 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
Zakres i data analizy	Rzeczpospolita Polska; odpowiedzialność zawodowa lekarzy oraz odrębna ocena zdrowia i przygotowania zawodowego. Stan analizy: 1 października 2026 r.
Jak zorganizowano system	Polski system opiera się na ustawowym samorządzie lekarzy i lekarzy dentystów. Izby lekarskie są odrębne od administracji rządowej, a ich organy pochodzą z wyborów zawodowych. ²⁰ Rada lekarska prowadzi sprawy uprawnień i rejestrów, rzecznik wyjaśnia zgłoszenia i przedstawia zarzuty, natomiast sąd lekarski ocenia odpowiedzialność zawodową. ²¹ ²² Sąd pozostaje organem samorządu, lecz rada ani prezes izby nie zatwierdzają jego orzeczeń. Rozstrzygnięcie podlega kontroli we właściwym trybie: odwołaniu do Naczelnego Sądu Lekarskiego, a następnie — na ustawowych zasadach — kasacji do państwowego Sądu Najwyższego. Okręgowa rada lekarska odrębnie bada przygotowanie zawodowe i stan zdrowia, bez wymogu wcześniejszego ukarania lekarza. ²³ Przynależność do samorządu, samodzielność orzekania i kontrola państwowego sądu opisują zatem różne relacje. Określenie „lekarz” obejmuje w tej karcie również lekarza dentystę. [1, 44]
A. Organizacja nadzoru	Pieczę nad wykonywaniem zawodu sprawuje samorząd lekarzy i lekarzy dentystów, utworzony ustawą i działający przez izby lekarskie. Jest odrębny od administracji rządowej; jego organy pochodzą z wyborów w środowisku zawodowym. Rady lekarskie wykonują zadania dotyczące uprawnień i rejestrów: okręgowe rady prowadzą rejestry okręgowe, a Naczelna Rada Lekarska — rejestr centralny. Rejestry zawierają informacje o lekarzach i ich uprawnieniach. W obrębie tego samego samorządu rzecznicy odpowiedzialności zawodowej prowadzą postępowania wyjaśniające, a sądy lekarskie rozpoznają skierowane do nich sprawy. Wspólna przynależność organizacyjna nie oznacza podporządkowania sądu radzie lekarskiej w treści orzeczenia. Ustawa rozdziela te funkcje i co do zasady wyklucza łączenie członkostwa w sądzie z członkostwem w innym organie izby. [1]

20 Samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów — ustawowa organizacja sprawująca pieczę nad należytych wykonywaniem tych zawodów w interesie publicznym. Obejmuje okręgowe izby lekarskie, Wojskową Izbę Lekarską i Naczelną Izbę Lekarską. Jest odrębny od administracji rządowej; ustawa określa jego niezależność oraz tryby kontroli zgodności działania z prawem. [1]

21 Rzecznik odpowiedzialności zawodowej jest organem samorządu lekarzy i lekarzy dentystów. Prowadzi postępowanie wyjaśniające i przedstawia zarzut przed samorządowym sądem lekarskim. Działają rzecznicy okręgowi oraz Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. [1]

22 Okręgowy sąd lekarski i Naczelny Sąd Lekarski — organy samorządu lekarzy i lekarzy dentystów, rozpoznające odpowiednio sprawę w pierwszej instancji i odwołanie. Członków wybierają zjazdy lekarzy; w orzekaniu podlegają prawu. Rada ani prezes izby nie są ich zwierzchnikami uprawnionymi do zmiany orzeczenia. Sądy lekarskie pozostają odrębne od państwowego Sądu Najwyższego, który sprawuje kontrolę kasacyjną. [1]

23 Okręgowa rada lekarska jest organem samorządu lekarzy i lekarzy dentystów: kieruje działalnością izby i wykonuje ustawowe zadania dotyczące uprawnień zawodowych. Prowadzi także odrębne postępowania związane ze zdrowiem i przygotowaniem zawodowym. Rada i sąd lekarski pełnią różne funkcje. [1, 44]

1. Polska

Karta kraju • część 2 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
B. Badanie sprawy	Rzecznik odpowiedzialności zawodowej, działający w ramach samorządu lekarzy i lekarzy dentystów, bada zgłoszenie, ustala okoliczności sprawy i zbiera dowody dotyczące możliwego naruszenia obowiązków zawodowych. Jeżeli istnieją wymagane podstawy, przedstawia lekarzowi zarzuty i kieruje do sądu lekarskiego wniosek o ukaranie, określający zarzucany czyn. Rzecznik przygotowuje sprawę do rozpoznania i przedstawia zarzut przed samorządowym sądem lekarskim, ale sam nie wymierza kary. Postępowanie może zakończyć się wcześniej odmową wszczęcia albo umorzeniem; samo zgłoszenie nie prowadzi automatycznie do rozprawy. [1]
C. Organy orzekające i ich skład	Okręgowy sąd lekarski rozpoznaje sprawę w pierwszej instancji, a Naczelny Sąd Lekarski — odwołanie. Są to organy samorządu lekarzy i lekarzy dentystów, odrębne od sądów państwowych. Ich członków wybierają odpowiednio okręgowy i Krajowy Zjazd Lekarzy, czyli zgromadzenia delegatów środowiska zawodowego. Orzekają lekarze i lekarze dentyści: trzy osoby w pierwszej instancji i pięć w składzie odwoławczym. Nie przewidziano osobnego miejsca dla sędziego zawodowego ani przedstawiciela pacjentów, chociaż wybrany członek może mieć dodatkowe kwalifikacje prawne. W zakresie orzekania członkowie sądów podlegają przepisom prawa. Rada ani prezes izby nie zatwierdzają ich rozstrzygnięcia i nie są instancją odwoławczą. Jest to samodzielność orzekania wewnątrz samorządu, a nie organizacyjne wyłączenie sądu z jego struktur. [1]

1. Polska

Karta kraju • część 3 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
D. Przesłanki odpowiedzialności	Samorządowy sąd lekarski ocenia, czy lekarz naruszył zasady etyki lekarskiej lub przepisy związane z wykonywaniem zawodu. Tych naruszeń dotyczy odpowiedzialność zawodowa. Odrębne zadania ma okręgowa rada lekarska, która kieruje działalnością izby i rozstrzyga sprawy uprawnień zawodowych. Może ona badać, czy stan zdrowia albo niedostateczne przygotowanie zawodowe wpływają na możliwość bezpiecznego wykonywania zawodu, korzystając z oceny odpowiedniej komisji lekarskiej. Postępowania te nie wymagają wcześniejszego ukarania lekarza. Problem zdrowotny stanowi w nich podstawę oceny możliwości wykonywania pracy, a nie jest sam w sobie utożsamiany z przewinieniem. [1, 44]
E. Kary i pozostałe rozstrzygnięcia	Sąd lekarski, orzekający w ramach samorządu zawodowego, może udzielić upomnienia lub nagany, wymierzyć karę pieniężną, zakazać pełnienia funkcji kierowniczych w ochronie zdrowia, ograniczyć zakres czynności, zawiesić albo pozbawić prawa wykonywania zawodu. Konsekwencje obejmują zarówno formalną dezaprobatę, jak i ograniczenie możliwości dalszej pracy lekarza. Przy ograniczeniu zakresu czynności sąd wskazuje, których czynności lekarz nie może wykonywać. Ustawa dopuszcza łączenie określonych kar. Kara pieniężna jest orzekana na cel społeczny związany z ochroną zdrowia. [1]
F. Środki tymczasowe i ochronne	Samorządowy sąd lekarski stosuje środki ochronne na wniosek rzecznika odpowiedzialności zawodowej jeszcze przed ostatecznym rozstrzygnięciem sprawy. Jeżeli dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem na ciężkie przewinienie, a jego rodzaj wskazuje, że dalsze wykonywanie zawodu zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi kolejnym przewinieniem, sąd zawiesza prawo wykonywania zawodu albo ogranicza zakres czynności na okres do roku. Obie części tej przesłanki muszą być spełnione łącznie. Środek służy ochronie na czas postępowania; dalsze jego utrzymanie wymaga oceny zasadności. [1] Odrębny środek stosuje okręgowa rada lekarska w postępowaniu dotyczącym stanu zdrowia. Rada podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu lub ograniczeniu określonych czynności medycznych do zakończenia tego postępowania, jeżeli lekarz odmawia badania przez komisję albo rada, na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego, uzna, że dalsze wykonywanie zawodu lub tych czynności grozi niebezpieczeństwem dla osób leczonych przez lekarza. [44]

1. Polska

Karta kraju • część 4 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
G. Odwołania i kontrola rozstrzygnięć	Strony mogą odwołać się od orzeczenia okręgowego sądu lekarskiego do Naczelnego Sądu Lekarskiego w ciągu 14 dni od doręczenia. Rozstrzygnięcie kontroluje wówczas sąd działający na szczeblu krajowym tego samego samorządu zawodowego. Od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego kończącego postępowanie uprawnionym przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego w ciągu dwóch miesięcy od doręczenia. Sąd Najwyższy jest sądem państwowym, odrębnym od samorządu lekarskiego. Kasacja stanowi szczególny środek kontroli oparty na podstawach określonych w ustawie; nie oznacza ponownego, swobodnego rozpoznania całej sprawy. [1] W odrębnych sprawach dotyczących zdrowia lub przygotowania zawodowego od wskazanych ustawą uchwał okręgowej rady lekarskiej przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Lekarskiej, a następnie skarga do państwowego sądu administracyjnego. Jest to inna droga niż kontrola orzeczeń sądów lekarskich. [44]
H. Cechy systemu i granice porównania	W ramach samorządu rozdzielono zadania rzecznika, sądu i rady lekarskiej: wyjaśnienie zarzutów, orzekanie oraz odrębną ocenę zdrowia i przygotowania zawodowego. Pacjent, którego dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone, może uczestniczyć jako pokrzywdzony z prawami strony. Jest to szersza rola niż samo zgłoszenie zdarzenia, ale odmienna od udziału przedstawiciela społeczeństwa w składzie orzekającym. Niezależność samorządu nie wyklucza ustawowej kontroli państwowej. Minister zdrowia może zaskarżać określone uchwały organów izb do Sądu Najwyższego jako niezgodne z prawem; ten ogólny tryb nie obejmuje uchwał w postępowaniu dotyczącym odpowiedzialności zawodowej. W tych sprawach służy mu natomiast odrębne uprawnienie do wniesienia kasacji. Minister występuje więc o kontrolę sądową, a nie sam zmienia orzeczenie. [1, 44]
I. Wykonanie decyzji i dalszy nadzór	Prawomocne orzeczenie sądu lekarskiego przewodniczący przekazuje prezesowi właściwej okręgowej rady lekarskiej do wykonania. Wykonanie pozostaje więc zadaniem samorządu zawodowego: prezes wykonuje rozstrzygnięcie, lecz nie uzyskuje uprawnienia do ponownej oceny winy ani zmiany kary. Lekarz zawieszony w prawie wykonywania zawodu nie może wykonywać go w żadnej formie. Naczelna Rada Lekarska prowadzi Rejestr Ukaranych Lekarzy, w którym odnotowuje się między innymi rodzaj kary i datę jej wykonania. Rejestr jest dostępny osobom i podmiotom wykazującym interes prawny; nie jest powszechnie dostępną listą ukaranych. [1]
Granice porównania	Katalog ma charakter ogólny: nie przedstawia wszystkich okresów, wysokości kar ani reguł ich wykonania. Pozbawienia prawa wykonywania zawodu nie określono jako bezwzględnie dożywotniego. Brak odrębnych miejsc dla sędziów zawodowych lub przedstawicieli pacjentów nie wyklucza dodatkowych kwalifikacji prawnych konkretnego członka samorządu.

2. Australia

Karta kraju • część 1 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
Zakres i data analizy	Wspólne organy krajowe; szczegółowa procedura wyłącznie Australijskiego Terytorium Stołecznego, w odniesieniu do lekarzy. Stan analizy: 1 października 2026 r.
Jak zorganizowano system	W Australii nadzór nad lekarzami należy do Australijskiej Rady Lekarskiej, ustawowej instytucji reprezentującej państwo, wspieranej przez agencję Ahpra. ^{24 25 26 27} Radę powołują ministrowie zdrowia; mogą określać ogólną politykę działania, lecz nie wydawać wytycznych w konkretnej sprawie lekarza. Ahpra obsługuje także rady innych zawodów medycznych. Szczegółowe reguły opisano na przykładzie Australijskiego Terytorium Stołecznego. Rozstrzygnięcie może tam należeć do Rady, powołanej przez nią komisji albo odrębnego Trybunału Cywilnego i Administracyjnego. Trybunał jest publicznym organem orzekającym również w sprawach pozamedycznych, niezależnym od Rady i Ahpra przy rozpoznawaniu spraw. Jego członków powołują władze wykonawcze terytorium. Nie są to obowiązkowe kolejne etapy każdej skargi: zachowanie, kompetencje i zdrowie mogą wymagać różnych procedur. Przedstawione składy i kwoty kar dotyczą terytorium stołecznego. [8, 9, 28, 29]
A. Organizacja nadzoru	Australijska Rada Lekarska i agencja Ahpra są ustawowymi instytucjami reprezentującymi państwo, a nie organami samorządu wybieranymi przez lekarzy. Członków Rady powołuje wspólna rada ministrów zdrowia federacji oraz uczestniczących stanów i terytoriów. Ministrowie mogą wydawać Radzie i agencji wiążące wytyczne dotyczące polityki działania, lecz nie dotyczące konkretnej osoby, skargi ani postępowania. Rada określa standardy, decyduje o rejestracji lekarzy i zajmuje się zgłoszeniami dotyczącymi ich zachowania, kompetencji lub zdrowia. Ahpra zapewnia obsługę administracyjną i współprowadzi rejestry; wspiera również rady innych zawodów medycznych. Te krajowe instytucje wykonują zatem odmienne zadania. Szczegółowa procedura opisana w raporcie dotyczy wyłącznie Australijskiego Terytorium Stołecznego. [8, 9]

24 Australijska Rada Lekarska — Medical Board of Australia: ustawowy regulator reprezentujący państwo. Członków powołuje rada ministrów zdrowia federacji oraz uczestniczących stanów i terytoriów (Ministerial Council). Jej wiążące wytyczne dla regulatora nie mogą dotyczyć konkretnej osoby, skargi ani postępowania. Rada Lekarska nie jest izbą samorządu zawodowego. [8]

25 Krajowa agencja regulacji zawodów medycznych — Australian Health Practitioner Regulation Agency (Ahpra), ustawowa instytucja reprezentująca państwo. Zapewnia obsługę krajowych rad wielu zawodów medycznych i współprowadzi z nimi rejestry. Jest instytucją odrębną od Trybunału Cywilnego i Administracyjnego terytorium stołecznego. [8, 9]

26 Australijskie Terytorium Stołeczne — Australian Capital Territory (ACT). Wspólne prawo zawodów medycznych obowiązuje tu z miejscowymi modyfikacjami; szczegółowa procedura karty dotyczy wyłącznie tej jurysdykcji. [9]

27 Trybunał Cywilny i Administracyjny Terytorium Stołecznego — ACT Civil and Administrative Tribunal (ACAT): publiczny organ orzekający, odrębny od Rady Lekarskiej i Ahpra, samodzielnie rozstrzygający sprawy. Obejmuje odpowiedzialność różnych zawodów i spory pozamedyczne. Członków powołuje rząd terytorium lub minister odpowiedzialny za sprawy prawne (Attorney-General), zależnie od kategorii członkostwa; powołanie należy odróżnić od rozstrzygania konkretnej sprawy. [9, 28, 29]

2. Australia

Karta kraju • część 2 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
B. Badanie sprawy	Zgłoszenie może trafić do agencji Ahpra, a następnie do Australijskiej Rady Lekarskiej, ustawowej instytucji państwowej nadzorującej lekarzy. Rada podejmuje próbę uzgodnienia dalszego postępowania z komisarzem do spraw świadczeń zdrowotnych, działającym w ustawowej Komisji Praw Człowieka terytorium stołecznego, odrębnej od Rady Lekarskiej i Ahpra. ²⁸ Wyjaśnienia prowadzą osoby wyznaczone przez radę. Po otrzymaniu raportu rada rozpatruje go wspólnie z komisarzem i podejmuje próbę uzgodnienia dalszego działania. Przy braku porozumienia musi podjąć najdalej idące spośród działań zaproponowanych przez którykolwiek z tych organów, według hierarchii określonej w ustawie. Zależnie od ustaleń i wyniku tej procedury możliwa jest ocena kompetencji lub zdrowia, przekazanie sprawy właściwej instytucji albo zakończenie bez dalszych działań. Samo zgłoszenie nie oznacza stwierdzenia przewinienia ani automatycznego skierowania do trybunału. [8, 69, 70]
C. Organy orzekające i ich skład	Rozstrzygnięcie może wydać Australijska Rada Lekarska, powołana przez nią komisja albo Trybunał Cywilny i Administracyjny Terytorium Stołecznego. Komisja standardów i praktyki zawodowej liczy co najmniej trzy osoby: lekarze stanowią od połowy do dwóch trzecich składu, a co najmniej jedna osoba reprezentuje społeczeństwo. ²⁹ Trybunał jest publicznym organem odrębnym od Rady i Ahpra; rozpoznaje także sprawy innych zawodów oraz spory pozamedyczne. Jego niezależność oznacza samodzielne rozstrzyganie spraw, a nie przynależność do samorządu lekarskiego. Prezes przydziela do sprawy jednego lub więcej członków, uwzględniając jej charakter, złożoność oraz potrzebne kwalifikacje i doświadczenie. Nie obowiązuje jednolita proporcja lekarzy i prawników. Może też powołać eksperta doradzającego składowi, który nie uczestniczy w podejmowaniu rozstrzygnięcia. Poważne przewinienia co do zasady trafiają do trybunału. Wyjątki obejmują brak interesu publicznego oraz określony przypadek nieprawidłowo uzyskanego wpisu. Zgłaszający nie staje się automatycznie stroną. [8, 9, 28, 29]

28 Komisarz do spraw świadczeń zdrowotnych — Health Services Commissioner. Działa w ustawowej Komisji Praw Człowieka terytorium stołecznego, odrębnej od Rady Lekarskiej i Ahpra; rozpatruje skargi zdrowotne i współpracuje z Ahpra. [8, 69, 70]

29 Komisja standardów i praktyki zawodowej — performance and professional standards panel; komisja zdrowotna — health panel. Komisje te powołuje rada zawodowa do ustawowej oceny praktyki lub zdrowia. [8]

2. Australia

Karta kraju • część 3 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
D. Przesłanki odpowiedzialności	Australijska Rada Lekarska bada zgłoszenia dotyczące m.in. naruszenia standardów zachowania lub praktyki, przepisów regulujących zawód, warunków wpisu albo podjętych zobowiązań. Podstawą postępowania są również wątpliwości, czy lekarz spełnia osobiste i zawodowe wymagania związane z utrzymaniem wpisu do rejestru, lub uzyskanie wpisu dzięki istotnie fałszywym bądź mylącym informacjom. Rada działa jako ustawowa instytucja państwowa nadzorująca lekarzy; rozstrzyganie spraw skierowanych do odrębnego trybunału należy do tego trybunału. Poważne przewinienie może obejmować zachowanie poza pracą. Odrębnie ocenia się wpływ zdrowia na zdolność do praktyki: działania ochronne mogą być uzasadnione bez ustalenia niewłaściwego zachowania, jeżeli dotyczą możliwości bezpiecznego wykonywania zawodu. [8, 9, 28]
E. Kary i pozostałe rozstrzygnięcia	Trybunał Cywilny i Administracyjny Terytorium Stołecznego, publiczny organ orzekający odrębny od Rady Lekarskiej i agencji Ahpra, może udzielić upomnienia lub nagany, nałożyć warunki praktyki albo karę do 30 000 dolarów australijskich (około 81 000 zł), zawiesić rejestrację lub skreślić lekarza z rejestru. Warunki określają wymagania obowiązujące przy dalszym wykonywaniu zawodu. Po skreśleniu lub wobec osoby niezarejestrowanej trybunał może zakazać ubiegania się o wpis, określić okres zakazu składania wniosku o przywrócenie, zakazać świadczeń lub używania tytułów albo ograniczyć świadczenia. Australijska Rada Lekarska, jako odrębny ustawowy regulator, może przyjąć dobrowolne zobowiązanie. Katalog i wysokość kary dotyczą terytorium stołecznego. [8, 9, 28, 29]
F. Środki tymczasowe i ochronne	Australijska Rada Lekarska, ustawowa instytucja państwowa nadzorująca lekarzy, może przed rozstrzygnięciem sprawy zawiesić wpis lekarza lub nałożyć warunki ograniczające dalszą praktykę, jeżeli spełniono przesłanki pilnej interwencji. Należy do nich uzasadnione przekonanie, że stan zdrowia, zachowanie lub sposób pracy lekarza stwarzają poważne zagrożenie, a natychmiastowe działanie jest konieczne dla ochrony zdrowia lub bezpieczeństwa publicznego. Ustawa przewiduje także inne podstawy interwencji. Przed zawieszeniem lub nałożeniem warunków lekarz musi mieć możliwość przedstawienia stanowiska, które rada ma obowiązek rozważyć przy podejmowaniu decyzji. [8]

2. Australia

Karta kraju • część 4 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
G. Odwołania i kontrola rozstrzygnięć	Od wskazanych ustawą decyzji Australijskiej Rady Lekarskiej i powoływanych przez nią komisji można odwołać się do Trybunału Cywilnego i Administracyjnego Terytorium Stołecznego, publicznego organu orzekającego poza strukturą Rady i agencji Ahpra. Kontrolę prowadzi zatem instytucja odrębna od regulatora zawodu. Dalsza droga obejmuje inny skład tego trybunału, a następnie, za zgodą sądu, najwyższy sąd terytorium. ³⁰ Ustawa przewiduje wyjątki od tej kolejności, dlatego właściwa droga zależy od rodzaju rozstrzygnięcia i składu, który je wydał. Najwyższy sąd terytorium jest sądem państwowym tej jurysdykcji, a nie sądem najwyższym całej Australii. [8, 28, 29]
H. Cechy systemu i granice porównania	W Australii udział państwa obejmuje tworzenie organów regulacyjnych, powoływanie członków Rady Lekarskiej i wyznaczanie ogólnych zasad działania. Nie oznacza to, że ministrowie rozstrzygają poszczególne skargi: ustawa wyłącza takie sprawy z ich kompetencji do wydawania wytycznych. Rada kieruje poważne sprawy do odrębnego trybunału, z ustawowymi wyjątkami. Członków trybunału powołują władze wykonawcze terytorium: rząd lub minister odpowiedzialny za sprawy prawne, zależnie od kategorii członkostwa. O rozstrzygnięciu decyduje jednak skład orzekający. Postępowania dotyczące zachowania, kompetencji i zdrowia mogą przebiegać różnymi drogami; środek ochronny nie wymaga zawsze przypisania przewinienia. Wspólne instytucje krajowe nie oznaczają identycznej procedury w całej Australii. Opis szczegółowy dotyczy terytorium stołecznego. [8, 9, 28, 29]
I. Wykonanie decyzji i dalszy nadzór	Orzeczenie Trybunału Cywilnego i Administracyjnego Terytorium Stołecznego wykonuje Australijska Rada Lekarska, czyli ustawowy regulator zawodu, odrębny od trybunału. Otrzymuje informację o treści i dacie obowiązywania decyzji oraz wymaganych działaniach. Ma obowiązek ją wykonać, chyba że wykonanie wstrzymano w związku z odwołaniem. Cofnięcie rejestracji skutkuje usunięciem nazwiska z rejestru. Rada nadzoruje także przestrzeganie warunków praktyki, zobowiązań i zawiesznień; wspólnie z Ahpra utrzymuje aktualny rejestr. Obowiązek wykonania orzeczenia nie daje Radzie swobody zastąpienia go własnym rozstrzygnięciem. [8]
Granice porównania	Szczegółowe reguły i kwota kary dotyczą wyłącznie terytorium stołecznego. Opis nie przedstawia procedur wszystkich stanów ani pełnych warunków praktyki, przeglądów i odzyskiwania wpisu. Opis środków pilnych jest ograniczony do zawieszenia i warunków. Nazwa krajowej rady ma charakter funkcjonalny. Źródła potwierdzają konstrukcję prawną, nie skuteczność ani szybkość systemu.

30 Najwyższy sąd Australijskiego Terytorium Stołecznego — Supreme Court of the Australian Capital Territory, sąd państwowy terytorium. Kontroluje określone orzeczenia trybunału; nie jest sądem najwyższym całej Australii. [28]

3. Niderlandy

Karta kraju • część 1 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
Zakres i data analizy	Europejska część Niderlandów; lekarze objęci ustawowym postępowaniem dyscyplinarnym w ochronie zdrowia. Stan analizy: 1 października 2026 r.
Jak zorganizowano system	W europejskiej części Niderlandów rejestrację lekarzy i kontrolę bezpieczeństwa prowadzą instytucje państwowe: agencja CIBG oraz Inspekcja Zdrowia i Opieki nad Młodzieżą. Skargi rozstrzygają ustawowe kolegia dyscyplinarne, odrębne od tych instytucji i od organizacji lekarzy. Kolegia obejmują wiele zawodów medycznych, lecz w sprawie lekarza obok prawników orzekają lekarze. Niezależność oznacza tutaj samodzielność w wydawaniu orzeczenia, nie brak związków z państwem: przewodniczących powołuje monarcha na wniosek ministra, pozostałych członków minister, a sekretariaty obsługuje resort zdrowia. Pacjent może skierować skargę bezpośrednio do kolegium regionalnego; odwołanie rozpoznaje kolegium centralne. Osobno inspekcja podejmuje działania ochronne, w tym pilny zakaz praktyki. Władza nad rejestrem, kontrola bezpieczeństwa, obsługa organizacyjna i orzekanie nie należą więc do jednego organu. [2, 10, 11, 12, 41, 60]
A. Organizacja nadzoru	Publiczny rejestr uprawnień zawodowych prowadzi CIBG, państwowa agencja wykonawcza ministerstwa zdrowia. ³¹ Każdy może sprawdzić uprawnienia lekarza, ale agencja nie rozstrzyga skarg na leczenie. Jakość i bezpieczeństwo opieki kontroluje państwowa Inspekcja Zdrowia i Opieki nad Młodzieżą. ³² Odpowiedzialność dyscyplinarną oceniają ustanowione ustawą publiczne kolegia orzekające, odrębne od rejestru, inspekcji i organizacji reprezentujących lekarzy. ³³ Ich niezależność dotyczy rozstrzygania spraw; nie oznacza braku powiązań organizacyjnych z państwem. Przewodniczących powołuje monarcha na wniosek ministra zdrowia, a pozostałych członków minister, w obu przypadkach na sześć lat. Pracownicy sekretariatów są zatrudnieni w ministerstwie. Należy więc osobno rozpatrywać administrowanie rejestrem, kontrolę bezpieczeństwa, powoływanie członków kolegiów i wydawanie orzeczeń. [2, 10, 11, 12]

31 Publiczny rejestr zawodów medycznych — BIG-register; Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg oznacza zawody w indywidualnej opiece zdrowotnej. Służy sprawdzaniu uprawnień. Prowadzi go CIBG, państwowa agencja wykonawcza Ministerstwa Zdrowia, Opieki Społecznej i Sportu. Rejestr jest narzędziem administracji, a nie organizacją samorządu lekarzy. [2]

32 Inspekcja Zdrowia i Opieki nad Młodzieżą — Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, państwowa inspekcja nadzorująca jakość i bezpieczeństwo opieki. Podejmuje działania kontrolne i ochronne. [10, 46]

33 Regionalne kolegium dyscyplinarne ochrony zdrowia — Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, publiczny organ pierwszej instancji utworzony ustawą, odrębny od inspekcji, rejestru i organizacji lekarzy. Orzeka niezależnie, choć jego członków powołują władze państwowe, a sekretariat obsługuje ministerstwo. Rozpoznaje sprawy różnych zawodów; do składu dobiera się przedstawicieli zawodu osoby, której dotyczy skarga. [11, 12, 30]

3. Niderlandy

Karta kraju • część 2 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
B. Badanie sprawy	Pacjent lub inny uprawniony podmiot składa skargę bezpośrednio do regionalnego kolegium dyscyplinarnego: publicznego organu orzekającego, odrębnego od inspekcji i organizacji lekarzy. Uprawnienie do jej wniesienia zależy od związku danej osoby ze sprawą. Wstępne spotkanie, zwykle prowadzone przez sekretarza kolegium, pozwala wyjaśnić zarzuty, poznać odpowiedź lekarza i ustalić stanowiska stron. Służy także próbie porozumienia, która może doprowadzić do wycofania skargi. Nie każda sprawa wymaga pełnej rozprawy: o potrzebie jej przeprowadzenia rozstrzyga kolegium po wstępnym wyjaśnieniu sprawy. Nie jest to postępowanie wewnętrzne stowarzyszenia lekarskiego. [11, 41, 71, 72]
C. Organy orzekające i ich skład	Regionalne i centralne kolegia dyscyplinarne są publicznymi organami orzekającymi powołanymi ustawą, poza organizacjami reprezentującymi lekarzy. Rozpoznają sprawy wielu zawodów medycznych, w tym lekarzy, dentystów i pielęgniarek. Do konkretnej sprawy dobiera się przedstawicieli zawodu osoby, której dotyczy skarga. W sprawie lekarza kolegium regionalne orzeka zwykle w składzie dwóch prawników i trzech lekarzy; dopuszczalny jest skład jednego prawnika i dwóch lekarzy. W kolegium centralnym, rozpoznającym odwołania, zasiada trzech prawników i dwóch lekarzy. ³⁴ Przewodniczy prawnik, który nie musi być zawodowym sędzią sądu powszechnego. Każdy członek składu uczestniczy w rozstrzygnięciu. Sekretarz wspiera postępowanie i ma głos doradczy, ale nie należy do składu wydającego orzeczenie. Jest to niezależne orzekanie z udziałem przedstawicieli zawodu, a nie wewnętrzny sąd organizacji lekarskiej. [11, 12, 30, 41]

34 Centralne kolegium dyscyplinarne ochrony zdrowia — Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ustawowy publiczny organ odwoławczy dla zawodów objętych Wet BIG. Rozstrzyga niezależnie od inspekcji, organizacji zawodowych i ministerstwa zapewniającego obsługę sekretariatu. Przewodniczącego powołuje monarcha na wniosek ministra, a pozostałych członków minister. [11, 12, 60]

3. Niderlandy

Karta kraju • część 3 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
D. Przesłanki odpowiedzialności	Kolegium dyscyplinarne, publiczny organ odrębny od inspekcji i organizacji lekarzy, ocenia dwie grupy zachowań. Pierwsza dotyczy niedochowania wymaganej staranności w opiece nad pacjentem lub jego bliskimi. Druga obejmuje inne działania i zaniechania sprzeczne z tym, czego należy oczekiwać od osoby rzetelnie wykonującej zawód medyczny. W tej drugiej grupie konieczny jest dostateczny wpływ zachowania na opiekę nad pacjentami. Ocena nie ogranicza się zatem do sposobu wykonania konkretnej czynności leczniczej, ale szersza podstawa odpowiedzialności zachowuje wymagany związek z opieką nad pacjentami. [11, 46, 51]
E. Kary i pozostałe rozstrzygnięcia	Kolegium dyscyplinarne, publiczny organ odrębny od inspekcji i organizacji lekarzy, może zastosować ostrzeżenie, nagannę, grzywnę, zawieszenie uprawnień, zakaz części czynności zawodowych, skreślenie z rejestru albo szczególne warunki dalszej praktyki. Zawieszenie uprawnień lub skreślenie z rejestru można orzec warunkowo. Sankcji nie wykonuje się wtedy, chyba że lekarz naruszy ustalone warunki w okresie próby, a kolegium zarządzi jej wykonanie. Katalog obejmuje zarówno formalną ocenę niewłaściwego postępowania, jak i rozstrzygnięcia ograniczające możliwość dalszej pracy. Wobec osoby już wykreślonej możliwy jest zakaz ponownego wpisu. Kolegium nie przyznaje pacjentowi odszkodowania: rozstrzygnięcie o odpowiedzialności zawodowej i dochodzenie finansowej rekompensaty za szkodę stanowią odrębne kwestie. [11, 12, 41, 46]
F. Środki tymczasowe i ochronne	Państwowa Inspekcja Zdrowia i Opieki nad Młodzieżą może nakazać natychmiastowe zaprzestanie praktyki, jeżeli zachowania lekarza spowodowały poważną szkodę dla zdrowia lub znaczne ryzyko takiej szkody albo ujawniają cechy osobowości niezgodne z wykonywanym zawodem. Jednocześnie zachowania te muszą uzasadniać wstrzymanie praktyki w interesie zdrowia publicznego do oceny regionalnego kolegium dyscyplinarnego, ustawowego organu orzekającego, odrębnego od inspekcji i samodzielnie rozstrzygającego sprawę. Nakaz wygasa po ośmiu tygodniach od dnia podania go lekarzowi do wiadomości, chyba że inspektor w tym czasie skierował do kolegium skargę lub wniosek o ocenę zdolności do wykonywania zawodu. Wówczas nakaz obowiązuje do końcowego orzeczenia kolegium. Jeżeli w ciągu tych ośmiu tygodni inspektor rezygnuje z wniesienia sprawy, zawiadamia o tym lekarza możliwie szybko; nakaz wówczas ustaje, a zawiadomienie wskazuje datę ustania. Także wygaśnięcie nakazu wskutek niewniesienia sprawy w terminie wymaga możliwie szybkiego zawiadomienia lekarza. Odrębna ocena zdolności do wykonywania zawodu może dotyczyć stanu psychicznego lub fizycznego albo uzależnienia. [11, 12]

3. Niderlandy

Karta kraju • część 4 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
G. Odwołania i kontrola rozstrzygnięć	Odwołanie od orzeczenia regionalnego kolegium dyscyplinarnego rozpoznaje kolegium centralne: odrębna, ustawowa instancja orzekająca, działająca poza organizacjami lekarzy. O wyniku odwołania rozstrzyga jego skład, nie ministerstwo prowadzące obsługę organizacyjną kolegiów ani państwowa inspekcja. Jest to zatem kontrola orzeczenia w ramach wyspecjalizowanego sądownictwa dyscyplinarnego, a nie decyzja przełożonego administracyjnego. Pismo składa się za pośrednictwem kolegium regionalnego, które przekazuje je z aktami. Termin sześciu tygodni biegnie od dnia następującego po wysłaniu orzeczenia. Skarżący może kwestionować odrzucenie lub nieuwzględnienie skargi; lekarzowi i inspektorowi przysługują szersze uprawnienia. Nie można na tym etapie wnosić nowych skarg ani rozszerzać dotychczasowej. Sam udział inspekcji jako strony nie daje jej władzy nad rozstrzygnięciem kolegium. [11, 12, 60]
H. Cechy systemu i granice porównania	Pacjent może skierować skargę bezpośrednio do regionalnego kolegium dyscyplinarnego, publicznego organu orzekającego poza strukturami organizacji lekarzy. Nie musi uzyskać decyzji organizacji lekarskiej o wszczęciu sprawy. Przed złożeniem skargi może bezpłatnie skonsultować przygotowane przez siebie pismo z urzędnikiem do spraw skarg dyscyplinarnych, zapewnianym przez ministerstwo zdrowia. ³⁵ Pomoc nie obejmuje napisania skargi, porad prawnych ani reprezentowania pacjenta. Ułatwia zrozumienie wymogów postępowania, lecz nie zastępuje pełnomocnika. Urzędnik pomagający pacjentowi, państwowa inspekcja kontrolująca bezpieczeństwo i skład kolegium rozstrzygający sprawę pełnią różne funkcje. Zapewnianie pomocy przez ministerstwo nie oznacza, że pracownik udzielający konsultacji albo inspekcja mogą polecić kolegium wydanie określonego orzeczenia. Niezależność orzecznicza współistnieje tu z państwową organizacją obsługi. [10, 11, 12, 41, 56]
I. Wykonanie decyzji i dalszy nadzór	Wykonanie orzeczenia kolegium należy częściowo do administracji państwowej: skreślenie z rejestru zawodowego następuje z upoważnienia ministra zdrowia, a zawieszenie odnotowuje się w rejestrze BIG prowadzonym przez państwową jednostkę CIBG, która obsługuje ten rejestr w strukturze ministerstwa zdrowia. Odrębną rolę pełni państwowa Inspekcja Zdrowia i Opieki nad Młodzieżą (IGJ), która sprawdza przestrzeganie warunków związanych z sankcją orzeczoną warunkowo. Jeżeli lekarz ich nie przestrzega, inspektor występuje do regionalnego kolegium o wykonanie sankcji. Decyzję w tej sprawie podejmuje kolegium, a nie sama inspekcja. [2, 10, 12]
Granice porównania	Karta dotyczy europejskiej części Niderlandów, nie całego Królestwa. Odrębnych działań inspekcji i oceny zdolności zdrowotnej nie należy utożsamiać z typowym przebiegiem skargi. Nie przedstawiono kwot, maksymalnych okresów ani wszystkich technicznych skutków wpisu i wykreślenia. Opis obejmuje zasady potwierdzone w dokumentacji właściwych organów i urzędowych orzeczeniach.

35 Urzędnik do spraw skarg dyscyplinarnych — tuchtklachtfunctionaris, funkcja zapewniana przez ministerstwo zdrowia w ramach administracji państwowej. Udziela bezpłatnych informacji i konsultacji; nie sporządza skargi, nie udziela porad prawnych ani nie reprezentuje skarżącego. [56]

4. Wielka Brytania

Karta kraju • część 1 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
Zakres i data analizy	Anglia, Walia, Szkocja i Irlandia Północna; lekarze z pełną lub wstępną rejestracją. Stan analizy: 1 października 2026 r.
Jak zorganizowano system	Ogólnokrajowa Rada Lekarska, czyli General Medical Council (GMC), jest ustawowym regulatorem niezależnym od rządu i przedstawicielstw zawodowych. ^{36 37 38 39} Członków jej organu zarządzającego powołuje państwowa Tajna Rada (Privy Council); GMC odpowiada za działalność przed parlamentem. Bada zgłoszenia dotyczące bezpiecznej praktyki lekarza, obejmujące zachowanie, poziom pracy, zdrowie i znajomość języka angielskiego. Rozprawy organizuje MPTS, jednostka pozostająca w strukturze GMC, lecz odrębna od jego funkcji dochodzeniowej. O sprawie samodzielnie rozstrzyga trzyosobowy skład trybunału z udziałem lekarza i osoby spoza zawodu. Kontrolę określonych rozstrzygnięć sprawują odrębne sądy państwowe. Karta dotyczy lekarzy z pełną lub wstępną rejestracją w Anglii, Walii, Szkocji i Irlandii Północnej. GMC i MPTS obejmują także inne zawody, ale ich odmienne procedury pozostają poza porównaniem. [3, 13, 14, 31, 32]
A. Organizacja nadzoru	Ogólnokrajowa Rada Lekarska, znana pod angielskim skrótem GMC, jest ustawowym regulatorem niezależnym od rządu i przedstawicielstw zawodowych. Nie jest ministerstwem ani samorządem wybieranym przez lekarzy. Członków jej organu zarządzającego powołuje państwowa Tajna Rada (Privy Council), a regulator odpowiada za działalność przed parlamentem. GMC prowadzi rejestr, określa standardy i bada zgłoszenia dotyczące zdolności lekarza do bezpiecznej praktyki. Chroni bezpieczeństwo publiczne, zaufanie do zawodu oraz właściwe standardy postępowania. Skierowaną sprawę przedstawia trybunałowi, który samodzielnie ustala fakty i rozstrzyga o dalszej praktyce. Jest to rozdzielenie funkcji dochodzeniowej i orzeczniczej w obrębie tego samego systemu regulacyjnego. Kontrolę wskazanych ustawą rozstrzygnięć sprawują odrębne sądy państwowe. [3, 13, 14]

36 Ogólnokrajowa Rada Lekarska — General Medical Council (GMC): ustawowy regulator niezależny od rządu i przedstawicielstw zawodowych, odpowiedzialny przed parlamentem. Członków organu zarządzającego powołuje Privy Council — Tajna Rada, organ państwowy wykonujący m.in. ustawowe zadania nominacyjne. GMC prowadzi rejestr, ustala standardy i bada sprawy; nie jest jednostką ministerstwa ani samorządem wybieranym przez lekarzy. [3, 14]

37 Zdolność do bezpiecznego wykonywania zawodu — fitness to practise; jej ograniczenie — impairment of fitness to practise. Ustawowa ocena obejmuje m.in. zachowanie, poziom pracy, zdrowie i znajomość języka. Ograniczenie tej zdolności nie jest synonimem ukarania za przewinienie. [3]

38 Trybunał do spraw wykonywania zawodu lekarza — Medical Practitioners Tribunal. Skład wyznaczany przez MPTS samodzielnie rozstrzyga sprawę przedstawioną przez GMC. Pozostaje w ustawowym systemie regulatora, ale jest odrębny od zespołu dochodzeniowego; nie jest osobnym sądem państwowym. Opisane składy dotyczą lekarzy. [3, 13, 31, 32]

39 Jednostka organizująca rozprawy — Medical Practitioners Tribunal Service (MPTS). W strukturze GMC zapewnia wyznaczanie członków składów i organizację rozpraw, odrębnie od funkcji dochodzeniowej regulatora. Odpowiada za działalność przed organem zarządzającym GMC i parlamentem. Obsługuje również postępowania dotyczące physician associates i anaesthesia associates — odrębnych zawodów wspierających pracę lekarzy, w tym przy znieczuleniu. [3, 32]

4. Wielka Brytania

Karta kraju • część 2 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
B. Badanie sprawy	Zgłoszenie bada Ogólnokrajowa Rada Lekarska jako ustawowy regulator zawodu. W zwykłym trybie po zakończeniu wyjaśnień dwie osoby działające z jej ramienia — lekarz i osoba spoza zawodu — wspólnie decydują o zakończeniu tego etapu: bez dalszych czynności, ostrzeżeniem albo skierowaniem sprawy do trybunału. Możliwe jest również przyjęcie pisemnych zobowiązań lekarza. Przy braku zgodnej decyzji sprawę przejmuje komisja wyjaśniająca działająca w strukturze regulatora. Nie każde zgłoszenie prowadzi zatem do rozprawy. Decyzja o skierowaniu sprawy do trybunału pozostaje odrębna od późniejszego rozstrzygnięcia o zdolności lekarza do praktyki. ⁴⁰ [3, 13]
C. Organy orzekające i ich skład	Trybunał do spraw wykonywania zawodu lekarza orzeka w systemie GMC, lecz niezależnie od jego zespołu badającego i przedstawiającego sprawę. Konkretną sprawę rozpoznają trzy osoby, w tym co najmniej jeden lekarz z licencją i jedna osoba spoza zawodu. Skład ustala fakty, ocenia zdolność do praktyki i wydaje rozstrzygnięcie. Przewodniczący z kwalifikacjami prawnymi udziela porad i współdecyduje; odrębny doradca prawny doradza, lecz nie orzeka. Członków składów wyznacza jednostka organizująca rozprawy, MPTS. Pozostaje ona częścią struktury GMC, ale działa odrębnie od funkcji dochodzeniowej. Rozdzielenie to chroni samodzielność orzekania; nie tworzy osobnego sądu państwowego ani pełnej odrębności organizacyjnej od GMC. [3, 13, 31, 32, 38, 40]

⁴⁰ Osoby decydujące o dalszym biegu sprawy po zakończeniu wyjaśnień — medical and lay case examiners. Są to lekarz i osoba spoza zawodu, działający z ramienia ustawowego regulatora. Przy braku zgodnej decyzji sprawę przejmuje Investigation Committee, czyli komisja wyjaśniająca w strukturze Ogólnokrajowej Rady Lekarskiej. [3, 13]

4. Wielka Brytania

Karta kraju • część 3 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
D. Przesłanki odpowiedzialności	Ogólnokrajowa Rada Lekarska bada zgłoszenia dotyczące zdolności lekarza do bezpiecznej praktyki, a skierowaną sprawę rozstrzyga trybunał samodzielnie orzekający w systemie GMC, odrębny od jego zespołu dochodzeniowego. Podstawy oceny obejmują naruszenia obowiązków, niedostateczny poziom pracy, określone skazania lub formalne ostrzeżenia policji bądź prokuratury w sprawach karnych, rozstrzygnięcia innych regulatorów, stan zdrowia oraz niewystarczającą znajomość języka angielskiego. Zakres postępowania jest więc szerszy niż odpowiedzialność za przewinienie. Ograniczenie zdolności do praktyki może wynikać z możliwości wykonywania pracy, a nie z niewłaściwego zachowania. Rozstrzygnięcie oparte wyłącznie na problemie zdrowotnym lub językowym nie oznacza automatycznie ukarania za przewinienie. [3, 13]
E. Kary i pozostałe rozstrzygnięcia	Trybunał do spraw wykonywania zawodu lekarza, samodzielnie orzekający w systemie GMC, odrębnie od jego zespołu dochodzeniowego, może ustanowić warunki dalszej praktyki, zawiesić rejestrację lub skreślić lekarza z rejestru. Warunki określają wymagania obowiązujące lekarza podczas pracy. Bez stwierdzonego ograniczenia zdolności do praktyki trybunał może udzielić ostrzeżenia. Skreślenie jest wyłączone, gdy podstawą są wyłącznie zdrowie lub znajomość języka, także łącznie. Katalog nie obejmuje grzywny; koszty postępowania rozlicza się odrębnie. Ponowna ocena zasadności obowiązujących ograniczeń może prowadzić do przedłużenia okresu stosowania warunków praktyki lub zawieszenia, dlatego pojedynczy okres nie musi wyznaczać całkowitego czasu ograniczeń. [3, 13]
F. Środki tymczasowe i ochronne	Trybunał do spraw środków tymczasowych lub trybunał do spraw wykonywania zawodu lekarza, orzekające w systemie GMC, odrębnie od jego zespołu dochodzeniowego, mogą tymczasowo zawiesić rejestrację albo ustanowić warunki praktyki. ⁴¹ Jest to dopuszczalne, gdy jest konieczne dla ochrony społeczeństwa albo leży w interesie publicznym lub interesie lekarza. Środek dotyczy możliwości pracy przed ostatecznym rozstrzygnięciem sprawy i nie przesądza jej wyniku. Może obowiązywać do 18 miesięcy, a zasadność jego dalszego stosowania podlega obowiązkowej okresowej ocenie. Właściwy sąd państwowy może przedłużyć jego obowiązywanie; 18 miesięcy nie stanowi zatem bezwzględnego maksymalnego łącznego czasu ograniczenia. [3]

⁴¹ Trybunał do spraw środków tymczasowych — Interim Orders Tribunal. Ustawowy skład wyznaczany przez MPTS, odrębny od zespołu dochodzeniowego GMC, ale pozostający w systemie tego regulatora. Rozstrzyga o ograniczeniu praktyki na czas postępowania. Takie kompetencje ma również trybunał do spraw wykonywania zawodu lekarza. [3]

4. Wielka Brytania

Karta kraju • część 4 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
G. Odwołania i kontrola rozstrzygnięć	Lekarz może odwołać się od wskazanych ustawą decyzji do właściwego sądu państwowego w ciągu 28 dni od doręczenia zawiadomienia. Kontrolę prowadzi wówczas sąd odrębny od Ogólnokrajowej Rady Lekarskiej i trybunałów działających w systemie tego ustawowego regulatora. Właściwość sądu zależy od adresu lekarza ujawnionego w rejestrze: odrębne reguły dotyczą Szkocji i Irlandii Północnej, a w pozostałych przypadkach właściwy jest sąd dla Anglii i Walii. Droga odwoławcza uwzględnia więc podział sądownictwa między części Wielkiej Brytanii, zamiast prowadzić wszystkie sprawy do jednego sądu. ⁴² [3]
H. Cechy systemu i granice porównania	Model brytyjski łączy niezależność ustawowego regulatora od rządu i reprezentacji zawodowej z rozdzieleniem dochodzenia i orzekania wewnątrz jego systemu. MPTS organizuje rozprawy odrębnie od zespołu GMC prowadzącego sprawę, ale odpowiada za swoją działalność przed organem zarządzającym GMC i parlamentem. Niezależność rozstrzygnięcia nie oznacza więc całkowitego oddzielenia organizacyjnego. Osoby spoza zawodu uczestniczą zarówno w kończeniu wyjaśnień, jak i w orzekaniu. Ocena zdrowia i umiejętności mieści się w szerszym postępowaniu dotyczącym bezpiecznej praktyki; ograniczenie pracy nie zawsze jest karą. GMC i MPTS obejmują również odrębne zawody wspierające pracę lekarzy, w tym przy znieczuleniu. Raport porównuje wyłącznie tryb dotyczący lekarzy. [3, 13, 14, 31, 32]
I. Wykonanie decyzji i dalszy nadzór	Po rozstrzygnięciu sprawy jednostka organizująca rozprawy, MPTS, aktualizuje rejestr prowadzony przez Ogólnokrajową Radę Lekarską (GMC). Wyznaczony zespół GMC monitoruje przestrzeganie nałożonych warunków i zawiesznień oraz dobrowolnie przyjętych zobowiązań. Korzysta z raportów z miejsca pracy i osób nadzorujących oraz współpracuje z lekarzem odpowiedzialnym za nadzór nad jakością praktyki w danej organizacji. O zmianie warunków nałożonych przez trybunał rozstrzyga skład orzekający w postępowaniu organizowanym przez MPTS. GMC może wystąpić o ponowną ocenę tych warunków przed wyznaczonym terminem. Wykonywanie i monitorowanie decyzji pozostają więc w systemie GMC, ale nie zastępują odrębnego rozstrzygnięcia trybunału. [32, 62]
Granice porównania	Karta dotyczy lekarzy z pełną lub wstępną rejestracją w Anglii, Walii, Szkocji i Irlandii Północnej. Nie obejmuje innych zawodów regulowanych przez tę instytucję ani wszystkich szczególnych trybów. Ustawowy limit jednego rozstrzygnięcia nie stanowi maksymalnego łącznego czasu ograniczenia. Kwalifikacji prawnych członka nie utożsamiono ze statusem zawodowego sędziego, a doradcy prawnego — z członkiem składu.

42 Odwołania rozpoznają właściwe sądy państwowe, odrębne od regulatora zawodowego. Dla adresu w Szkocji jest to Court of Session; dla Irlandii Północnej — High Court of Justice in Northern Ireland; w pozostałych przypadkach — High Court of Justice in England and Wales. [3]

5. Nowa Zelandia

Karta kraju • część 1 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
Zakres i data analizy	Nowa Zelandia; lekarze; opis wskazanych ścieżek w zakresie źródeł zachowanych 1 października 2026 r. Stan analizy: 1 października 2026 r.
Jak zorganizowano system	W Nowej Zelandii Rada Lekarska samodzielnie wykonuje ustawowe zadania nadzoru nad praktyką, pozostając niezależna od rządu i przedstawicielstw zawodowych. Wszystkich jej członków powołuje minister zdrowia, część po wyborach wśród lekarzy. Rada nie jest organizacją reprezentującą ich interesy. Praw pacjentów chroni odrębny, niezależny państwowy komisarz. Zarzut dyscyplinarny rozpoznaje Trybunał Dyscyplinarny Zawodów Medycznych, odrębny od regulatorów, wspólny dla różnych zawodów. W sprawie lekarza orzekają prawnik, trzech lekarze i przedstawiciel społeczny. Władze publiczne powołują członków trybunału, a regulatorzy wyznaczają urzędników jego obsługi; skład samodzielnie rozstrzyga sprawę. Orzeczenia i wskazane decyzje Rady podlegają kontroli sądów państwowych. Karta dotyczy lekarzy. Od 1 października 2026 r. Rada nadzoruje także osoby wykonujące odrębny zawód physician associate, które uczestniczą w opiece nad pacjentami pod nadzorem lekarza. [15, 16, 17, 18, 33, 34, 39]
A. Organizacja nadzoru	Rada Lekarska jest ustawowym regulatorem niezależnym od rządu i przedstawicielstw zawodowych, powołanym do ochrony pacjentów.⁴³ Nie jest samorządem reprezentującym interesy lekarzy. Wszystkich dwunastu członków powołuje minister zdrowia: czterech lekarzy wybranych wcześniej przez środowisko zawodowe, czterech innych lekarzy oraz cztery osoby spoza zawodów medycznych. Niezależność wykonywania zadań współistnieje więc z państwowym trybem powołania. Rada prowadzi rejestr, ustala standardy, wydaje odnawiane co roku zaświadczenia uprawniające do wykonywania zawodu i ocenia umiejętności oraz zdrowie lekarzy. Odrębny komisarz do spraw zdrowia i praw osób z niepełnosprawnością, niezależny organ państwowy, bada naruszenia praw odbiorców świadczeń.⁴⁴ Skarga pacjenta i ocena zdolności lekarza do dalszej praktyki należą zatem do różnych, współpracujących instytucji. [15, 16, 17, 18]

43 Rada Lekarska Nowej Zelandii — Medical Council of New Zealand: ustawowy regulator niezależny od rządu i przedstawicielstw zawodowych. Minister zdrowia powołuje ośmiu lekarzy, w tym czterech wyłonionych wyborami zawodowymi, oraz cztery osoby spoza zawodów medycznych. Powołanie przez ministra współistnieje z samodzielnym wykonywaniem ustawowych zadań. Od 1 października 2026 r. Rada nadzoruje także physician associates — osoby wykonujące odrębny zawód i uczestniczące w opiece nad pacjentami pod nadzorem lekarza. [15, 17]

44 Komisarz do spraw zdrowia i praw osób z niepełnosprawnością — Health and Disability Commissioner, niezależny państwowy organ ochrony praw odbiorców świadczeń. Ma status independent Crown entity, oznaczający odrębną ustawową instytucję państwową zachowującą niezależność od rządu. [16, 17]

5. Nowa Zelandia

Karta kraju • część 2 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
B. Badanie sprawy	Rada Lekarska, ustawowy regulator samodzielnie nadzorujący praktykę zawodową, może powołać komisję do spraw postępowania zawodowego: ustawowy organ dochodzeniowy badający zachowanie lekarza, uprawniony do wniesienia zarzutu do odrębnego trybunału dyscyplinarnego. ⁴⁵ Skargę wskazującą na niekorzystny wpływ postępowania lekarza na pacjenta Rada przekazuje komisarzowi, niezależnemu państwowemu organowi ochrony praw pacjenta. Podczas jego dochodzenia nie prowadzi równoległego postępowania dyscyplinarnego w tej sprawie, może jednak oceniać kompetencje i stosować przewidziane prawem środki ochronne. Komisarz może przekazać sprawę rzecznikowi prowadzącemu sprawy przed trybunałem: prawnikowi jego urzędu, który samodzielnie decyduje o wniesieniu zarzutu. ⁴⁶ Przekazanie sprawy nie oznacza automatycznie wszczęcia postępowania przed trybunałem. [15, 16, 17, 18, 33, 39]
C. Organy orzekające i ich skład	Trybunał Dyscyplinarny Zawodów Medycznych jest odrębnym ustawowym organem rozstrzygającym zarzuty wobec osób wykonujących różne zawody medyczne. ⁴⁷ Nie stanowi sądu wewnętrznego Rady Lekarskiej ani organizacji reprezentującej lekarzy. Jego członków powołuje minister zdrowia lub upoważniony dyrektor generalny zdrowia; nie oznacza to, że osoby powołujące rozstrzygają konkretną sprawę. W sprawie lekarza orzeka pięć osób: prawnik jako przewodniczący, trzech lekarzy i przedstawiciel społeczny. W sprawie innego zawodu dobiera się przedstawicieli tego zawodu. Skład ocenia udowodnienie zarzutu i rozstrzyga o konsekwencjach. Komisja dochodzeniowa powołana przez Radę Lekarską może wnieść zarzut, ale nie jest częścią składu orzekającego. Zarzut dyscyplinarny nie jest zarzutem karnym. [18, 33, 39]

45 Komisja do spraw postępowania zawodowego — Professional Conduct Committee, ustawowy organ dochodzeniowy powoływany przez właściwego regulatora zawodowego. Bada zachowanie i może wnieść zarzut do trybunału; nie wydaje orzeczenia dyscyplinarnego. [17, 18]

46 Rzecznik prowadzący sprawy przed trybunałem — Director of Proceedings, prawnik urzędu komisarza, który niezależnie od komisarza decyduje o wszczęciu postępowania po przekazaniu sprawy. Pełni ustawową funkcję procesową; nie jest organem samorządu lekarskiego ani sędzią trybunału. [16, 39]

47 Trybunał Dyscyplinarny Zawodów Medycznych — Health Practitioners Disciplinary Tribunal: ustawowy organ orzekający odrębny od regulatorów, wspólny dla różnych zawodów medycznych. Członków powołuje minister zdrowia lub upoważniony dyrektor generalny zdrowia. Sprawę rozstrzyga skład trybunału; kontrolę orzeczeń sprawuje sąd państwowy. Regulatorzy wyznaczają urzędników obsługi administracyjnej trybunału. Opis pięcioosobowego składu z trzema lekarzami dotyczy spraw lekarzy. [33, 34, 39]

5. Nowa Zelandia

Karta kraju • część 3 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
D. Przesłanki odpowiedzialności	Ustawowy Trybunał Dyscyplinarny Zawodów Medycznych ocenia, czy naruszenie obowiązków, zaniedbanie lub zachowanie dyskredytujące zawód ma wagę uzasadniającą stwierdzenie przewinienia zawodowego. Wymaga to ustalenia nie tylko samego odstępstwa od wymaganego standardu, ale także jego dostatecznej doniosłości. Nie każde uchybienie spełnia ten warunek. Próg ten dotyczy stwierdzenia odpowiedzialności, a nie oceny, czy konieczne jest wymierzenie kary. Zdarzenie niekorzystne dla pacjenta nie zastępuje takiej oceny zachowania lekarza. Opis dotyczy przewinienia zawodowego i nie stanowi pełnego katalogu ustawowych podstaw postępowania przed trybunałem. Zdrowie i umiejętności mogą być badane odrębnie przez Radę Lekarską, ustawowego regulatora samodzielnie nadzorującego praktykę zawodową, w jej procedurach nadzorczych. [15, 17, 33, 50]
E. Kary i pozostałe rozstrzygnięcia	Po stwierdzeniu zasadności zarzutu ustawowy Trybunał Dyscyplinarny Zawodów Medycznych, odrębny od regulatora rejestrującego lekarzy, może udzielić nagany, nałożyć karę pieniężną, określić warunki dalszej praktyki, zawiesić rejestrację albo skreślić lekarza z rejestru. Rozstrzygnięcia dotyczą zarówno oceny postępowania, jak i dalszej możliwości wykonywania zawodu. Odrębnie trybunał może obciążyć lekarza kosztami dochodzenia i rozprawy; nie jest to odszkodowanie dla pacjenta. Trybunał nie ma uprawnienia do przyznawania takiego odszkodowania, dlatego jego orzeczenia nie należy utożsamiać z rozstrzygnięciem o finansowej rekompensacie za szkodę. [33, 39, 43]
F. Środki tymczasowe i ochronne	Podczas dochodzenia dotyczącego praw pacjenta lub wykonywania zawodu albo postępowania karnego Rada Lekarska, ustawowy regulator samodzielnie nadzorujący praktykę zawodową, może zawiesić zaświadczenie uprawniające do wykonywania zawodu lub określić warunki praktyki. W opisanym trybie wymagane są uzasadnione wątpliwości dotyczące zachowania lekarza w roli zawodowej, powiązanego z toczącym się postępowaniem. Przed decyzją Rada musi wskazać jej powody i umożliwić lekarzowi przedstawienie stanowiska. W tej ścieżce Rada musi możliwie szybko nakazać uchylenie środka, gdy uzna, że ustały wątpliwości co do prawidłowości zachowania zawodowego lekarza; gdy postępowanie karne będące podstawą zawieszenia zakończy się inaczej niż skazaniem; albo gdy po skazaniu uzna, że nie będzie wszczynane ani kontynuowane postępowanie dyscyplinarne dotyczące tego skazania. Obowiązek ten powstaje także po zakończeniu dochodzenia, jeżeli Rada uzna, że w jego następstwie lekarzowi nie zostanie postawiony zarzut. Jest to środek regulatora stosowany w trakcie wyjaśniania sprawy. Nie stanowi orzeczenia stwierdzającego przewinienie zawodowe, które należy do odrębnego, ustawowego Trybunału Dyscyplinarnego Zawodów Medycznych. [15, 18, 33]

5. Nowa Zelandia

Karta kraju • część 4 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
G. Odwołania i kontrola rozstrzygnięć	Od orzeczenia ustawowego Trybunału Dyscyplinarnego Zawodów Medycznych przysługuje odwołanie do Sądu Wyższego, będącego sądem państwowym. ⁴⁸ Inna droga dotyczy tymczasowego zawieszenia zaświadczenia uprawniającego do wykonywania zawodu przez Radę Lekarską, ustawowego regulatora samodzielnie nadzorującego praktykę zawodową: tę decyzję można zaskarżyć do Sądu Okręgowego, również sądu państwowego. ⁴⁹ Nie jest to kolejna instancja postępowania przed trybunałem, lecz kontrola odrębnej decyzji regulatora podjętej w toku wyjaśniania sprawy. O wyborze drogi odwoławczej decyduje rodzaj zaskarżonego rozstrzygnięcia. Polskie nazwy obu sądów są opisowe i nie oznaczają tożsamości ich właściwości z sądami polskimi. [15, 18, 33, 34]
H. Cechy systemu i granice porównania	System rozdziela ochronę praw pacjenta przez niezależnego państwowego komisarza, nadzór Rady Lekarskiej nad praktyką oraz orzekanie odrębnego Trybunału Dyscyplinarnego Zawodów Medycznych. Odrębność rozstrzygania nie oznacza jednak braku powiązań organizacyjnych: władze publiczne powołują członków trybunału, a regulatorzy zawodowi wyznaczają urzędników odpowiedzialnych za jego obsługę administracyjną. Zarzut wnosi komisja dochodzeniowa powołana przez regulatora albo rzecznik będący prawnikiem urzędu komisarza, który samodzielnie decyduje o skierowaniu sprawy. Pacjent nie wnosi zarzutu bezpośrednio do trybunału, może jednak zeznawać jako świadek. Nie każda skarga kończy się rozprawą. Nadzór nad kompetencjami lub zdrowiem i środki ochronne mogą działać odrębnie od odpowiedzialności za przewinienie. [15, 16, 17, 33, 39]
I. Wykonanie decyzji i dalszy nadzór	Rada Lekarska Nowej Zelandii, ustawowy regulator zawodu, monitoruje warunki praktyki, także nałożone przez Trybunał Dyscyplinarny Zawodów Medycznych. Korzysta między innymi z raportów lekarza nadzorującego. Informuje pracodawcę o ograniczeniach i ujawnia warunki w rejestrze zawodowym. Opis obejmuje nadzór nad warunkami praktyki, a nie wykonanie wszystkich rodzajów orzeczeń. [63]
Granice porównania	Opis obejmuje wskazane podstawy zachowania zawodowego i tryb tymczasowy związany z trwającym postępowaniem oraz zachowaniem w roli zawodowej; nie wyczerpuje wszystkich ustawowych podstaw i pilnych uprawnień regulatora. Nie podano maksymalnych kwot ani okresów sankcji, pełnych reguł uprawnienia do odwołania i wyjątków od terminów. Nie każda skarga kończy się zarzutem przed trybunałem.

48 Sąd Wyższy Nowej Zelandii — High Court, sąd państwowy rozpoznający odwołania od orzeczeń trybunału dyscyplinarnego. Polska nazwa ma charakter opisowy. [34]

49 Sąd Okręgowy Nowej Zelandii — District Court, sąd państwowy właściwy dla opisanego odwołania od tymczasowego zawieszenia zaświadczenia uprawniającego do wykonywania zawodu przez regulatora. Polska nazwa jest opisowa i nie oznacza takiej samej właściwości jak w Polsce. [18]

6. Francja

Karta kraju • część 1 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
Zakres i data analizy	Francja metropolitalna; główna ścieżka lekarzy podlegających samorządowi lekarskiemu, z zaznaczeniem odrębności czynności służby publicznej. Stan analizy: 1 października 2026 r.
Jak zorganizowano system	We Francji metropolitalnej samorząd lekarski wykonuje ustawowo powierzone zadania publiczne, pozostając poza administracją rządową. Przedstawiciele lekarzy w jego radach pochodzą z wyborów. Rady prowadzą sprawy zawodowe i rejestr; lokalna rada przyjmuje zwykłą skargę pacjenta oraz organizuje próbę pojednania. Po jej niepowodzeniu sprawę rozstrzyga izba dyscyplinarna: wyspecjalizowany sąd administracyjny dla lekarzy, działający przy samorządzie. Samorząd wybiera lekarzy i zapewnia środki do działania izby, ale nie wyznacza treści jej orzeczeń. Przewodniczącego wykonującego funkcje sędziowskie wyznacza wiceprezes Rady Stanu. Odwołanie rozpoznaje izba krajowa, a dalszą kontrolę sprawuje Rada Stanu, odrębna od samorządu.⁵⁰ Regionalna agencja zdrowia należy natomiast do administracji państwowej i stosuje pilne środki ochronne.⁵¹ Odrębne procedury dotyczą oceny zdrowia lub umiejętności oraz inicjowania spraw związanych ze służbą publiczną. [19, 20, 21, 35]
A. Organizacja nadzoru	Ustawowy samorząd lekarski jest organizacją lekarzy, której powierzono zadania publiczne dotyczące rejestracji, obowiązków zawodowych i etyki. Ma status organizacji prawa prywatnego: pozostaje poza strukturą ministerstwa, lecz wykonuje kompetencje określone ustawą.⁵² Przedstawiciele lekarzy w jego radach pochodzą z wyborów w środowisku zawodowym. Rady departamentalne, czyli lokalne organy samorządu, prowadzą rejestr i przyjmują skargi; w wykonywaniu zadań samorządowych podlegają kontroli rady krajowej.⁵³ O odpowiedzialności orzekają natomiast izby dyscyplinarne działające przy samorządzie, ale niezależne od jego rad w rozstrzyganiu spraw. Rady zapewniają izbom środki do działania i wybierają orzekających lekarzy, co nie daje im prawa do narzucania wyniku sprawy. Instytucjonalny związek z samorządem należy więc odróżniać od niezależności orzeczniczej. [19, 20, 21]

50 Krajowa izba dyscyplinarna — chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins, wyspecjalizowany sąd administracyjny przy samorządzie lekarskim, niezależny orzeczniczo od rady krajowej. Rozpoznaje odwołania. Lekarzy wybiera rada krajowa; przewodniczącego, członka Rady Stanu, wyznacza jej wiceprezes. [20, 21]

51 Regionalna agencja zdrowia — Agence régionale de santé, państwowa instytucja administracyjna pod nadzorem właściwych ministrów. Nie należy do samorządu lekarskiego i nie jest sądem. Jej dyrektor generalny podejmuje opisane pilne decyzje ochronne, kontrolowane przez sąd administracyjny. [20, 35]

52 Samorząd lekarski — Ordre des médecins, ustawowa organizacja lekarzy o statusie prawa prywatnego, wykonująca zadania publiczne dotyczące m.in. etyki, rejestracji i odpowiedzialności zawodowej. Przedstawiciele lekarzy w radach są wybierani przez środowisko zawodowe. Samorząd pozostaje poza administracją rządową; jego rady i izby dyscyplinarne pełnią odmienne funkcje. [19, 20]

53 Departamentalna rada samorządu lekarskiego — conseil départemental de l'ordre des médecins, lokalny organ samorządu zawodowego wykonujący zadania pod kontrolą rady krajowej. Prowadzi rejestr i przyjmuje skargi; nie jest izbą wydającą orzeczenie dyscyplinarne. Departament oznacza jednostkę podziału terytorialnego Francji. [20]

6. Francja

Karta kraju • część 2 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
B. Badanie sprawy	W zwykłej skardze pacjenta rada departamentalna, lokalny organ ustawowego samorządu lekarskiego, przyjmuje zgłoszenie i organizuje próbę pojednania, czyli doprowadzenia stron do porozumienia. Gdy próba ta nie przynosi rezultatu, przekazuje skargę wyodrębnionej izbie dyscyplinarnej, sprawującej jurysdykcję w strukturze samorządu. Wyznaczony spośród członków izby sprawozdawca zbiera dokumenty, wysłuchuje stron i świadków oraz sporządza obiektywny opis ustaleń. Nie może być członkiem rady, która złożyła skargę, ani rady prowadzącej wpis lekarza. Jego zadaniem jest przygotowanie materiału sprawy; rozstrzygnięcie należy do izby, a nie do rady przyjmującej zgłoszenie. [19, 20]
C. Organy orzekające i ich skład	Izby dyscyplinarne przy samorządzie lekarskim są wyspecjalizowanymi sądami administracyjnymi rozpoznającymi sprawy lekarzy. ⁵⁴ Podobne organy innych zawodów działają przy ich własnych samorządach; nie jest to jeden wspólny sąd wszystkich zawodów medycznych. Orzekających lekarzy wybiera właściwa rada regionalna albo, dla izby odwoławczej, rada krajowa. Przewodniczących wyznacza wiceprezes Rady Stanu, najwyższego państwowego sądu administracyjnego. ⁵⁵ W pierwszej instancji przewodniczy sędzia sądu administracyjnego, a w izbie krajowej członek Rady Stanu; przepisy dopuszczają także osoby emerytowane. Przewodniczący współdecyduje o orzeczeniu. Rady zapewniają izbom środki organizacyjne, lecz mają obowiązek respektować ich niezależność orzeczniczą. Bezstronność chronią także wyłączenia: osoba zaangażowana w tę samą sprawę w innej roli samorządowej nie może jej następnie osądzać. Skład i sposób wyboru członków są zatem odrębne od prawa do decydowania o wyniku konkretnej sprawy. [20, 21]

54 Izba dyscyplinarna pierwszej instancji — chambre disciplinaire de première instance, wyspecjalizowany sąd administracyjny przy samorządzie lekarskim, orzekający niezależnie od jego rady. Rada regionalna wybiera lekarzy i zapewnia środki do działania; przewodniczącego będącego sędzią administracyjnym wyznacza wiceprezes Rady Stanu. Działa w sprawach lekarzy, a inne samorządy medyczne mają własne izby. [20, 21]

55 Rada Stanu — Conseil d'État, najwyższy państwowy sąd administracyjny, odrębny od samorządu lekarskiego. Kontroluje orzeczenia krajowej izby dyscyplinarnej. Nie należy jej mylić z Krajową Radą Samorządu Lekarskiego. Członek Rady Stanu może odrębnie pełnić funkcję przewodniczącego krajowej izby. [20]

6. Francja

Karta kraju • część 3 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
D. Przesłanki odpowiedzialności	Izby dyscyplinarne działające przy ustawowym samorządzie lekarskim, jako wyodrębnione organy orzekające, oceniają naruszenia obowiązków zawodowych i zasad etyki określonych w kodeksie zdrowia publicznego. Obejmują one między innymi brak należytej staranności, naruszenie tajemnicy, dyskryminację, nierzetelną informację oraz naruszenie zasad uzyskiwania zgody pacjenta. Ocena może więc dotyczyć zarówno postępowania medycznego, jak i respektowania praw pacjenta. Podstawą odpowiedzialności może być także zachowanie poza praktyką, jeżeli podważa godność zawodu. Przykłady objaśniają zakres obowiązków; nie stanowią zamkniętej listy wszystkich możliwych naruszeń. [19, 20]
E. Kary i pozostałe rozstrzygnięcia	Izba dyscyplinarna przy samorządzie lekarskim, wyodrębniony organ orzekający, może wymierzyć ostrzeżenie, nagany, czasowy lub stały zakaz pełnienia określonych funkcji lekarza na rzecz podmiotów publicznych lub innych instytucji wskazanych w ustawie albo na podstawie przepisów o zabezpieczeniu społecznym, zakaz praktyki do trzech lat albo skreślenie z rejestru. Kary wiążą się także z ograniczeniem zasiadania we wskazanych organach samorządu; katalog nie przewiduje grzywny. Jeżeli sprawa ujawniła braki kompetencji, izba może dodatkowo nakazać szkolenie. Po co najmniej trzech latach od ostatecznej decyzji o skreśleniu lekarz może ubiegać się o usunięcie przeszkody ponownego wpisu. Wymaga to decyzji izby, która orzekała w pierwszej instancji; powrót nie następuje automatycznie. [19, 20]
F. Środki tymczasowe i ochronne	W pilnej sytuacji, gdy dalsze wykonywanie zawodu naraża pacjentów na poważne niebezpieczeństwo, dyrektor regionalnej agencji zdrowia, państwowej instytucji administracyjnej, zawiesza prawo do praktyki na okres do pięciu miesięcy. Wysłuchuje lekarza najpóźniej w ciągu trzech dni od decyzji. Sprawę niezwłocznie kieruje do właściwej rady samorządu lekarskiego, gdy zagrożenie wynika ze zdrowia lub braków umiejętności, albo do izby dyscyplinarnej w pozostałych przypadkach. Organ pierwszej instancji ma dwa miesiące na rozstrzygnięcie; po bezskutecznym upływie tego terminu sprawa trafia do właściwego organu krajowego, który ma kolejne dwa miesiące. Brak decyzji także w tym terminie powoduje automatyczne ustanie zawieszenia. Dyrektor agencji może zakończyć je wcześniej, gdy stwierdzi ustanie zagrożenia. Lekarz może zaskarżyć decyzję agencji do sądu administracyjnego, który orzeka w trybie pilnym w ciągu 48 godzin. Odrębny tryb pozwala regionalnej lub międzyregionalnej radzie samorządu zawiesić praktykę z powodu zdrowia lub braków umiejętności, jeśli czynią one wykonywanie zawodu niebezpiecznym. [20, 35]

6. Francja

Karta kraju • część 4 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
G. Odwołania i kontrola rozstrzygnięć	Odwołanie od orzeczenia izby pierwszej instancji rozpoznaje krajowa izba dyscyplinarna. Obie działają przy samorządzie lekarskim, zachowując niezależność orzeczniczą od jego rad. Następnie możliwa jest kontrola Rady Stanu, najwyższego państwowego sądu administracyjnego, odrębnego od samorządu. Rada Stanu i Krajowa Rada Samorządu Lekarskiego to różne instytucje. Ta druga rozpoznaje odwołania od decyzji rad regionalnych lub międzyregionalnych o zawieszeniu praktyki ze względu na zdrowie albo umiejętności lekarza. ⁵⁶ Jeszcze inną drogą jest skarga na pilne zawieszenie zarządzone przez dyrektora państwowej regionalnej agencji zdrowia: rozpoznaje ją sąd administracyjny w trybie pilnym, z terminem 48 godzin na orzeczenie. Kontrola sądowa nie oznacza podporządkowania izby rządowi; pozwala sprawdzić jej rozstrzygnięcie w procedurze przewidzianej prawem. [20, 21, 35]
H. Cechy systemu i granice porównania	Model łączy prowadzenie rejestru i badanie skarg przez samorząd lekarski z orzekaniem przez związane z nim organizacyjnie izby dyscyplinarne. Izby zachowują niezależność w rozstrzyganiu spraw, a orzekającym lekarzom przewodniczą sędziowie administracyjni lub członkowie Rady Stanu. Odrębną rolę pełni regionalna agencja zdrowia: jest państwową instytucją administracyjną pod nadzorem ministrów i może stosować pilne środki ochronne. Nie jest izbą dyscyplinarną ani przełożonym jej składem orzekającym. Zwykła skarga pacjenta, pilna ochrona oraz samorządowa ocena zdrowia lub umiejętności podlegają różnym procedurom. Ograniczenie ochronne nie stwierdza przewinienia. Przy czynnościach lekarza w służbie publicznej postępowanie dyscyplinarne mogą inicjować wyłącznie organy wskazane ustawą; nie stosuje się automatycznie zasad typowej skargi pacjenta. [20, 21, 35]
I. Wykonanie decyzji i dalszy nadzór	Termin rozpoczęcia zakazu wykonywania zawodu lub skreślenia określa izba dyscyplinarna albo jej przewodniczący. Krajowa rada samorządu przekazuje radom departamentalnym informacje o ostatecznych i wykonalnych orzeczeniach pierwszej instancji nakładających takie kary; rady departamentalne prowadzą sprawy wpisów do rejestru lekarzy. Gdy orzeczenie nakazuje uzupełnienie kwalifikacji, właściwa rada regionalna lub międzyregionalna samorządu ustala sposób realizacji szkolenia i informuje izbę dyscyplinarną o dalszych działaniach. Zadania administracyjne i wykonawcze należą więc do wskazanych organów samorządu, odrębnych od składu, który rozpoznał sprawę. [20]
Granice porównania	Zakres obejmuje Francję metropolitalną; nie przedstawia szczególnej jurysdykcji ubezpieczeń społecznych ani odrębności terytoriów zamorskich. Nie ustalono jednolitej liczby członków wszystkich składów ani nie podano wszystkich terminów i skutków postępowań. Skreślenia nie określono jako dożywotniego: prawo przewiduje możliwość ubiegania się o usunięcie przeszkody ponownego wpisu.

56 Krajowa Rada Samorządu Lekarskiego — Conseil national de l'ordre des médecins, ogólnokrajowy organ ustawowego samorządu zawodowego. Odrębnie kontroluje decyzje dotyczące zdrowia lub kompetencji; nie jest krajową izbą dyscyplinarną. [20]

7. Czechy

Karta kraju • część 1 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
Zakres i data analizy	Czechy; odpowiedzialność dyscyplinarna lekarzy w izbie, z odrębną wzmianką o zdolności zdrowotnej; stan źródeł z 1 października 2026 r. Stan analizy: 1 października 2026 r.
Jak zorganizowano system	W Czechach odpowiedzialność zawodową lekarzy rozpatrują organy Czeskiej Izby Lekarskiej, ustawowego samorządu tego zawodu. Ich członków wybierają lekarze w zgromadzeniach okręgowych i zjeździe delegatów. Komisje rewizyjne badają skargi, a rady honorowe orzekają o przewinieniu i sankcji. Podział zadań i zakazy łączenia określonych funkcji mają znaczenie dla bezstronności, lecz wszystkie te organy pozostają wewnątrz izby. Lekarze dentyści i farmaceuci mają odrębne samorządy. Zwykle pierwsze rozstrzygnięcie wydaje rada okręgowa, a odwołanie rozpoznaje rada krajowa; w określonych sprawach rada krajowa orzeka od razu. Kontrolę poza samorządem zapewnia państwowy sąd administracyjny badający jej decyzje. Wykluczenie z izby uniemożliwia praktykę wymagającą członkostwa. Odrębnie uregulowano ocenę zdolności zdrowotnej lekarza. Karta obejmuje te mechanizmy, nie całość czeskiego prawa ochrony pacjenta. [22, 24, 53]
A. Organizacja nadzoru	Czeska Izba Lekarska⁵⁷ jest ustawowym samorządem lekarzy: nadzoruje wykonywanie zawodu i prowadzi publiczną listę członków. Lekarze dentyści i farmaceuci mają odrębne izby. W izbie lekarskiej członkostwo jest zasadniczo obowiązkowe dla praktykujących lekarzy; ustawa przewiduje wyjątki dla określonych osób przybywających czasowo świadczyć usługi. Komisje rewizyjne badają skargi, a rady honorowe rozstrzygają o odpowiedzialności. Na szczeblu okręgowym oba organy wybiera zgromadzenie członków; na krajowym — zjazd delegatów izby. Są to więc organy wyłaniane przez środowisko lekarskie, działające w tej samej organizacji samorządowej, lecz wykonujące różne zadania. Nie należą do administracji rządowej ani sądownictwa państwowego. Publiczna lista członków pozwala sprawdzić, czy lekarz należy do izby, oraz uzyskać podstawowe informacje o jego kwalifikacjach i miejscu pracy. Nie przedstawia jednak pełnej historii kar dyscyplinarnych, dlatego sam wpis na tę listę nie oznacza, że lekarz nie był wcześniej ukarany. [22, 23, 24]

57 Czeska Izba Lekarska — Česká lékařská komora, ustawowy samorząd lekarzy. Organы okręgowe wybierają zgromadzenia członków, a krajowe — zjazd delegatów. Lekarze dentyści i farmaceuci mają odrębne izby. [22]

7. Czechy

Karta kraju • część 2 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
B. Badanie sprawy	Skarga podlega centralnej rejestracji i wstępnej ocenie krajowej komisji rewizyjnej, działającej w samorządzie lekarskim. Zasadniczo dalsze czynności prowadzi okręgowa komisja rewizyjna: zbiera materiał i ocenia, czy istnieją podstawy skierowania do rady honorowej wniosku o wszczęcie postępowania. Obie komisje badają sprawy w ramach izby; nie są inspekcjami administracji państwowej. O odpowiedzialności lekarza rozstrzyga odrębna rada honorowa tego samorządu. Samo zarejestrowanie skargi nie oznacza stwierdzenia przewinienia ani nałożenia sankcji. Wniosek komisji łączy etap wyjaśniania okoliczności z etapem ich oceny przez radę honorową. ⁵⁸ [22, 24]
C. Organy orzekające i ich skład	Rady honorowe są kolegialnymi organami samorządu lekarskiego rozstrzygającymi sprawy jego członków, a nie sądami państwowymi. Orzekają w nich lekarze. Ustawa określa pięciu członków rady okręgowej i dziewięciu krajowej; są to liczebności organów, nie ustalony tu wymóg obecności w każdej sprawie. Rady obradują plenarnie. Zaproszony prawnik może uczestniczyć w posiedzeniu i naradzie, lecz nie staje się przez to członkiem rady. Zasadniczo pierwsze rozstrzygnięcie wydaje rada okręgowa; w określonych sprawach poważnych lub prawnie i dowodowo złożonych od razu orzeka rada krajowa. Nie każda sprawa przechodzi zatem przez dwie instancje izby. Odrębność rady od komisji badającej skargę oznacza rozdzielenie funkcji wewnątrz samorządu, a nie utworzenie instytucji poza nim. ⁵⁹ [22, 24]

58 Okręgowa komisja rewizyjna — revizní komise okresního sdružení; krajowa komisja rewizyjna — revizní komise komory. Są to komisje samorządu lekarskiego, które badają skargi i przygotowują wnioski do rad honorowych, nie inspekcje administracji państwowej. [22, 24]

59 Okręgowa rada honorowa — čestná rada okresního sdružení; krajowa rada honorowa — čestná rada komory. Są to wybierane organy orzecznicze samorządu lekarzy, pozostające w tej samej izbie co komisje badające skargi. Rozdział funkcji zabezpieczają zakazy łączenia określonych stanowisk i zasady wyłączania osób podejrzewanych o stronnictwo. Państwowy sąd administracyjny zapewnia odrębną kontrolę decyzji rady krajowej. [22, 24]

7. Czechy

Karta kraju • część 3 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
D. Przesłanki odpowiedzialności	Odpowiedzialność przed radą honorową samorządu lekarskiego dotyczy naruszenia obowiązków zawodowych lub członkowskich. Obejmuje nie tylko ocenę leczenia, lecz także przestrzeganie zasad etyki i prawa, zachowanie tajemnicy lekarskiej, informowanie pacjenta oraz prowadzenie dokumentacji. Rada honorowa ustala, czy w rozpoznawanej sprawie doszło do przewinienia i czy wykazano winę lekarza. Działa przy tym jako gremium orzecznicze izby, nie jako sąd państwowy. Regulamin przewiduje domniemanie niewinności i uniewinnienie, gdy lekarz nie popełnił przewinienia albo nie wykazano jego winy. Złożenie skargi samo w sobie nie stanowi podstawy ukarania. [22, 24]
E. Kary i pozostałe rozstrzygnięcia	Okręgowa rada honorowa samorządu lekarskiego może udzielić nagany lub nałożyć karę pieniężną od 2 000 do 20 000 koron czeskich (około 360–3 600 zł). Za poważne naruszenie podstawowego obowiązku zawodowego krajowa rada honorowa może nałożyć karę od 3 000 do 30 000 koron (około 540–5 400 zł), warunkowo wykluczyć lekarza albo wykluczyć go z izby. Wykluczenie uniemożliwia praktykę wymagającą członkostwa, dlatego ma skutek wykraczający poza wewnętrzne stosunki samorządowe. Warunkowe wykluczenie obejmuje okres próby od roku do trzech lat. Nie oznacza ono natychmiastowej utraty członkostwa. Kolejne przewinienie może prowadzić do wykluczenia z izby. Odstąpienie od kary wymaga spełnienia celu postępowania, a na szczeblu okręgowym również mniejszej wagi przewinienia. [22, 24, 47]
F. Środki tymczasowe i ochronne	W analizowanej procedurze dyscyplinarnej Czeskiej Izby Lekarskiej, czyli ustawowego samorządu lekarzy, nie przewidziano odrębnego tymczasowego zawieszenia praktyki przed rozstrzygnięciem sprawy. Nie oznacza to braku wszelkich środków ochronnych w czeskim prawie. Odrębna regulacja pozwala izbie żądać badania przy uzasadnionym podejrzeniu zmiany stanu zdrowia członka wykonującego zawód. Chodzi tu o ocenę zdolności zdrowotnej do wykonywania zawodu, którą należy odróżnić od ustalania winy przez radę honorową izby. Opis nie obejmuje wszystkich środków administracyjnych, karnych ani pracowniczych mogących dotyczyć lekarza. [22, 24, 53]

7. Czechy

Karta kraju • część 4 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
G. Odwołania i kontrola rozstrzygnięć	Od rozstrzygnięcia okręgowej rady honorowej lekarz lub upoważniony członek komisji rewizyjnej może wnieść odwołanie do krajowej rady honorowej w ciągu 15 dni od doręczenia. To kontrola przez inny organ tej samej izby, a nie przez państwo. Odwołanie wstrzymuje wykonanie rozstrzygnięcia. Gdy lekarz i jego przedstawiciel otrzymają decyzję w różnych dniach, termin liczy się od późniejszego doręczenia. Zgłaszający sprawę może wnieść zastrzeżenie bez skutku wstrzymującego. Decyzje rady krajowej podlegają odrębnej kontroli państwowego sądu administracyjnego, także gdy rada orzekała jako pierwsza instancja. Dopiero ten etap prowadzi poza samorząd: sąd kontroluje decyzję rady, nie pełniąc funkcji kolejnego organu izby. [24]
H. Cechy systemu i granice porównania	Badanie skargi i orzekanie pozostają w jednej izbie lekarskiej, ale powierzono je różnym organom. Ustawa zakazuje członkom okręgowej rady honorowej zasiadania w innych organach swojego okręgu lub organach krajowych, a członkom rady krajowej — w innych organach krajowych. Regulamin przewiduje wyłączenie z konkretnej sprawy osoby, wobec której zachodzi uzasadnione podejrzenie stronniczości. Są to konkretne zabezpieczenia rozdziału funkcji i bezstronności; nie oznaczają instytucjonalnego wyjścia rady poza samorząd. Zewnętrzną kontrolę decyzji rady krajowej sprawuje sąd administracyjny. Obowiązek zgłoszenia i uzasadnienia dziewięciomiesięcznego opóźnienia nie gwarantuje zakończenia sprawy w tym terminie. Z samej obecności lekarza na publicznej liście członków nie można wnioskować o braku wcześniejszych kar dyscyplinarnych. Niejawność narady nie przesądza o niejawności całego postępowania. [22, 23, 24]
I. Wykonanie decyzji i dalszy nadzór	Wykonanie prawomocnego orzeczenia zapewnia upoważniony członek właściwej rady honorowej, czyli organu orzekającego samorządu lekarskiego, we współpracy z biurem izby albo jej jednostki okręgowej. Orzeczenie wpisuje się do centralnego rejestru dyscyplinarnego izby. Po wykluczeniu lekarza izba zawiadamia właściwe organy administracji udzielające zezwoleń na świadczenie usług zdrowotnych oraz jego pracodawców. Przy warunkowym wykluczeniu prawomocne stwierdzenie kolejnego przewinienia uruchamia dalsze postępowanie przed krajową radą honorową. O konsekwencjach rozstrzyga ten organ, a nie personel administracyjny izby. [24]
Granice porównania	Liczby pięciu i dziewięciu członków dotyczą wielkości rad, nie ustalonego tu kworum. Brak tymczasowego zawieszenia odnosi się tylko do opisanej procedury izby, nie do wszystkich środków czeskiego prawa. Warunkowe wykluczenie i możliwość ponownego wpisu nie oznaczają automatycznego przywrócenia praktyki po upływie czasu. Kwoty i przedziały kar wynikają z ustawy; objaśnienie izby potwierdza oznaczenie waluty jako koron czeskich.

8. Niemcy

Karta kraju • część 1 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
Zakres i data analizy	Niemcy: federalne prawo wykonywania zawodu; szczegółowa procedura odpowiedzialności zawodowej w Nadrenii Północnej-Westfalii. Przykłady obowiązków etycznych pochodzą z okręgu Izby Lekarskiej Północnej Nadrenii. Stan analizy: 4 października 2026 r.
Jak zorganizowano system	W Nadrenii Północnej-Westfalii należy rozróżnić trzy instytucje: samorządową izbę lekarską, niezależnie orzekający sąd państwowy oraz administrację landu. Izba bada naruszenia obowiązków zawodowych, a ministerstwo nadzoruje zgodność jej działania z prawem. Izba może też sama rozstrzygać sprawy, w których stopień winy jest niewielki, a skierowanie sprawy do sądu nie jest konieczne. Sprawy skierowane na drogę sądową rozstrzygają sądy zawodów medycznych przy sądach administracyjnych. Są odrębne od izby i nie otrzymują od niej ani od rządu poleceń co do wyroku. Rozpoznają sprawy kilku zawodów, przy czym w sprawie lekarza z sędziami współorzekały lekarze. Natomiast państwowe uprawnienie do praktyki przyznaje, zawiesza lub cofa administracja landu w odrębnej procedurze. Wyrok sądu zawodów medycznych nie jest sam w sobie cofnięciem uprawnienia. Karta przedstawia procedurę tego landu; przykładów obowiązków etycznych dostarcza Izba Lekarska Północnej Nadrenii, a zasady państwowego uprawnienia określa ustawa federalna. [6, 7, 25, 37, 52]
A. Organizacja nadzoru	W Nadrenii Północnej-Westfalii izby lekarskie Północnej Nadrenii i Westfalii-Lippe są ustawowymi instytucjami samorządu zawodowego. Mają status korporacji prawa publicznego: wykonują powierzone ustawą zadania publiczne, w tym nadzór nad obowiązkami zawodowymi i ewidencję lekarzy. Lekarze wybierają zgromadzenia izb, a te wybierają zarządy i prezesów. Izby pozostają odrębne od administracji państwowej, ale właściwe ministerstwo landu sprawuje nadzór nad zgodnością ich działania z prawem. Nie jest to kontrola wyroków sądu zawodów medycznych. Państwowego uprawnienia do wykonywania zawodu udziela odrębnie właściwa administracja landu, należąca do struktur władzy wykonawczej i podlegająca nadzorowi urzędowemu. Decyduje ona także o zawieszeniu lub cofnięciu uprawnienia. Przynależność do izby i posiadanie tego uprawnienia pełnią różne funkcje. Opis szczegółowy dotyczy wskazanego landu. ^{60 61} [6, 7, 25]

60 Państwowe uprawnienie do wykonywania zawodu lekarza — Approbation; federalna ustawa regulująca zawód — Bundesärzteordnung. Decyzje o uprawnieniu wydaje właściwa administracja państwowa landu, czyli kraju związkowego. Ustawa przewiduje także inne podstawy ograniczonej lub czasowej praktyki; karta koncentruje się na Approbation. [6]

61 Izba Lekarska Północnej Nadrenii — Ärztekammer Nordrhein; Izba Lekarska Westfalii-Lippe — Ärztekammer Westfalen-Lippe. Dwie ustawowe instytucje samorządu lekarskiego w Nadrenii Północnej-Westfalii. Ich zgromadzenia wybierają lekarze, a zgromadzenia wybierają zarządy i prezesów. Wykonują zadania publiczne i podlegają nadzorowi ministerstwa nad zgodnością działania z prawem. Nie są jednostkami ministerstwa ani organami rozstrzygającymi odwołania od wyroków sądów zawodów medycznych. [7, 25]

8. Niemcy

Karta kraju • część 2 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
B. Badanie sprawy	Po uzyskaniu informacji uzasadniających podejrzenie naruszenia obowiązków samorządowa izba lekarska bada okoliczności, zbiera dowody i przed zakończeniem postępowania musi wysłuchać lekarza. Może zakończyć sprawę w izbie, jeżeli zachodzą ustawowe podstawy. Gdy podejrzenie jest wystarczająco uzasadnione, izba lub właściwe ministerstwo landu sprawujące nadzór nad izbą może skierować wniosek do państwowego sądu zawodów medycznych. Sąd decyduje o wszczęciu postępowania i może przeprowadzić dalsze dochodzenie. Lekarz może także sam wystąpić o wszczęcie sprawy, aby oczyścić się z podejrzenia. Samo zgłoszenie skargi nie oznacza skierowania jej na rozprawę. ⁶² [7]
C. Organy orzekające i ich skład	W Nadrenii Północnej-Westfalii orzekają państwowe sądy zawodów medycznych, działające przy sądach administracyjnych i odrębne od izb zawodowych. Ich właściwość obejmuje nie tylko lekarzy, lecz także dentystów, farmaceutów, psychoterapeutów, weterynarzy oraz osoby wykonujące wskazane w ustawie zawody pielęgniarские. Skład dostosowuje się do zawodu obwinionego. W sprawie lekarza pierwsza instancja to zawodowy sędzia przewodniczący i dwóch lekarzy; skład odwoławczy obejmuje trzech zawodowych sędziów i dwóch lekarzy. Lekarze współorzekają, a nie pełnią jedynie funkcji ekspertów. Co do zasady nie uczestniczą w postanowieniach poza rozprawą, z ustawowymi wyjątkami. Niezależność oznacza tu orzekanie na podstawie prawa, bez związania poleceniami izby lub administracji. Państwowy charakter sądu nie oznacza zatem podporządkowania treści wyroku rządowi landu. ⁶³ [7, 37]

62 Właściwe ministerstwo Nadrenii Północnej-Westfalii — organ administracji państwowej landu sprawujący nadzór nad zgodnością działania izb zawodowych z prawem. Może również wystąpić o wszczęcie postępowania przed sądem zawodów medycznych. Nadzór nad izbą i udział w postępowaniu nie dają prawa do wydawania sądowi poleceń dotyczących rozstrzygnięcia. [7, 25, 37]

63 Sąd zawodów medycznych — Berufsgerecht für Heilberufe. W Nadrenii Północnej-Westfalii jest to sąd państwowy przy sądzie administracyjnym w Kolonii albo Münster, odrębny od samorządów zawodowych. Rozpoznaje sprawy zawodów objętych ustawą, nie tylko lekarzy. Dwaj członkowie składu spoza grona sędziów zawodowych należą do zawodu obwinionego. Powołanie lub wybór członków przez uprawnione instytucje nie upoważnia tych instytucji do dyktowania wyroku. [7, 37]

8. Niemcy

Karta kraju • część 3 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
D. Przesłanki odpowiedzialności	Odpowiedzialność zawodowa dotyczy wykazanego naruszenia obowiązków, badanego przez izbę samorządu lekarskiego lub rozpoznawanego przez państwowy sąd zawodów medycznych. Kodeks Izby Lekarskiej Północnej Nadrenii wymaga między innymi rzetelnej opieki, zachowania tajemnicy, informowania pacjenta i dokumentowania leczenia. Jest to regulacja konkretnej izby. Odrębnej oceny dokonuje administracja państwowa landu w sprawie uprawnienia do praktyki: ustawa federalna przewiduje między innymi niegodność lub brak rękopisów prawidłowego wykonywania zawodu, a także niezdolność zdrowotną. Naruszenie obowiązku i utrata warunków posiadania uprawnienia podlegają więc różnym ocenom prawnym, nawet gdy dotyczą tych samych zdarzeń. [6, 7, 52]
E. Kary i pozostałe rozstrzygnięcia	Państwowy sąd zawodów medycznych może orzec naganę, pozbawić prawa kandydowania do władz samorządu, nakazać odpłatne szkolenie, wymierzyć grzywnę do 100 000 euro (około 437 000 zł) lub stwierdzić niegodność wykonywania zawodu; wyjątkowo może zarządzić publikację rozstrzygnięcia. Przy niewielkiej winie i zbędności postępowania sądowego zarząd izby lekarskiej może udzielić upomnienia, połączyć je z karą do 10 000 euro (około 44 000 zł), szkoleniem albo oboma środkami. Prezes izby zachowuje odrębne prawo ostrzeżenia. Cofnięcie państwowego uprawnienia wymaga osobnej decyzji administracji landu. Musi ona cofnąć uprawnienie, jeżeli po jego uzyskaniu lekarz przestał spełniać wymóg godności lub rękopisów prawidłowego wykonywania zawodu; przy późniejszej niezdolności zdrowotnej ustawa przewiduje taką możliwość. ⁶⁴ [6, 7]
F. Środki tymczasowe i ochronne	Właściwa administracja państwowa landu może zawiesić uprawnienie po wszczęciu przeciwko lekarzowi postępowania karnego dotyczącego czynu mogącego świadczyć o niegodności lub braku rękopisów prawidłowego wykonywania zawodu. Ustawa obejmuje także określone przypadki zdrowotne, w tym odmowę zarządzonego badania przy wątpliwościach dotyczących zdolności zdrowotnej. Samo zgłoszenie skargi ani każda choroba nie spełniają tych przesłanek. W czasie zawieszenia lekarz nie może wykonywać zawodu. Administracja musi uchylić zawieszenie, gdy ustaną jego podstawy. Jest to odrębna procedura administracyjna, a nie automatyczny etap postępowania przed państwowym sądem zawodów medycznych. [6, 7]

⁶⁴ Sądowa nagana — Verweis; upomnienie zarządu izby — Rüge; ostrzeżenie prezesa izby — Mahnung. Nazwy polskie objaśniają funkcje tych środków. [7]

8. Niemcy

Karta kraju • część 4 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
G. Odwołania i kontrola rozstrzygnięć	Lekarz oraz uprawnieni wnioskodawcy mogą odwołać się od wyroku do państwowego sądu zawodów medycznych drugiej instancji w ciągu miesiąca od doręczenia. Odwołanie wstrzymuje wykonanie. Upomnienie zarządu samorządowej izby lekarskiej również podlega kontroli sądu zawodowego. Decyzje administracji państwowej landu o uprawnieniu do praktyki zaskarża się odrębną drogą do państwowych sądów administracyjnych. Jeżeli zarządzono ich natychmiastową wykonalność, można zwrócić się do sądu o przywrócenie skutku wstrzymującego. Droga zaskarżenia zależy więc od rodzaju decyzji i instytucji, która ją wydała. Rozprawy są zasadniczo jawne, z ustawowymi ograniczeniami; nie oznacza to swobody nagrywania ani automatycznej publikacji wyroku z danymi osobowymi. ⁶⁵ [6, 7, 36, 61]
H. Cechy systemu i granice porównania	Udział państwa i samorządu w obsadzaniu sądu należy odróżnić od wpływu na wyrok. Zawodowych sędziów do tej funkcji powołuje na pięć lat ministerstwo sprawiedliwości; w pierwszej instancji może to robić również wskazana przez nie jednostka. Członków reprezentujących dany zawód wybiera na pięć lat komisja złożona z prezesów sądów i przedstawicieli właściwych izb, spośród kandydatów zgłoszonych przez izby. Członkowie zgromadzenia izby i jej pracownicy nie mogą zasiadać w tych sądach. Izba uczestniczy zatem w tworzeniu składu, ale nie jest przełożonym sądu ani instancją odwoławczą. Federalne zrzeszenie izb również nie rozpoznaje odwołań. Sam sposób powołania lub skład osobowy nie dowodzi większej skuteczności postępowań ani faktycznej odporności na naciski. ⁶⁶ [7, 37, 58]
I. Wykonanie decyzji i dalszy nadzór	Rozstrzygnięcia wydane na podstawie ustawy landowej stają się wykonalne po uprawomocnieniu; naganę sądową uznaje się wówczas za wykonaną. Ustawowy nadzór nad dalszym przestrzeganiem obowiązków zawodowych sprawuje samorządowa izba lekarska, która prowadzi również ewidencję członków. O zawieszeniu lub cofnięciu państwowego uprawnienia do praktyki odrębnie rozstrzyga właściwy organ administracji landu. Informuje on o zmianach statusu uprawnienia izbę oraz właściwy lokalny organ zdrowia publicznego. Wymiana informacji umożliwia uwzględnienie decyzji w nadzorze nad praktyką; nie daje izbie prawa do zmiany wyroku sądu. [6, 7]
Granice porównania	Składy, sankcje i terminy dotyczą Nadrenii Północnej-Westfalii; przykłady obowiązków etycznych — okręgu Izby Północnej Nadrenii. Nie opisano wszystkich landów ani odrębności lekarzy urzędników i innych systemów odpowiedzialności. Karta nie obejmuje pełnego przeglądu zasad publikowania sankcji we wszystkich landach. Skład sądów nie stanowi dowodu skuteczności, szybkości ani przewagi modelu.

⁶⁵ Krajowy sąd zawodów medycznych — Landesberufsgerecht für Heilberufe, państwowy sąd odwoławczy przy wyższym sądzie administracyjnym landu — Oberverwaltungsgericht. „Krajowy” odnosi się do landu. Sąd nie jest jednostką izby lekarskiej. [7]

⁶⁶ Federalne zrzeszenie izb lekarskich — Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern. Skupia izby samorządu zawodowego; nie kontroluje decyzji poszczególnych izb w trybie odwoławczym. [58]

9. Szwecja

Karta kraju • część 1 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
Zakres i data analizy	Królestwo Szwecji; cywilna ochrona zdrowia, skargi i indywidualne uprawnienia lekarzy. Stan analizy: 4 października 2026 r.
Jak zorganizowano system	W Szwecji nadzór nad lekarzami sprawują instytucje państwowe obejmujące także inne zawody medyczne. Inspekcja Opieki Zdrowotnej i Społecznej bada skargi i bezpieczeństwo opieki. Krajowy Urząd Zdrowia i Opieki Społecznej przyznaje licencje zawodowe i prowadzi rejestr. O okresie próby lub cofnięciu licencji rozstrzyga osobna Komisja Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia. Jej członków powołuje rząd, a urząd zapewnia obsługę; konstytucja nie pozwala jednak narzucać komisji wyniku indywidualnej sprawy dotyczącej stosowania prawa. Jest ona organem administracji, nie samorządem ani sądem. Jej decyzje kontroluje odrębny sąd administracyjny. Nie każda skarga dociera do komisji: inspekcja może zakończyć sprawę własną decyzją. Opis dotyczy cywilnej ochrony zdrowia, licencji zawodowej legitimacji oraz odrębnie prawa przepisywania wskazanych leków i środków. Inne podstawy praktyki, w tym szczególne upoważnienie, podlegają odrębnym regułom; odpowiedzialność karna i odszkodowanie stanowią osobne zagadnienia. [4, 5, 26, 27]
A. Organizacja nadzoru	Inspekcja Opieki Zdrowotnej i Społecznej ⁶⁷ jest organem administracji państwowej nadzorującym placówki i personel, także inne zawody niż lekarze. Bada bezpieczeństwo opieki i w przypadkach wskazanych ustawą kieruje sprawą dotyczące uprawnień do odrębnej Komisji Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia. Krajowy Urząd Zdrowia i Opieki Społecznej ⁶⁸ przyznaje licencje zawodowe (legitimation), uprawniające do wykonywania zawodu, i prowadzi rejestr. Zapewnia też komisji obsługę administracyjną i przygotowanie spraw; rozstrzygnięcie należy jednak do komisji. Wszystkie trzy instytucje są państwowe, nie stanowią samorządu zawodowego. Administracja podlega organizacyjnie rządowi, lecz konstytucyjny zakaz ingerencji w indywidualne decyzje dotyczące stosowania prawa nie pozwala rządowi narzucić wyniku sprawy konkretnego lekarza. [4, 5, 26, 27]

67 Inspekcja Opieki Zdrowotnej i Społecznej — Inspektionen för vård och omsorg (IVO), państwowy organ nadzorujący placówki i personel różnych zawodów. Bada sprawy i może wystąpić do odrębnej komisji HSN o decyzję dotyczącą uprawnień. IVO i HSN należą do administracji państwowej, lecz nie są tym samym organem. [4, 26]

68 Krajowy Urząd Zdrowia i Opieki Społecznej — Socialstyrelsen, państwowy urząd przyznający licencję zawodową legitimację i prowadzący rejestr. Zapewnia także obsługę administracyjną i przygotowanie spraw Komisji Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia; rozstrzygnięcia w tych sprawach należą do komisji. [4, 5, 26]

9. Szwecja

Karta kraju • część 2 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
B. Badanie sprawy	Pacjent powinien najpierw umożliwić świadczeniodawcy wyjaśnienie zdarzenia i odpowiedź na skargę. Państwowa Inspekcja Opieki Zdrowotnej i Społecznej ma obowiązek badać określone ustawowo poważne sprawy, między innymi związane ze zgonem lub trwałym i niebłahym uszczerbkiem; może badać także inne skargi i działać z urzędu. Może odstąpić od badania zdarzeń sprzed ponad dwóch lat. Postępowanie może zakończyć się jej własną decyzją. Jeżeli istnieją podstawy ingerencji w uprawnienia lekarza, inspekcja kieruje żądanie wraz z materiałem do państwowej Komisji Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia. Pacjent nie wnosi bezpośrednio do tej komisji administracyjnej wniosku o ukaranie lekarza. [4, 26]
C. Organy orzekające i ich skład	Komisja Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia jest osobnym państwowym organem administracyjnym, rozstrzygającym sprawy uprawnień różnych zawodów medycznych, nie tylko lekarzy. Tworzą ją przewodniczący, będący obecnym lub byłym sędzią zawodowym, oraz ośmiu członków znających ochronę zdrowia. Czterech szczególnie reprezentuje interes społeczny; przepisy nie ustalają stałej liczby lekarzy. Wszystkich powołuje rząd na trzy lata. Przy kolegialnym rozstrzyganiu wymagana jest obecność przewodniczącego i co najmniej sześciu pozostałych członków, z wyjątkami dla decyzji jednoosobowych. Obsługa zapewniana przez Krajowy Urząd Zdrowia i Opieki Społecznej nie przenosi na ten urząd prawa wydania rozstrzygnięcia. Postępowanie jest zasadniczo pisemne; ekspert wydający opinię nie staje się członkiem komisji. Mimo udziału sędziego komisja pozostaje organem administracji, a nie sądem. ⁶⁹ [4, 26]

69 Komisja Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia — Hälso- och sjukvårdens ansvarsämnd (HSAN), osobny państwowy organ administracyjny rozstrzygający sprawy uprawnień różnych zawodów medycznych. Rząd powołuje członków na trzy lata. Nie może jednak narzucić rozstrzygnięcia indywidualnej sprawy dotyczącej stosowania prawa. Komisja nie jest sądem ani częścią samorządu; jej decyzje podlegają kontroli sądu administracyjnego. [4, 26, 27]

9. Szwecja

Karta kraju • część 3 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
D. Przesłanki odpowiedzialności	Państwowa Komisja Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia stosuje odrębne ustawowe przesłanki okresu próby i cofnięcia licencji zawodowej legitimation. Próba może dotyczyć między innymi braków umiejętności mogących wpływać na bezpieczeństwo pacjentów, przestępstwa związanego z praktyką podważającego zaufanie lub umyślnego albo wynikającego z niedbalstwa naruszenia przepisów istotnych dla bezpieczeństwa. Cofnięcie licencji wymaga dalej idących podstaw, takich jak rażące braki umiejętności, poważne przestępstwo podważające zaufanie także poza praktyką albo oczywista nieprzydatność do zawodu. Odrębnie uwzględnia się niezdolność zdrowotną oraz nadużywanie prawa przepisywania wskazanych leków i środków. Ochrona pacjentów z przyczyn zdrowotnych nie wymaga uznania choroby za zawinione przewinienie. Inne podstawy wykonywania zawodu, w tym szczególne upoważnienie, podlegają odrębnym regułom. [4, 26]
E. Kary i pozostałe rozstrzygnięcia	Państwowa Komisja Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia rozstrzyga o trzyletnim okresie próby, cofnięciu licencji zawodowej legitimation oraz odebraniu lub ograniczeniu prawa przepisywania określonych w ustawie leków objętych szczególną kontrolą i innych wskazanych w niej środków. Na czas próby ustala się plan naprawczy, jeżeli może on pomóc usunąć nieprawidłowości; projekt przygotowuje państwowa Inspekcja Opieki Zdrowotnej i Społecznej, w miarę możliwości z udziałem lekarza. Odrębnie inspekcja może w swojej decyzji stwierdzić naruszenia lub postępowanie niewłaściwe z punktu widzenia bezpieczeństwa. Takiej krytycznej oceny nie należy utożsamiać z dawnymi ostrzeżeniami i naganami dyscyplinarnymi, które od reformy z 2011 r. nie należą do obecnego katalogu. [4, 26, 48]
F. Środki tymczasowe i ochronne	Państwowa Komisja Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia musi tymczasowo cofnąć licencję zawodową legitimation, jeżeli istnieją prawdopodobne podstawy jej cofnięcia w przypadkach wskazanych ustawą, a wymaga tego bezpieczeństwo pacjentów albo konieczność ochrony interesu publicznego. Odrębnie, przy prawdopodobnych podstawach podejrzenia nadużycia prawa przepisywania wskazanych leków i środków i takiej samej potrzebie ochrony, musi odebrać lub ograniczyć to prawo. W obu tych trybach decyzja obowiązuje do końcowego rozstrzygnięcia, najwyżej sześć miesięcy; szczególne powody pozwalają na jedno przedłużenie najwyżej o kolejne sześć. Przy uzasadnionym podejrzeniu niezdolności zdrowotnej komisja może nakazać badanie. Po jego zarządzeniu musi cofnąć licencję do końcowego rozstrzygnięcia, jeżeli wymaga tego bezpieczeństwo pacjentów albo konieczność ochrony interesu publicznego. Wskazany limit czasu nie obejmuje tego trybu ani środków dotyczących innych upoważnień do wykonywania zawodu. [4, 26]

9. Szwecja

Karta kraju • część 4 z 4

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
G. Odwołania i kontrola rozstrzygnięć	Od decyzji Komisji Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia lekarz, którego sprawa dotyczy, oraz państwowa inspekcja działająca w interesie publicznym mogą odwołać się do państwowego sądu administracyjnego w Sztokholmie. Sąd jest instytucjonalnie odrębny od komisji i inspekcji; żaden organ, także rząd, nie może nakazać mu, jak rozstrzygnąć konkretną sprawę. Odrębne uprawnienia odwoławcze mają parlamentarni rzecznicy oraz Kanclerz Sprawiedliwości — instytucje kontroli państwowej. Dalsze odwołanie wymaga zgody sądu odwoławczego. Pacjentowi nie przysługuje z tego tytułu własne prawo odwołania. Zwykła decyzja inspekcji rozstrzygająca skargę nie jest objęta tym trybem. Decyzje dotyczące uprawnień mają co do zasady skutek natychmiastowy, chyba że postanowiono inaczej. ^{70 71} [4, 26, 27, 59]
H. Cechy systemu i granice porównania	Szwedzki model łączy państwowy nadzór z ochroną samodzielności rozstrzygnięć. Rząd powołuje członków Komisji Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia i otrzymuje jej sprawozdania, ale nie może nakazać wyniku indywidualnej sprawy dotyczącej stosowania prawa. To niezależność decyzyjna w administracji państwowej, nie odrębność od państwa. Reforma obowiązująca od 2011 r. przesunęła nacisk z dawnych ostrzeżeń i nagan na krytyczne ustalenia inspekcji oraz decyzje komisji dotyczące uprawnień. Ocena zdrowia i sprawności zawodowej należy do tego mechanizmu ochronnego. Należy rozróżniać krytyczną ocenę zdarzenia, okres próby i cofnięcie licencji. Kopię decyzji można uzyskać od komisji; ochrona danych w aktach ogranicza jednak dostęp do dokumentacji i nie oznacza jej publikowania w internecie. [4, 26, 27, 48, 57, 59]
I. Wykonanie decyzji i dalszy nadzór	Decyzje państwowej Komisji Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia (HSAN) dotyczące uprawnień zawodowych i okresu próby co do zasady obowiązują od razu, chyba że w decyzji określono inaczej. Krajowy Urząd Zdrowia i Opieki Społecznej (Socialstyrelsen) ujmuje informacje o okresie próby, cofnięciu uprawnień i zakresie prawa do przepisywania leków w rejestrze uprawnień zawodowych HOSP; dane o ograniczeniach otrzymuje od HSAN i sądów. Przestrzeganie planu okresu próby kontroluje odrębna państwowa Inspekcja Opieki Zdrowotnej i Społecznej (IVO). W razie nieprzestrzegania planu IVO może ponownie skierować sprawę do HSAN z wnioskiem o cofnięcie uprawnień. Inspekcja nadzoruje wykonanie wymagań, natomiast decyzję o uprawnieniach podejmuje komisja. [4, 5, 64, 65]

⁷⁰ Administracyjny sąd pierwszej instancji — Förvaltningsrätten; administracyjny sąd odwoławczy — Kammarrätten. Są to sądy państwowe, odrębne od inspekcji i Komisji Odpowiedzialności w Ochronie Zdrowia. Konstytucja zakazuje innym organom, także rządowi, nakazywania sposobu rozstrzygnięcia konkretnej sprawy sądowej. [4, 27]

⁷¹ Parlamentarni rzecznicy — Riksdagens ombudsmän (JO); Kanclerz Sprawiedliwości — Justitiekanslern (JK). Są to instytucje kontroli państwowej mające ustawowo określone uprawnienia do zaskarżania decyzji dotyczących okresu próby i uprawnień zawodowych. [4]

Obszar opisu	Charakterystyka systemu
Granice porównania	Opis okresu próby, cofnięcia licencji i środków tymczasowych dotyczy licencji zawodowej legitimacji oraz odrębnie prawa przepisywania wskazanych leków i środków. Inne podstawy wykonywania zawodu, w tym szczególne upoważnienie, podlegają odrębnym regułom. Opracowanie nie przedstawia odrębnego nadzoru wojskowego, wszystkich sankcji wobec placówek ani odpowiedzialności karnej, odszkodowawczej i pracowniczej. Nie przyjęto bezwarunkowej jawności całych akt. Przepisów oznaczonych przyszłą mocą nie zastosowano do opisu obecnych obowiązków. Karta nie stanowi oceny wyników systemu ani rekomendacji jego przeniesienia do Polski.