

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **KOMISJI CYFRYZACJI, INNOWACYJNOŚCI
I NOWOCZESNYCH TECHNOLOGII
(NR 99)
z dnia 26 marca 2026 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Cyfryzacji, Innowacyjności i Nowoczesnych Technologii (nr 99)

26 marca 2026 r.

Komisja Cyfryzacji, Innowacyjności i Nowoczesnych Technologii, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartłomieja Pejo (Konfederacja)**, przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- informacja na temat implementacji sztucznej inteligencji w badaniach obrazowych w medycynie (opisywanie badań obrazowych w medycynie);
- powołanie podkomisji stałej do spraw cyberbezpieczeństwa.

W posiedzeniu udział wzięli: **Dariusz Standerski** sekretarz stanu w Ministerstwie Cyfryzacji wraz ze współpracownikami, **Tomasz Maciejewski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Andrzej Sarnowski** p.o. dyrektor Centrum e-Zdrowia, **Żaneta Świdorska-Chadaj** główny specjalista badawczo-techniczny Instytutu Badawczego IDEAS, **Jarosław Wojciechowski** p.o. naczelnik Departamentu Bezpieczeństwa Urzędu Komunikacji Elektronicznej, **Elżbieta Małkiewicz** członek Komisji Etyki Lekarskiej Naczelnej Izby Lekarskiej, **Przemysław Barchan** i **Radosław Roszczyk** przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Informatycznego, **Tomasz Bukowski** ekspert ds. telekomunikacji Polskiej Izby Komunikacji Elektronicznej, **Katarzyna Szymielewicz** prezes Fundacji Panoptykon, **Joanna Karczewska** członek Stowarzyszenia Absolwentów Elektroniki na Politechnice Warszawskiej @ELKApw, **Magdalena Toborowicz** dyrektor w Autopay SA oraz **Stanisław Zabandzała** członek Cyber Rady Akademickiej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Leszek Jasiński**, **Jakub Konecki** i **Adrian Maćkiewicz** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Dzień dobry. Bardzo serdecznie witam państwa na posiedzeniu Komisji Cyfryzacji, Innowacji i Nowoczesnych Technologii. Otwieram posiedzenie.

Witam panie i panów posłów. Witam bardzo serdecznie sekretarza stanu w Ministerstwie Cyfryzacji, pana ministra Dariusza Standerskiego wraz z przedstawicielami Instytutu Badawczego IDEAS. Witam bardzo serdecznie podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia, pana ministra Tomasza Maciejewskiego wraz ze współpracownikami. Witam przedstawiciela Urzędu Komunikacji Elektronicznej. Witam serdecznie reprezentację strony społecznej, Naczelnej Izby Lekarskiej, Polskiego Towarzystwa Informatycznego, Konfederacji Lewiatan, Związku Cyfrowa Polska, Krajowej Izby Komunikacji Ethernetowej, Polskiej Izby Komunikacji Elektronicznej, Krajowej Izby Gospodarczej Elektroniki i Telekomunikacji, Autopay, Fundacji Panoptykon, Stowarzyszenia @ELKApw, Forum Związków Zawodowych oraz Cyber Rady Akademickiej.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje w punkcie pierwszym informację na temat implementacji sztucznej inteligencji w badaniach obrazowych w medycynie. W punkcie drugim przewiduje powołanie podkomisji stałej do spraw cyberbezpieczeństwa. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie słyszę.

Przechodzimy zatem do rozpatrzenia punktu pierwszego porządku dziennego.

Bardzo proszę pana ministra Dariusza Standerskiego o zabranie głosu.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Cyfryzacji Dariusz Standerski:

Bardzo serdecznie dziękuję.

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, we właściwości ministra cyfryzacji implementacja sztucznej inteligencji w badaniach obrazowych w medycynie jest przedmiotem zainteresowania Instytutu Badawczego IDEAS, który prowadzi projekty badawczo-rozwojowe. Projekty, które są prowadzone obecnie w instytucie, to AI w diagnostyce białaczki szpikowej oraz generatywna sztuczna inteligencja w histopatologii.

W związku z tym, że mamy dzisiaj na posiedzeniu osoby pracujące bezpośrednio nad tymi badaniami, jeżeli pan przewodniczący wyraziłby zgodę, oddałbym głos w tym punkcie osobom dużo mądrzejszym ode mnie, czyli przede wszystkim pani profesor Zanece Świderskiej-Chadaaj.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Bardzo proszę, pani profesor.

Główny specjalista badawczo-techniczny Instytutu Badawczego IDEAS Żaneta Świderska-Chadaaj:

Dziękuję.

Dzień dobry. Witam szanownych państwa. Jeśli chodzi o pierwszy z tematów, który wymienił pan minister, jest to projekt badawczy, w którym zajmujemy się zastosowaniem sztucznej inteligencji, aby opracować algorytm, który będzie wspierał histopatologów w ocenie białaczki szpikowej. Jest to projekt, który ma pomagać w diagnostyce poprzez wykrywanie przypadków o niskim stopniu, niskim *grade*, aby docelowo odciążać system. Obecnie nasze wstępne wyniki badań wykazały, że taka metoda jest w stanie wykrywać około 40% negatywnych przypadków, a większość przypadków o niskim *grade* jest negatywna. Projekt został zwalidowany na jednośrodkowej bazie danych i obecnie jesteśmy na etapie TRL 4 i planujemy dalsze weryfikacje metody.

Jeśli chodzi o drugi projekt, skupiamy się na zastosowaniu generatywnej sztucznej inteligencji do tego, aby budować algorytmy, które będą wspomagały ocenę jakości danych histopatologicznych. Mówię cały czas o histopatologii, dlatego że w Polsce mamy bardzo mało histopatologów i jest to grupa bardzo mocno przeciążona ilością badań, które mają do diagnostyki. To wszystko powoduje, że wydłuża nam się czas diagnostyki histopatologicznej, która jest kluczowa na przykład we wszystkich procesach onkologicznych. Ten drugi algorytm, o którym wspominałam, ma docelowo oceniać jakość takich preparatów. Ich jakość jest ważna, jeżeli chcemy później stosować kolejne algorytmy sztucznej inteligencji, tak aby te algorytmy prawidłowo działały. Jeśli mają państwo jakieś pytania, chętnie odpowiem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Bardzo dziękuję, pani profesor.

Czy są jakieś pytania? Czy chcieliby państwo zabrać głos w tym punkcie, państwo posłowie, strona społeczna?

Bardzo proszę. Przepraszam, oczywiście za chwileczkę jeszcze pan minister.

Posel Patryk Gabriel (KO):

Pani profesor, czy pani byłaby w stanie nieorientowanemu i Komisji powiedzieć, jak będzie wyglądał proces dostarczania danych do algorytmu od strony technicznej, tak dla laika, na jakimś przykładzie.

Główny specjalista badawczo-techniczny IB IDEAS Żaneta Świderska-Chadaaj:

Algorytm jest na czwartym poziomie gotowości technologicznej. To znaczy, że jest on nadal jeszcze projektem badawczym. Żeby mógł być wdrożony potrzeba jeszcze sporo pracy. Muszą być wykonane prace badawczo-rozwojowe, musi być udowodnione jego prawidłowe działanie na wielośrodkowym zbiorze danych. *Long term* – jak miałyby to wyglądać? W Polsce mamy histopatologów mocno zorientowanych w dużych jednostkach, czyli na przykład w Warszawie. Problemem są mniejsze jednostki, gdzie jest ich mniejsza dostępność. Mamy już w Polsce takie szpitale, takie centra medyczne, w których cyfrowa diagnostyka się dzieje, czyli że preparaty są skanowane. Trochę tak jak skanujemy sobie kartki, oni skanują szkiełka. Takie szkiełko w postaci cyfrowej lekarz może ocenić gdziekolwiek, w Warszawie, w Krakowie, w Gdańsku.

Kolejny krok to wprowadzenie algorytmów sztucznej inteligencji, żeby pomagać w diagnozie. Nie żeby zastępować lekarza, tylko aby ją usprawniać. W ten sposób algorytm, o którym mówiłam, jest w stanie oznaczać przypadki *low grade*, czyli ta osoba nie ma raka albo ma niski *grade*, a ta osoba ma wysoki *grade*. Wtedy możemy priorytetyzować, który preparat, który przypadek ma być oceniony szybciej, wcześniej i też możemy mieć drugą opinię. Jeżeli będzie duża rozbieżność pomiędzy tym, co zwrócił algorytm, a co zwrócił lekarz, możemy poprosić o konsultację kolejnego lekarza. W tym przypadku mówimy jednak o dłuższej perspektywie czasowej, w której oczywiście uzyskamy wszystkie poziomy gotowości technologicznej.

Posel Patryk Gabriel (KO):

Docelowo, jak się to wszystko uda i przebiegnie to zgodnie z państwa oczekiwaniami, oczekiwaniami nas wszystkich, to dostęp do tego algorytmu będą mieli wszyscy histopatolodzy, którzy się do państwa zgłoszą? Jak to ma być później wdrożone w taką codzienną pracę systemu?

Główny specjalista badawczo-techniczny IB IDEAS Żaneta Świdarska-Chadaj:

Model wdrożeniowy będzie bardzo mocno zależał od tego, jak będzie wyglądał przebieg kolejnych faz rozwoju projektu. Prawdopodobnie projekt zostanie zintegrowany z rozwiązaniami, które już są na rynku, ponieważ to jest po prostu kolejna usługa, która mogłaby być zaoferowana, a nie produkt sam w sobie. Jeżeli to będzie usługa cyfrowa, to wtedy każde laboratorium, które będzie miało skanery, mogłoby z niego korzystać. Mówimy jednak o naprawdę długiej perspektywie czasu.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Bardzo dziękuję.

Bardzo proszę, panie ministrze, proszę o zabranie głosu w tym punkcie i będziemy kontynuować dyskusję po wystąpieniu pana ministra.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomasz Maciejewski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, poniekąd będzie to odpowiedź dla pana posła na temat tego, o czym mówiła przed chwilą pani profesor. Ministerstwo Zdrowia obecnie w ramach realizacji programu KPO pod nazwą „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia” tworzy platformę usług inteligentnych (PUI), do której będą dołączone algorytmy sztucznej inteligencji wykorzystywane przez personel medyczny w zależności od specjalizacji. W tej chwili koncentrujemy się na diagnostyce obrazowej, jako że dotyczy to badań takich jak: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, mammografia i zdjęcia rentgenowskie. Są to rozwinięte obszary w zakresie algorytmów dostępnych w życiu codziennym.

Drugi powód to ograniczenia kadrowe, jeżeli chodzi o pracę radiologów, którzy mogą opisywać badania radiologiczne, jak również lawinowo przybywająca liczba badań obrazowych w naszej codziennej działalności klinicznej. Platforma jest tak zaprojektowana, aby później można było dołączać kolejne rozwiązania i rozszerzać jej działanie, chociażby na przykład aplikację dla patomorfologów czy jakiegokolwiek innej specjalizacji medycznej, która się pojawi. Obecnie dość znacznie zaawansowane są algorytmy wykorzystywane przez dermatologów do oceny zmian skórnych typu czerniak i podobne. To się bardzo rozwija.

Kluczowymi założeniami naszego projektu platformy usług inteligentnych jest to, żeby była tak zaprojektowana, aby można było korzystać z usług opartych na sztucznej inteligencji bez konieczności wdrażań rozwiązań po stronie szpitali. To jest ważne, bo to jest zawsze dla nich znaczne ułatwienie. Oznacza to, że podmioty lecznicze będą zlecać analizy bezpośrednio z narzędzi, z których już korzystają na co dzień poprzez integrację z platformą usług inteligentnych. Platforma ma charakter otwartego katalogu usług diagnostycznych, co oznacza możliwość integracji wielu modeli, które się pojawiają. Jak powiedziałem, jest zaprojektowana z uwzględnieniem wymogów bezpieczeństwa danych, takich jak RODO, AI Act i wyznaczonych przez rozporządzenie w sprawie europejskiej przestrzeni danych medycznych.

Obecnie odbyły się pierwsze prace przygotowawcze z udziałem klinicystów, w osobie pana profesora Waleckiego – konsultanta krajowego w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej – wraz z zespołem klinicystów, który wspierał Centrum e-Zdrowia, aby stworzyć ten cały model i przygotować dokumentację przetargową do pozyskania tego rozwiązania. W wyniku prac opracowano: interfejs integracyjny, środowisko integracyjne umożliwiające integratorom systemów szpitalnych przygotowanie do współpracy z PUI; rozbudowano aplikację gabinet.gov.pl o dedykowane funkcjonalności umożliwiające dodatkowy dostęp do PUI podmiotom leczniczym, których systemy nie będą bezpośrednio zintegrowane z PUI; dokumentację procesów biznesowych; szczegółowe wymagania stawiane modelom AI; kompleksową dokumentację przetargową; plan testów akceptacyjnych, porozumienia współpracy ze szpitalami, regulamin korzystania z platformy przez placówki lecznicze; plan wsparcia wdrożenia. Obecnie jesteśmy na zaawansowanym etapie realizacji, obejmując zakup certyfikowanych modeli sztucznej inteligencji, infrastruktury obliczeniowej niezbędnej do aktywnego uruchamiania modeli i systemu integracyjno-orkiestracyjnego zarządzającego procesem wsparcia tejże diagnostyki.

Jeżeli chodzi o postęp prac i postępowania zakupowe, to system integracyjno-orkestracyjny z postępowań jest rozstrzygnięty. Jest złożone odwołanie do Krajowej Izby Odwoławczej (KIO). Czekamy na efekt. Na razie jeszcze nie jest wyznaczona rozprawa w KIO. Infrastruktura obliczeniowa jest rozstrzygnięta. Oczekujemy na ewentualne odwołania. Jeśli chodzi o modele sztucznej inteligencji trwa wybór najkorzystniejszych ofert. Efekty tego postępowania, czy całego projektu, to oczywiście uzyskiwanie szybszej diagnostyki, szybszej diagnozy, pozwalającej między innymi triażować – tak jak pani profesor powiedziała – badania histopatologiczne na brak patologii, patologię i wylapywanie, na co radiolog powinien szczególnie zwrócić uwagę.

Poprawi to jakość diagnostyki i wyrówna dostęp do nowoczesnych technologii diagnostycznych, jako że nie każdy szpital stać na stworzenie takiego projektu we własnym zakresie. Dla lekarzy jest wsparcie w analizie obrazów, co ma skrócić czas ich pracy poświęcany na badania. Skrócić nie znaczy pogorszyć ich jakość, tylko ułatwić im zadanie poprzez między innymi priorytetyzację zadań i zwiększenie skuteczności diagnostyki. Jak powiedziałem, to jest odciążenie personelu lekarskiego, w tym przypadku w ocenie obrazów radiologicznych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Bardzo dziękuję, panie ministrze.

Oczywiście kontynuujemy dyskusję.

Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Patryk Gabriel (KO):

Panie ministrze, usłyszałem, że to jest projekt finansowany ze środków KPO. Może przeoczyłem, jeżeli tak, to przepraszam – jaka jest wartość tego projektu?

P.o. dyrektor Centrum e-Zdrowia Andrzej Sarnowski:

Dzień dobry. Andrzej Sarnowski – Centrum e-Zdrowia.

Szacunkowe koszty realizacji całej platformy przewidywały blisko 400 mln zł, natomiast biorąc pod uwagę już przeprowadzone zamówienia publiczne, jesteśmy w stanie powiedzieć, że będą one zrealizowane na znacznie niższym poziomie. Jeżeli chodzi o infrastrukturę, czyli zakup infrastruktury, na której będą uruchamiane modele, to ten wynik będzie na poziomie poniżej 50 mln zł. Jeżeli chodzi o platformę, jeżeli ten wynik, który osiągnęliśmy się utrzyma, będzie to na poziomie do 300 mln zł. Jeżeli chodzi o poszczególne modele, tak jak wspominał pan minister, jest przewidzianych pięć obszarów, w ramach których te modele mają być uruchamiane. W zależności od modeli wartość pojedynczego waha się pomiędzy 20 mln zł a 9 mln zł. Będzie to oscylowało w okolicach właśnie 200 mln zł. Tak to powinno się kształtować. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Jeśli nie, to pozwolicie państwo, że mam pewną opinię, ale też pytanie. Bardzo dobrze, że takie projekty mają miejsce, że będziemy wdrażać sztuczną inteligencję, co przyspieszy na pewno proces diagnostyki. Pytanie kieruję do obu ministrów. Jak państwo dalej planujecie rozwój diagnostyki i koordynacji badań medycznych? Co mam na myśli? Przede wszystkim, jeśli opisywanie badań obrazowych będzie przyspieszone, to co dalej z tymi danymi będzie się działo? Czy planujemy integrację tych danych w jakimś jednym konkretnym systemie, czy nadal pacjenci i szpitale będą musiały tymi danymi się wymieniać w sposób wręcz fizyczny, a pacjenci nadal będą z opisami, płytkami itd. jeździć po szpitalach po całej Polsce? To jest codzienny problem wielu pacjentów i wydaje mi się, że o tym powinniśmy porozmawiać. Jeśli nie dzisiaj, to taki dialog i dyskusja powinna na pewno się odbyć.

Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MC Dariusz Standerski:

Bardzo serdecznie dziękuję.

Panie przewodniczący, oczywiście....

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Przepraszam bardzo, panie ministrze, bo zainspirował mnie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Przepraszam. To oczywiście nie jest zarzut, tylko realne pytanie dotyczące praktyki. Myślę, że tego oczekują wszyscy pacjenci.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Jeszcze dodałbym pytanie do dwóch panów ministrów. Jest jeszcze na przykład taka sytuacja, że pacjent, mając jedno schorzenie czy jedną chorobę, może być leczony w dwóch różnych ośrodkach. Tak się zdarza, bo się przeprowadził, wyjechał. Te dane naprawdę powinny być w jednym miejscu. Czasem lecząc się na chorobę onkologiczną w jednym szpitalu, możemy iść w tym samym mieście do innego szpitala, leczyć się na coś innego, ale te badania onkologiczne też nam będą potrzebne, żeby wdrożyć inną terapię. Czy jest coś takiego? Czy myślimy o zbiorze danych dla lekarzy, dla szpitali. Myślę, że byłby najbardziej istotny dla szpitali, oprócz pacjentów.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Przepraszam, panie ministrze, w uzupełnieniu, trochę się rozgadaliśmy. Rozmawiamy często o tym nawet w kulisach. Co więcej, taki skoordynowany system, takie jedno miejsce, już mówiąc obrazowo, gdzie moglibyśmy umieszczać opis danego badania, oraz sam obraz i wszystkie placówki medyczne miałyby do tego dostęp w ramach upoważnienia przez pacjentów to oszczędności dla Skarbu Państwa i dla systemu zdrowia.

Po drugie, są to oszczędności, a wręcz bezpieczeństwo dla pacjenta. Często bywa tak, pan minister na pewno wie lepiej, ale znam to z opowieści wielu pacjentów, że jeden pacjent – założmy – jest poddawany tomografii na Śląsku, za dwa tygodnie trafia do szpitala w pomorskim i ma kolejny raz wykonywaną tomografię tylko dlatego, że w pomorskim nie mają dostępu do danych. To jest kolejne napromieniowywanie i koszty, więc w moim przekonaniu w ogóle bezsensowne działanie.

Sekretarz stanu w MC Dariusz Standerski:

Bardzo serdecznie dziękuję panom przewodniczącym za to pytanie. Jeżeli chodzi o koordynację w zakresie badań, a później wdrożeń, postępuje ona między innymi w zakresie zespołu zadaniowego do spraw wspierania cyfryzacji w ochronie zdrowia. Mówimy tu nie tylko o badaniach, które były przeprowadzone w naszych resortach, ale podobne badania są przeprowadzane między innymi w Polskiej Akademii Nauk, skąd również dostajemy informacje. W związku z tym ta koordynacja postępuje.

Przykładowo, ostatnio na posiedzeniu zespołu z wieloma instytucjami z obszaru obu resortów omawialiśmy między innymi wdrożenie słownika w obszarze diagnostyki laboratoryjnej oraz w zakresie opracowania prototypu systemu standaryzacji informacji w diagnostyce laboratoryjnej. To jest jeden z efektów tej koordynacji. Dyskusję na ten temat przeprowadzaliśmy i wyniki tych badań, tego projektu, omawialiśmy na posiedzeniu zespołu. W zakresie europejskiej przestrzeni danych medycznych nie odbiorę przyjemności mówienia o tym projekcie panu ministrowi zdrowia. Dziękuję bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Panie przewodniczący, tak jak powiedział pan minister Standerski, obecnie jesteśmy na etapie prac wdrożeniowych, wdrożenia europejskiej przestrzeni danych, tego rozporządzenia i utworzenia trzech organów, które będą nadzorowały i kierowały przepływem danych, ich wykorzystaniem, gromadzeniem, nadzorowaniem. Musimy stworzyć cały ten proces. Pierwszy element musi powstać do marca 2027 r. Muszą zostać utworzone rzeczne organy i zasady ich działania.

Jeżeli chodzi o wyniki badań, to dzięki innym elementom, które wdrażamy w ramach unijnego programu KPO, to jest również uzyskiwanie, żeby każdy z nas otrzymywał podsumowanie naszej dokumentacji medycznej, czyli takie *patient summary*, w którym będą zawarte wyniki badań, które zostały wykonane, jak również karty informacyjne, wypisowe ze szpitala, w którym dana osoba się leczyła. Dane opisowe będą jak najbardziej dostępne dla każdego z nas i ten projekt realizujemy w ramach KPO. Będziemy go mieli w tym roku.

Te badania muszą być oczywiście, tak jak w przypadku wszystkich szpitali, podłączone do platformy P1, która jest naszą platformą zdarzeń medycznych. Możemy z niej korzystać i pozyskiwać dane. Aktualny projekt KPO pozwoli zwiększyć integrację podmiotów medycznych i ich zaangażowanie w udostępnianie tych danych. Borykaliśmy się dotychczas z tym, że wszystkie obowiązki nie były wypełniane z różnych przyczyn, zarówno leżących po stronach technicznych czy może też świadomościowych, jeśli chodzi o uzupełnianie danych na platformie P1 przez świadczeniodawców.

Tak jak mówił pan minister Standerski, jest też problem badań dodatkowych, czyli tych badań z krwi, które możemy zrobić ze skierowaniem lekarskim bądź pójść samemu do któregoś z laboratoriów i je wykonać. Poprzez osłownikowanie i różne nazwy tych badań – mówiąc

w uproszczeniu – czy różne skale norm te badania, i niekoniecznie przekazywanie ich wszystkich z różnych punktów laboratoryjnych do platformy P1, nie dawały dotychczas pełnego obrazu. Chcemy pracować, żeby poprzez stworzony słownik zintegrować te wyniki i móc je udostępniać w moimIKP, jak również wyniki krytyczne w mObywatelu, żebyśmy tym procesem mogli zarządzać sprawniej.

Bardzo ważna informacja o bezpieczeństwie pacjenta, to też informacja o ilości wykonanych badań obrazowych danego pacjenta dzięki *patient summary*. W związku z tym lekarz, który będzie miał kontakt z pacjentem, będzie mógł sprawdzić liczbę badań wykonanych w danym roku i sprawdzić, jaki był ich zakres i jakie jest uzasadnienie dla kolejnego badania. Ważnym elementem edukacyjnym, który będziemy prowadzić wspólnie – aktualnie – z krajową konsultant ds. radiologii jest temat wskazań do badań obrazowych i ich częstotliwość oraz zaufanie do wiarygodności badań wykonanych przez inne ośrodki.

Z tym się też mierzymy w życiu codziennym, że niektórzy specjaliści uważają, że badania wykonane jedynie w ich ośrodku są słusznymi badaniami, a wykonane gdzie indziej – niekoniecznie. Ponieważ są opisane dokładnie parametry jakościowe badań obrazowych, więc jeżeli sprzęt i cała reszta je spełnia – obecnie już jest to sprawdzalne i możliwe – to nie ma żadnego uzasadnienia powtarzania takiego badania w krótkim okresie. To jeden ze wskaźników jakościowych pracy sieci onkologicznej, kardiologicznej.

Klinicyści pracują nad tymi wskaźnikami, bo to jest jeden z elementów budowania wzajemnego zaufania do tego, co sami wytwarzamy, jeżeli chodzi o dane medyczne. Jest to jeden z elementów edukacyjnych, który prowadzimy w ramach europejskiej przestrzeni danych, aby dane, które tworzymy i gromadzimy, były rzeczywiście danymi, z których można skorzystać. Jako lekarz sam uderzę się w pierś. Nasza skłonność do tworzenia dobrych jakościowo danych jest dość ograniczona, bo uważamy, że mamy inne, ważniejsze rzeczy na głowie. Temu dla odmiany służą również obecnie elementy, które są zawarte w postępowaniach dla tej części KPO z finansowaniem dla szpitali. Tam jest zawarte również tworzenie takich aplikacji, które ułatwią personelowi medycznemu tworzenie właściwych danych medycznych w codziennym życiu, czyli w czasie rozmowy z pacjentem, tworzenia wypisów, tworzenia całej dokumentacji medycznej.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Bardzo dziękuję.

Jeśli można dopytać, panie ministrze, jaki jest czas na wdrożenie tej koordynacji danych i jak ta koordynacja w praktyce ma wyglądać? Czy nie tylko opisy, ale również dane obrazowe będą dostępne dla innych placówek? Po drugie, czy ten obieg informacji i danych będzie funkcjonował pomiędzy placówkami komercyjnymi i publicznymi?

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Panie przewodniczący, na dziś będą dostępne opisy i głównie nad tym w tej chwili się koncentrujemy. Jeżeli chodzi o gromadzenie danych, jeżeli chodzi o same dane obrazowe musimy chyba poczekać, aż powstaną odpowiednie miejsca w Polsce, żebyśmy mogli je przechowywać w jednym miejscu. Powstają już rozwiązania w Poznaniu czy w Krakowie. Myślę, że będzie szansa, żeby w przyszłości zastanowić się nad jedną, wspólną hurtownią danych obrazowych – w sensie obrazów, nie opisów – dla wszystkich, żeby jednostki mogły się nimi wymieniać. Obecnie będą się mogły tylko wymieniać między sobą. Cały zakres, to, w jakim formacie będą dane, będziemy tworzyli w ramach wdrażania rozporządzenia w sprawie Europejskiej Przestrzeni Danych dotyczących Zdrowia (EHDS). Jak powiedziałem, pierwszy element będzie w marcu, potem w 2029 r. i ostatecznie rozwiązanie zakończy się w 2031 r., ale to są elementy wymiany i udostępniania wtórnego danych.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Dziękuję bardzo. Jak dobrze zrozumiałem, jeśli w ogóle dojdzie za kilka lat do tej wymiany danych, to będzie to polegać na wymianie opisów, jeśli chodzi o badania obrazowe, a nie samych danych?

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Opisy będziemy mieli już, po wyniku przeprowadzonego aktualnie postępu działalności karty pacjenta. Później dopiero mówimy o wymianie samych obrazów. Opisy mamy teraz.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Jak wiemy, jak pan minister przed chwilą też zauważył, te dane i badania są często podważane przez innych lekarzy, gdzie odbywamy konsultacje. Tym bardziej opisy będą, i są, podważane. W związku z tym w moim przekonaniu sama wymiana opisów niewiele zmieni, bo lekarze najczęściej potrzebują danych źródłowych, a więc danych obrazowych. Jako pacjenci chodzimy z tymi płytkami i lekarz specjalista najczęściej potrzebuje płytki i obrazu, a nie samego opisu, bo nie do końca ufa poprzednikowi, który opisywał dane badania.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Dlatego obecnie pracuje nad tym pani profesor, która jest konsultantem krajowym w zakresie radiologii, żeby tego typu sytuacje nie miały miejsca. Chodzi o ten element jakościowych opisów badań. To jest dość istotny element.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Rozumiem. Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos w tym punkcie? Nie słyszę.

W takim razie zamykam dyskusję. Bardzo serdecznie dziękuję.

Przystępujemy do rozpatrzenia punktu drugiego porządku obrad, a więc powołania podkomisji stałej do spraw cyberbezpieczeństwa. Zgodnie z treścią art. 165 regulaminu Sejmu komisje mogą ze swojego składu powoływać podkomisje, określając ich skład oraz zakres działania. Powołanie podkomisji stałej wymaga zgody Prezydium Sejmu. Zgodnie z art. 165 ust. 1 regulaminu Sejmu wystąpiłem do Prezydium Sejmu z prośbą o zgodę na powołanie tej podkomisji stałej. Prezydium Sejmu wyraziło stosowną zgodę w piśmie z dnia 11 marca br. Całą dokumentację dotyczącą powołania tej podkomisji otrzymaliście państwo na sejmowe skrzynki mailowe oraz iPady. Kolejnym krokiem jest powołanie podkomisji oraz wybranie jej składu przez naszą Komisję.

Czy ktoś z państwa chciałby dodatkowo uzasadnić potrzebę powołania podkomisji stałej do spraw cyberbezpieczeństwa? Otwieram dyskusję.

Pan poseł Bliźniuk, bardzo proszę.

Poseł Paweł Bliźniuk (KO):

Tak. Dziękuję, panie przewodniczący.

Szanowna Komisjo, szanowni państwo, to inicjatywa Komisji Cyfryzacji, Innowacyjności i Nowoczesnych Technologii, która trwa od kilkunastu miesięcy. Myślę, że wszyscy widzimy potrzebę, żeby kwestie związane z cyberbezpieczeństwem były lokowane w parlamencie w jednym miejscu, w specjalnej podkomisji. Pracowaliśmy przez ostatnie dwa lub trzy miesiące nad Krajowym Systemem Cyberbezpieczeństwa.

Wszyscy zdajemy sobie sprawę, że cyberbezpieczeństwo to wyzwanie nie tylko XXI w., ale to nasza codzienność, nie tylko w tym wymiarze geopolitycznym i międzynarodowym. Polska wedle danych, które płyną do nas z NASK, jest codziennie obiektem ataków w cyberprzestrzeni. Występuje nawet 2500 ataków dziennie na infrastrukturę krytyczną w naszym kraju. To też kwestia wiedzy, naszej świadomości na co dzień jako społeczeństwa, które w wielu wymiarach jest narażone na różne negatywne działania w cyberprzestrzeni. Mówimy o najmłodszych, też o seniorach, o wszystkich. Również parlamentarzyści czasami, i to niestety skutecznie, padają ofiarą ataków w cyberprzestrzeni. Mówimy o infrastrukturze krytycznej, o dobrych regulacjach, o ich wdrażaniu. Mówimy też o tym wymiarze strategicznym, czyli międzynarodowym i geopolitycznym, ale też codziennym. Wydaje się, że taka specjalna podkomisja w Sejmie z punktu widzenia efektywności działań będzie właściwym miejscem do tego, żeby zająć się jeszcze lepiej jako parlament kwestiami związanymi z cyberbezpieczeństwem w naszym kraju.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z państwa chciałby zabrać jeszcze głos? Nie słyszę.

Zamykam dyskusję.

Przypominam, że zgodnie z art. 41 ust. 1a regulaminu Sejmu w skład podkomisji wchodzi co najmniej pięciu członków. Bardzo proszę o zgłaszanie kandydatów.

Bardzo proszę, pan poseł Bliźniuk.

Poseł Paweł Bliźniuk (KO):

Można się samemu zgłosić?

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Oczywiście.

Poseł Paweł Bliźniuk (KO):

Chciałbym zgłosić swoją kandydaturę oraz pani poseł Weroniki Smarduch, pana posła Patryka Gabriela oraz pana posła Milewskiego. Pan poseł wyraził zgodę w formie pisemnej. Zgłaszam też panią poseł Wichę i pana posła Osmalaka.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Myślę, że dobrze by było, nieskromnie mówiąc, aby każdy klub parlamentarny miał swoją reprezentację, więc też chciałbym siebie zgłosić.

Poseł Dariusz Stefaniuk (PiS):

Mogłem ciebie zgłosić, gdybyś powiedział.

Poseł Paweł Bliźniuk (KO):

Jeszcze pan przewodniczący, tak jest.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

To zgłaszamy przewodniczącego Pejo, tak nie może być.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Powtarzamy zatem osoby posłów, którzy zostali zgłoszeni, bo nie wszystkich zdążyłem zanotować. Pan poseł Bliźniuk, pani poseł Wicha, pani poseł Smarduch, pan poseł Osmalak, pan poseł Milewski.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Pan poseł Pejo.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Pan poseł Pejo. Czy ktoś jeszcze?

Poseł Dariusz Stefaniuk (PiS):

Jeszcze zgłosiłbym pana posła Moskala.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Chwileczkę. Pan poseł Moskal.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Jeszcze Patryk Gabriel.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Pan poseł Gabriel.

Poseł Dariusz Stefaniuk (PiS):

Pamiętajcie, żeby przychodzić, żeby kworum było, jak jest tyle osób w podkomisji.

Poseł Grzegorz Napieralski (KO):

Będziemy na to zwracali uwagę.

Przewodniczący poseł Bartłomiej Pejo (Konfederacja):

Raz jeszcze. Pan poseł Bliźniuk, pani poseł Wicha, pani poseł Smarduch, pan poseł Osmalak, poseł Milewski, poseł Pejo, poseł Moskal, poseł Gabriel. To wszyscy. Dobrze. Dziękuję. Nie ma innych zgłoszeń? Zamykam listę.

Czy zgłoszeni posłowie wyrażają zgodę na powołanie w podkomisji? Mamy zgodę nieobecnego posła Milewskiego na piśmie. Rozumiem, że pozostali posłowie wyrażają zgodę.

Czy zatem jest sprzeciw wobec powołania podkomisji stałej do spraw cyberbezpieczeństwa w składzie: poseł Bliźniuk, poseł Wicha, poseł Smarduch, poseł Osmalak, poseł Milewski, poseł Pejo, poseł Moskal, poseł Gabriel? Rozumiem, że to nie był głos sprzeciwu. Nie słyszę. Pan Jakub nie może zgłosić sprzeciwu, na całe szczęście.

Stwierdzam, że Komisja powołała podkomisję stałą do spraw cyberbezpieczeństwa.

Serdecznie gratuluję wszystkim członkom. Zwołuję pierwsze posiedzenie podkomisji, na którym zostanie wybrane prezydium bezpośrednio po posiedzeniu naszej Komisji. Ze względów technicznych potrzebujemy około pięciu minut przerwy, a więc – załóżmy – o 15.50 zapraszam państwa z powrotem. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny.

Zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję bardzo.