

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 154)

z dnia 29 lipca 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 154)

29 lipca 2026 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji, rozpatrzyła:

- uchwałę Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 2834);
- informację na temat problemów proceduralnych w postępowaniach z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy, a skuteczność systemu odpowiedzialności zawodowej.

W posiedzeniu udział wzięli: **Katarzyna Kęcka** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Maria Jessa-Jabłońska** zastępca rzecznika praw pacjenta wraz ze współpracownikami, **Olga Sierpniowska** dyrektor Biura Głównego Inspektora Farmaceutycznego, **Andrzej Matyja** przewodniczący Zespołu ds. systemowych działań mających na celu wzmocnienie bezpieczeństwa osób wykonujących zawód medyczny przy Ministerstwie Sprawiedliwości, **Joanna Skowron** dyrektor Departamentu Promocji Zdrowia i Komunikacji Społecznej Głównego Inspektoratu Sanitarnego, **Katarzyna Leoszkiewicz** ekspert w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji ze współpracownikiem, **Andrzej Tytuła** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Piotr Winciunas** sekretarz oraz **Grzegorz Wrona** rzecznik praw lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej, **Maja Herman** prezes Polskiego Towarzystwa Mediów Medycznych ze współpracownikiem, **Antoni Przechrta** prezes Polskiego Stowarzyszenia Duchowych Uzdrowicieli, **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Julia Rychter**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Katarzyna Abramowicz** – legislator z Biura Legislacyjnego.

Przewodnicząca poseł **Marta Golbik (KO)**:

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia, przyjęty przez prezydium Komisji, przewiduje pkt 1 – rozpatrzenie informacji na temat problemów proceduralnych w postępowaniach z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy a skuteczność systemu odpowiedzialności zawodowej; pkt 2 – rozpatrzenie uchwały Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 2834).

Proponuję zmianę kolejności rozpatrywania punktów porządku dziennego. W pierwszym punkcie rozpatrzmy uchwałę Senatu. Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że Komisja przyjęła powyższy wniosek. Sprzeciwu nie słyszę. Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego.

W dniu 22 lipca 2026 r. Senat przyjął uchwałę w sprawie ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 2834). Senat zgłosił w swojej uchwale 4 poprawki. Marszałek Sejmu skierował uchwałę Senatu do Komisji Zdrowia w celu zaopiniowania.

Proponuję, aby rozpatrywanie uchwały odbywało się w następującym porządku: wystąpienie senatora, jeśli jest obecny, przedstawienie stanowiska rządu, ewentualne uwagi przedstawicieli Biura Legislacyjnego, ewentualnie głosy za i przeciw, głosowanie nad poprawkami Senatu.

Czy jest sprzeciw wobec powyższej propozycji rozpatrywania uchwały? Pan poseł Fritz, bardzo proszę.

Poseł **Roman Fritz (Konfederacja_KP)**:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, chciałbym złożyć wniosek o przerwanie i odroczenie rozpatrywania uchwały Senatu, ujętej w druku sejmowym nr 2834, do czasu przedstawienia Komisji Zdrowia pełnych merytorycznych odpowiedzi ministra zdrowia i rzecznika

praw pacjenta na pytania wskazane w piśmie, które wcześniej zostało skierowane przez kancelarię adwokacką, pana adwokata Arkadiusza Tetełę. Mogę to przytoczyć.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, dziękuję. Przypominam tylko, że to jest uchwała Senatu.

Bardzo proszę, pan poseł Napieralski głos przeciwny.

Posel Grzegorz Napieralski (KO):

Ja zgłaszam głos przeciwny. Absolutnie to jest bez sensu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To przegłosujemy wniosek pana posła Fritza. Bardzo proszę o zalogowanie się i otwarcie systemu głosowania.

Kto jest za przyjęciem wniosku formalnego pana posła Fritza o przerwę? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Poproszę o ogłoszenie wyników głosowania.

Głosowało 22 posłów. Za – 6, przeciwko – 16, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam, że wniosek pana posła Fritza nie uzyskał większości. W takim razie stwierdzam przyjęcie sposobu rozpatrywania uchwały.

Przystępujemy do rozpatrzenia poprawek Senatu. Czy jest senator, który chce przedstawić poprawki? Nie widzę przedstawiciela Senatu. W takim razie mamy 4 poprawki. Poprawka nr 1. Poproszę o stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Kęcka:

Popieramy poprawkę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Czy Biuro Legislacyjne ma uwagi?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Do pierwszej, bez uwag.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia poprawki nr 1? Nie słyszę sprzeciwu. Stwierdzam, że poprawka nr 1 uzyskała akceptację Komisji.

Poprawka nr 2. Poproszę o stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Przyjmujemy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, ze względu na charakter legislacyjny, porządkujący poprawek nr 2, 3 i 4, biuro wskazuje, że poprawki te można rozpatrzyć łącznie, jeżeli byłaby zgoda.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

To poproszę o stanowisko do wszystkich trzech poprawek.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Przyjmujemy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia łącznie poprawek nr 2, 3 i 4? Nie słyszę sprzeciwu. Stwierdzam, że poprawki nr 2, 3 i 4 zostały zaakceptowane przez Komisję. Tym samym zakończyliśmy rozpatrywanie poprawek Senatu z druku nr 2834.

Komisja musi jeszcze wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi sprawozdanie Komisji na posiedzeniu plenarnym Sejmu. Zgłaszam przewodniczącą Golbik. Czy jest sprzeciw wobec

tej propozycji? Nie słyszę sprzeciwu. Stwierdzam, że Komisja wybrała poseł Martę Golbik na sprawozdawcę Komisji.

Teraz przystępujemy do realizacji drugiego punktu porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej. Bardzo proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, następnie rzecznika praw pacjenta oraz prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej o przedstawienie informacji. Bardzo proszę panią minister.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, państwo posłowie, zaproszeni goście, ustawą konstytuującą samorząd zawodowy lekarzy, określającą kompetencje jego organów i zasady ich funkcjonowania, jak też kompetencje ministra właściwego do spraw zdrowia wobec organów samorządu lekarskiego, jest ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Stosownie do przepisów tej ustawy samorząd jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega tylko przepisom prawa. Natomiast do podstawowych zadań samorządu lekarzy należy ustanowienie zasad etyki lekarskiej oraz dbanie o ich przestrzeganie, a także sprawowanie pieczy nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza. Z kolei przepis art. 4 ustawy nakłada na lekarza obowiązek wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością.

Zgodnie z art. 53 ustawy członkowie izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za przewinienia zawodowe polegające na naruszeniu zasady etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. W myśl art. 54 ust. 1 ustawy postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej toczy się niezależnie od postępowania karnego lub postępowania dyscyplinarnego dotyczącego tego samego czynu.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej obejmuje: czynności sprawdzające; postępowanie wyjaśniające; postępowanie przed sądem lekarskim; postępowanie wykonawcze. Natomiast, zgodnie z art. 56 ustawy, stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy są: pokrzywdzony; lekarz, którego dotyczy postępowanie lub obwiniony lekarz; w postępowaniu przed sądem lekarskim również rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

W tym miejscu warto zauważyć, że uznanie od 2010 r. pokrzywdzonego za stronę postępowania wyrównało formalnoprawne uprawnienia pokrzywdzonego w ramach postępowania w stosunku do statusu lekarza. Zgodnie z art. 97 ustawy strony postępowania, to jest pokrzywdzony oraz lekarz, w stosunku do którego wydano prawomocne orzeczenie, mogą wnieść od prawomocnego orzeczenia kasację do Sądu Najwyższego za pośrednictwem Naczelnego Sądu Lekarskiego. Ustawodawca analogiczne uprawnienia nadał ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej, którzy wnoszą kasacje do Sądu Najwyższego za pośrednictwem Naczelnego Sądu Lekarskiego.

Z publikowanych przez samorząd sprawozdań rocznych z działalności naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej wynika, że rzecznik w roku 2023 wydał 877 orzeczeń i postanowień, w roku 2024 – 937, a w roku 2025 – 1102. Z kolei ze sprawozdań rocznych z działalności Naczelnego Sądu Lekarskiego wynika, że w roku 2023 naczelny sąd wydał 319 orzeczeń i postanowień, a w roku 2024 – 378.

W odniesieniu do kwestii kompetencji ministra zdrowia należy zauważyć, że ustawa o izbach lekarskich w art. 95 ust. 1 przyznaje ministrowi jedynie prawo do wniesienia kasacji od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Takie samo uprawnienie przysługuje przy tym stronom postępowania oraz prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej.

Do Ministerstwa Zdrowia corocznie trafia od kilkunastu do kilkudziesięciu skarg na działalność rzeczników odpowiedzialności zawodowej lekarzy i sądów lekarskich. Najczęściej dotyczą one wymagań formalnych, na przykład w zakresie trybu przekazywania dokumentów do sprawy, stawianych przez rzeczników dyscyplinarnych wnoszących o ukaranie lekarza lub długotrwałości postępowań i zbyt krótkich, zdaniem skarżących, okresów przedawnienia. Nierzadkie są również kampanie mailingowe w obronie lekarzy stojących przed sądami lekarskimi z zarzutem stosowania terapii niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną.

Jednocześnie chciałabym wskazać, że samorząd lekarski jest jednym z trzech samorządów zawodowych w Polsce, które otrzymują z budżetu państwa dotację celową, między innymi

na pokrycie kosztów wykonywania określonych zadań z zakresu odpowiedzialności zawodowej. W 2025 r. kwota dotacji przekazana przez Ministerstwo Zdrowia z tytułu odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentystów wynosiła 2 928 299 zł, w tym 416 300 zł dla Naczelnej Izby Lekarskiej i 2 511 990 zł dla okręgowych izb lekarskich. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Poproszę przedstawicieli Rzecznika Praw Pacjenta o zabranie głosu i przedstawienie informacji.

Zastępca rzecznika praw pacjenta Maria Jessa-Jabłońska:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowne panie posłanki, panowie posłowie i szanowni państwo, lekarz to zawód zaufania publicznego w szczególnym znaczeniu publicznym, społecznym. Od lekarza wymaga się wysokich kwalifikacji zawodowych, a więc wykonywania zawodu zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, wysokich standardów etycznych, poszanowania praw pacjenta. Wykonywanie tego zawodu wymaga szczególnej staranności, ponieważ lekarz zajmuje się życiem i zdrowiem pacjentów.

Głównym celem samorządu lekarskiego jest sprawowanie pieczy nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu. Samorząd lekarski prowadzi postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Celem tego postępowania jest ustalenie przewinienia zawodowego, a jeśli dojdzie do niego, wymierzenie kary, łącznie z pozbawieniem lekarza prawa wykonywania zawodu lekarza.

Procedura odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest procedurą wewnątrz samorządu. Realizuje cele o charakterze publicznym, ma zapewnić wysokie standardy wykonywania zawodu, budować zaufanie pacjentów do środowiska medycznego, eliminować z zawodu osoby z najcięższymi przewinieniami oraz przeciwdziałać prewencyjnie kolejnym przypadkom naruszeń.

Z perspektywy rzecznika praw pacjenta, który – co podkreślamy – nie prowadzi postępowań względem lekarzy, a jedynie w stosunku do podmiotów leczniczych, dobrze działający pion odpowiedzialności zawodowej jest bardzo istotny, ponieważ realizuje prawo pacjenta do złożenia skargi na lekarza, która powinna być rozpatrzona rzetelnie, wnikliwie, transparentnie, obiektywnie i bez zbędnej zwłoki. Chciałabym przekazać głos panu Robertowi Bryzkowi, dyrektorowi Departamentu Świadczeń Kompensacyjnych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, oraz panu dyrektorowi Pawłowi Grzesiewskiemu, dyrektorowi Departamentu Prawnego w naszym biurze, którzy przełożą państwu fakty, które zebraliśmy na ten temat. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Bardzo proszę o zabranie głosu.

Dyrektor Departamentu Prawnego Biura Rzecznika Praw Pacjenta Paweł Grzesiewski:

Dziękuję pani przewodnicząca. Szanowni państwo posłowie, Wysoka Komisjo, zaproszeni szanowni goście, ja chciałbym pokrótce powiedzieć, jak ta odpowiedzialność zawodowa lekarzy wygląda z perspektywy rzecznika praw pacjenta, z perspektywy pacjentów, którzy też wnoszą do nas sprawy, jakie zastrzeżenia i wątpliwości da się sformułować na podstawie tych sygnałów, które do nas wpływają, no i też jak wygląda ta współpraca pomiędzy organami odpowiedzialności zawodowej dla lekarzy i rzecznikiem praw pacjenta.

Tak jak pani minister przed chwilą powiedziała, mimo iż procedura odpowiedzialności zawodowej lekarzy jest uregulowana i znajduje się wewnątrz samorządu, jest to jakby procedura niezależna i odrębna, to jednak ona wpływa na realizację zadań publicznych, jakimi jest dostęp do wykwalifikowanej kadry lekarskiej. Ma przeciwdziałać naruszeniom, no i oczywiście piętnować te najdalej idące i najcięższe przewinienia.

Z wniosków, jakie wpływają do rzecznika praw pacjenta, wynika przede wszystkim to, że pacjenci mają największe zastrzeżenia, po pierwsze, do długości rozstrzygania spraw aż do momentu, kiedy czyn się przedawnia i postępowania są umarzane. Jest mały wpływ poszkodowanego jako strony postępowania na wynik sprawy. Poczucie braku sprawiedliwego rozstrzygnięcia, czego powodem jest lakoniczne, ogólne lub za mało szczegółowe uzasadnienie wydanego rozstrzygnięcia, no i też te wątpliwości odnośnie do bezstronności, czyli brak zaufania do postępowania.

Podam może jeden taki przykład, który do nas wpłynął, a który pokazuje, w jaki sposób jest to postrzegane i dlaczego pacjenci mają wątpliwości. Wpłynął do nas taki sygnał, że pacjent był bardzo oburzony tym, w jaki sposób dane, jeśli chodzi o odpowiedzialność zawodową lekarzy, są prezentowane oficjalnie na stronach.

Pacjent wskazał, że jeśli chodzi o jedną izbę lekarską ze sprawozdanych 376 zakończonych spraw w określonym okresie – to chodziło bodajże o rok 2024 – 28% wszystkich tych spraw zakończonych w tym roku, czyli to jest 105 spraw, zakończyło się wnioskami o ukaranie lekarzy, z tego natomiast 80%, czyli 84 wnioski, to były o ukaranie za niepłacenie składek członkowskich. Pacjent wskazał, że to nie jest rzetelne przedstawianie informacji, że to nie jest transparentne, a wydzwięk jest budowany w ten sposób, jakoby to była skuteczna ścieżka, która doprowadza do ukarania osób winnych, jeśli chodzi o ciężkie przewinienia zawodowe, a za takie rozumiemy udzielanie świadczeń zdrowotnych wbrew aktualnej wiedzy medycznej, wbrew należytej staranności. Jest to więc jeden z przykładów tego, w jaki sposób ta transparentność raczej nie powinna wyglądać i co faktycznie buduje i wpływa na postrzeganie tego rodzaju procedury przez pacjentów i tego, co wpływa z tych naszych skarg.

Jeśli chodzi o współpracę rzecznika praw pacjenta z samorządem lekarskim, to należy wskazać, że ona odnośnie do zasady przebiega w sposób spójny i prawidłowy. Ja tylko przypomnę, że wspólnie z samorządem zajmowaliśmy się tematem leczenia boreliozy niezgodnego z aktualną wiedzą medyczną. Przekazywaliśmy zawiadomienia, blisko 30, do organów samorządu lekarskiego, były podejmowane sprawy receptomatów oraz wszelkie inne. Natomiast ta współpraca jest bardzo ważna, ponieważ – tak jak pani minister powiedziała – rzecznik praw pacjenta nie prowadzi postępowań względem lekarzy, tylko względem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dlatego spójne podejście i kompleksowe zbadanie sprawy, zarówno jeśli chodzi o postępowanie podmiotów, jak i osoby wykonujące zawód medyczny, jest po prostu korzystne dla samych pacjentów, jak i wdrożenia ewentualnych działań naprawczych.

Natomiast nie zawsze, co trzeba podkreślić, ta współpraca czy ten odzew, jeśli chodzi o odpowiedzialność zawodową lekarzy, jest taki, jaki chyba być powinien. Podam liczby i przykłady. W ciągu ostatnich lat z Biura Rzecznika Praw Pacjenta do organów odpowiedzialności zawodowej dla lekarzy przekazaliśmy zgodnie z właściwością albo złożyliśmy ponad 200 takich spraw. W samym 2025 r., który był rekordowy pod tym kątem, to było 66 spraw. Z tych spraw z 2025 i 2026 r. w przypadku około 60 spraw do tej pory nie otrzymaliśmy żadnej odpowiedzi, czy one się zajęły tą sprawą, czy się nie zajęły. To nie pozwala nam jako organowi właściwemu w sprawach ochrony praw pacjenta podejmować pewnych decyzji czy działań w naszych sprawach. W naszej ocenie to też jest bardzo ważne i dobrze działający pion odpowiedzialności zawodowej powinien jednak tę współpracę dosyć mocno uwzględniać.

Jako przykład podam jeszcze te dane, jeśli chodzi o receptomaty. Nie będę wchodził głębiej merytorycznie w ten temat. Wszyscy znamy temat receptomatów, czyli niekontrolowane wypisywanie recept na leki z listy leków kontrolowanych jak opioidy, medyczna marihuana. W tym zakresie złożyliśmy 28 takich zawiadomień dotyczących lekarzy, w przypadku których bardzo wątpliwe były te działania medyczne i w blisko 10 sprawach, z tego, co kojarzę, też nie uzyskaliśmy żadnej informacji, czy organa odpowiedzialności zawodowej zajęły się tą sprawą, czy się nią nie zajęły.

Tak więc to wygląda z perspektywy rzecznika praw pacjenta. Myślę, że jeśli szanowna pani przewodnicząca pozwoli, to jeszcze kolega powie kilka słów odnośnie do danych samego samorządu. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Przekazuję głos. Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Świadczeń Kompensacyjnych Biura Rzecznika Praw Pacjenta Robert Bryzek:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo posłowie, szanowni państwo, celem uzupełnienia wypowiedzi mojego przedmówcy podam kilka danych statystycznych. Pod koniec 2023 r. wystąpiłem do wszystkich okręgowych izb lekarskich w naszym kraju o udzielenie w trybie dostępu do informacji publicznej danych odnośnie do skarg złożonych przez pacjentów na lekarzy, a adekwatnie do tych danych odsetka liczby wniosków wniesionych o ukaranie. Niestety te dane wykazują, że jest on bardzo niski.

Jako przykład podam Gorzów Wielkopolski. Do tej izby lekarskiej wpłynęło w owym czasie 147 skarg pacjentów, z czego został skierowany tylko jeden wniosek o ukaranie, co stanowi 0,7% wszystkich skarg pacjentów.

W Kielcach na 353 skargi pacjentów w tym czasie zostało wniesionych tylko 9 wniosków o ukaranie, co stanowi 2,5%. Szczecin – 559 skarg pacjentów, a wniesiono tylko 21 wniosków o ukaranie, co stanowi 3,8%. W innych izbach lekarskich te dane wynosiły około 25%, jak na przykład Kraków, Opole – 19%. Nie zmienia to faktu, że w owym okresie średni procent wniosków o ukaranie to 13%. Żeby zidentyfikować te dane i porównać z innymi, wystąpiłem z tym samym zapytaniem do okręgowych izb radców prawnych. Również otrzymałem dane, przy czym w tym samorządzie zawodowym ten procent wynosi już 21.

Chciałbym państwu przekazać informację, że przez 4 lata w tym okresie, który był badany przeze mnie, samorząd lekarski orzekł 5 kar pozbawienia prawa wykonywania zawodu i jedną karę zawieszenia prawa wykonywania zawodu, podczas gdy w tym samym okresie samorząd radcowski orzekł 46 kar pozbawienia prawa wykonywania zawodu i 101 kar zawieszenia prawa wykonywania zawodu. Pozostawiam państwu porównanie sobie tych danych i wyciągnięcie wniosków.

Chciałbym jeszcze przedstawić jedne dane. Mianowicie, jeżeli chodzi o Naczelny Sąd Lekarski, uzyskałem informację, że w badanym przeze mnie okresie do tego sądu wpłynęło 150 odwołań pacjentów, z czego 39 zakończyło się dla pacjentów korzystnie. Natomiast w tym samym okresie wpłynęło 386 odwołań lekarzy od orzeczeń i 200 z nich zakończyło się dla nich korzystnie. Czyli odwołania pacjentów stanowiły 26%, natomiast lekarzy – 52%. Dziękuję państwu za udzielenie głosu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za przedstawione informacje.

Poproszę teraz o przedstawienie informacji przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Piotr Winciunas:

Dzień dobry państwu. Piotr Winciunas, sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej. Bardzo dziękuję pani przewodniczącej za dzisiejsze zaproszenie.

Szanowne panie posłanki, szanowni panowie posłowie, przede wszystkim chcę podziękować Ministerstwu Zdrowia, bo w tym roku ministerstwo ze środków unijnych wygospodarowało – jesteśmy w trakcie podpisywania umowy końcowej – środki na szkolenie dla członków organów odpowiedzialności zawodowej, czyli pionu rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sędziów sądów lekarskich. Chciałbym przekazać, że w tej kadencji jesteśmy jakby sfokusowani na wzmocnienie ochrony rzeczników i sędziów, dlatego że w tych postępowaniach, które prowadzimy, szczególnie w sprawach dotyczących zarzutów, jakie stawiane są lekarzom za leczenie niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, czyli słynne sprawy antyszczepionkowe czy sprawy dotyczące stosowania receptomatów, czy sprawy zwolnieniomatów, handlu zwolnieniami lekarskimi czy handlu receptami, widzimy, że taki efekt mrozący jest stosowany w stosunku do pionu odpowiedzialności zawodowej i spotykamy się z licznym hejtem, szczególnie osoby, które orzekają w tych sprawach i wydają orzeczenia skazujące. Mamy nawet groźby karalne kierowane w stosunku do rzeczników i sędziów sądów okręgowych czy też Naczelnego Sądu Lekarskiego.

Jeżeli chodzi o to, o czym mówili przedstawiciele rzecznika praw pacjenta, że mamy do czynienia z przewlekłością postępowania, to też trzeba zwrócić uwagę na to, że postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej – o czym tu nie było mowy – jest prowadzone przede wszystkim na podstawie przepisów rozdziału 5 ustawy o izbach lekarskich, ale też w sprawach nieuregulowanych w tym postępowaniu odsyła do stosowania odpowiedniego przepisu z Kodeksu postępowania karnego. W związku z tym to postępowanie jest postępowaniem quasikarnym i ono musi podlegać regułom proceduralnym dotyczącym postępowania karnego. Mamy liczne wnioski, również obrońców lekarzy, o wyłączenie składów orzekających w danej sprawie, co oczywiście powoduje to, że w danym dniu rozprawa nie może się odbyć. Drugi skład sędziowski musi się zebrać i wydać w tej sprawie rozstrzygnięcie.

W związku z tym my również planujemy – bo widzimy pewną możliwość zoptymalizowania pracy pionu odpowiedzialności zawodowej – i rozpoczęliśmy w tym roku prace na poziomie Naczelnej Rady Lekarskiej, dotyczące wprowadzenia etatyzacji rzeczników czy też w mniejszym stopniu sędziów sądów lekarskich. Chcemy, żeby te osoby, które orzekają, prowadzą postępowania, miały po prostu możliwość bycia zatrudnionymi w pionie odpowiedzialności zawodowej

i bycia osobami przeszkolonymi między innymi w procedurach dotyczących postępowania karnego. Tu jeszcze raz ukłon w kierunku Ministerstwa Zdrowia, bo te środki na szkolenia będziemy również przeznaczać na profesjonalizację osób, które chcą zajmować się pionem odpowiedzialności, a takich osób jest coraz mniej z uwagi na powszechne groźby i hejt w stosunku do osób prowadzących te postępowania.

Jeśli chodzi o terminy proceduralne, to oczywiście one wynikają z przepisów ustawy, ale również z przepisów postępowania karnego. One muszą być dotrzymywane, czyli odpowiednie zawiadomienie strony o rozprawie, terminie na wniesienie odwołania też. Widzimy tutaj, że ten pięcioletni okres przedawnienia karalności, który jest obecnie w ustawie, jest okresem dosyć krótkim.

Widzimy też zmiany – i to już przekazaliśmy do Ministerstwa Zdrowia – które chcielibyśmy wprowadzić, czyli na przykład zmniejszenie składu orzekającego Naczelnego Sądu Lekarskiego. W obecnych przepisach skład orzekający musi się składać z 5 sędziów. Jest to dosyć trudne z uwagi na liczbę sędziów NSL, którzy chcą prowadzić te postępowania. Zaproponowaliśmy więc Ministerstwu Zdrowia zmiany w tym zakresie. Tak jak powiedziałem, chcielibyśmy, żeby okres przedawnienia wynosił 8 lat.

Również w zakresie wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich i rejestru lekarzy ukaranych w ubiegłym roku skierowaliśmy wystąpienie do pani minister zdrowia z propozycją zmian, a właściwie z gotowym projektem rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie sposobu i prowadzenia rejestru ukaranych lekarzy i lekarzy dentystów, który my prowadzimy. Te zmiany będą między innymi polegać na tym, że rejestr ten będzie jawny, bo on nie jest do końca jawnym rejestrem, że każdy obywatel, który chciałby zobaczyć, kto jest lekarzem czy lekarzem dentystą, może wejść do Centralnego Rejestru Lekarzy, który jest rejestrem publicznym. Chcielibyśmy między innymi, żeby ten rejestr lekarzy ukaranych był rejestrem jawnym. Naszą propozycją kierowaną do Ministerstwa Zdrowia jest też to, żeby prerogatywę wykonywania prawomocnych orzeczeń sądów przejął prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

Na spotkaniu, które było parę tygodni temu z udziałem kierownictwa Ministerstwa Zdrowia i przedstawicielami Naczelnej Rady Lekarskiej, uzgodniliśmy – i dostaliśmy już zaproszenie dla NRL kierowane przez pana wiceministra Maciejewskiego – że będzie utworzony wspólny zespół z przedstawicielami MZ i odpowiednimi ekspertami w zakresie odpowiedzialności zawodowej, dotyczący zmian w ustawie o izbach lekarskich, która oprócz tego, czego dotyczy ta ustawa, bo ona reguluje również funkcjonowanie izb okręgowych, Naczelnej Izby Lekarskiej, dotyczy w dużej mierze zakresu odpowiedzialności zawodowej.

Na pierwszym posiedzeniu tej kadencji naczelna rada powołała zespół, którym kieruje pan wiceprezes Klaudiusz Komor, który ma się zajmować właśnie propozycją zmian w zakresie odpowiedzialności zawodowej, bo tak jak państwo, my też widzimy możliwość usprawnienia tego postępowania. Uznajemy je za bardzo ważne w stosunku do obywateli państwa i też widzimy, że pewne rzeczy już wymagają zmian legislacyjnych na poziomie ustawy, a nie tylko rozporządzenia. Zawsze możemy prosić ministra zdrowia o zmianę rozporządzenia, jednak widzimy tu konieczność zmian legislacyjnych. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Otwieram dyskusję. Bardzo proszę o zgłaszanie się. Pani poseł Szczurek-Żelazko, bardzo proszę.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, spodziewaliśmy się, że dostaniemy szczegółową informację na temat oceny skuteczności systemu odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Przedstawiona informacja, szczególnie przez panią minister, to jest taki opis obowiązujących przepisów, a nie rzetelna ocena funkcjonowania systemu. Nie znaleźliśmy konkretnych odpowiedzi na pytania. Zresztą w trakcie wypowiedzi pozostałych osób przewijały się te tematy. Nie dostaliśmy konkretnych odpowiedzi na pytania, jak wyglądają te procedury, ile postępowań kończy się ukaraniem lekarzy, ile spraw uległo przedawnieniu, ile trwa przeciętne postępowanie oraz czy pacjenci rzeczywiście mogą liczyć na szybkie i sprawiedliwe rozpatrzenie swoich skarg. Bez takich danych szczegółowych trudno jest mówić o ocenie skuteczności tego systemu.

Przedmówcy zwrócili uwagę na kwestię związaną z receptomatami, działalnością tych receptomatów, wystawianiem zwolnień drogą elektroniczną. Czy ministerstwo zna skalę tego zjawiska i jakie działania podejmuje w tym zakresie, bo o tych problemach mówiliśmy już kilkakrotnie? Chcielibyśmy konkretnie usłyszeć, jakie działania podejmuje minister zdrowia, jeżeli występują w tym obszarze nieprawidłowości, patologie, a wiemy, że są sygnały, że tak może być. Jakie więc działania konkretnie podejmuje ministerstwo? Zresztą samo ministerstwo przyznaje, że do resortu wpływają liczne skargi dotyczące przewlekłości postępowań, zbyt krótkich terminów na przedawnienie.

Przedstawiciel samorządu lekarskiego poinformował, że samorząd złożył wniosek o zmianę legislacyjną w tym zakresie. W związku z tym mam też takie pytanie, czy już państwo podjęli jakieś działania, żeby wprowadzić do porządku prawnego inny okres przedawnienia.

W tych informacjach przedstawionych przez ministerstwo, ale także rzecznika praw pacjenta, trudno znaleźć pozytywną ocenę, jeżeli chodzi o skuteczność tego systemu. Mówią państwo o pewnych problemach, o niedostatkach legislacyjnych, które należałoby zweryfikować. W związku z tym konkretne pytania. Jakie projekty mają państwo zamiar przygotować, żeby poprawić tę sytuację? Chcę podkreślić, że w tym całym systemie chodzi tak naprawdę o pacjenta, który chciałby mieć rzetelnie, uczciwie i w miarę sprawnie rozpatrzone swoje sprawy, żebyśmy mieli pełną informację, jak to wygląda, jaki jest przebieg prowadzenia tych spraw.

Ja wiem, że ważne są szkolenia, ważne są środki przeznaczane na inne zadania, natomiast takich bardzo szczegółowych informacji na dzisiaj nie otrzymaliśmy. Dlatego proszę o konkretne informacje dotyczące tego, ile takich spraw było prowadzonych, ile zostało umorzonych, ile uległo przedawnieniu i ile spraw zostało rozpatrzonych na korzyść pacjenta, a ile spraw zostało oddalonych. To są takie podstawowe wskaźniki, które nam, posłom, pozwolą ocenić, czy ten system, który jest określony w przepisach prawa, na dzisiaj działa sprawnie, czy też nie, a wiemy – niedaleko trzeba szukać – że pojawia się wiele nieprawidłowości w tym obszarze.

Uważam, że ta kwestia powinna być priorytetem, jeżeli chodzi o działalność w tym zakresie. Myślę, że środowisko lekarskie oczekuje konkretnych zapisów prawnych, które pozwoliłyby tak naprawdę zadbać też o prestiż tego zawodu, bo te doniesienia z ostatnich miesięcy niestety w wielu obszarach podrywają autorytet ludzi, którzy ratują życie. Myślę więc, że jawność w tym zakresie na pewno wpłynie na poprawę postrzegania zawodu lekarza w naszym społeczeństwie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Posłanka Zawisza.

Posel Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję bardzo. Muszę powiedzieć, że jestem trochę zmartwiona tym poziomem informacji, bo powinniśmy dostać bardziej szczegółowe dane i fakt, że ich nie ma jest niepokojący z perspektywy właśnie bezpieczeństwa pacjentów. Tutaj nie mówimy tak naprawdę o tym, co się dzieje w ciągu ostatnich lat, bo to są rzeczy, które są problematyczne bardzo długi czas.

Niedawno był wyrok w drugiej instancji, czyli już prawomocny, wobec lekarza ginekologa położnika, który najpierw doprowadził do sytuacji, w której wypchnął dziecko z brzucha matki, powodując głęboką niepełnosprawność tego dziecka. Jemu nie zostało ani zawieszono prawo wykonywania zawodu, ani nie spotkała go żadna kara i do momentu, kiedy nie było wyroku w drugiej instancji, normalnie funkcjonował w szpitalu i doprowadził do śmierci pacjentki. To już drugi proces, który wobec niego się toczy przed sądem powszechnym. To jest kwestia tego, że doprowadził do zaniedbania, ponieważ pacjentka, która powiedziała, że przestała czuć ruchy dziecka, dostała środki usypiające, ponieważ był środek nocy i pan lekarz chciał pójść spać.

Mówimy o dramatycznych rzeczach. To było kilka lat temu. To nie ma znaczenia, kto wtedy rządził. My po prostu musimy poważnie przemyśleć, w jaki sposób zabezpieczyć pacjentów przed patologiami, które się dzieją, bo to jest rzecz ludzka, że patologie występują. Nie ma znaczenia, kto rządzi. Ma znaczenie to, że tutaj i teraz możemy rozpocząć dyskusję nad zmianami legislacyjnymi, a potem je wprowadzić w życie. Niech ta przepychanka chociaż raz nas do czegoś dobrego doprowadzi, bo my naprawdę potrzebujemy mieć jasne przepisy, że na przykład, jeżeli jest wyrok w pierwszej instancji, to natychmiast zawieszane jest prawo wykonywania zawodu do wyroku drugiej instancji. Jeśli wyrok drugiej instancji uchyla, to wtedy, jakby przywracane jest prawo wykonywania zawodu. Jeśli nie, to przynajmniej już zabezpieczamy pacjentów.

W sytuacji, w której mamy do czynienia z głęboką niepełnosprawnością, kiedy lekarz po prostu spiesząc się, żeby wyjść ze szpitala, doprowadza do głębokiej niepełnosprawności narodzonego dziecka, natychmiast powinien mieć zawieszone prawo wykonywania zawodu. My mówimy tutaj o takich patologiach.

Jasne, zdarzają się błędy, zdarzają się rzeczy, które są problematyczne, ale my naprawdę potrzebujemy przede wszystkim myśleć o pacjentach, a w drugiej kolejności również o tych lekarzach, którzy wykonują swoją pracę bardzo dobrze, do których nie ma zarzutów. Ich jest większość i naprawdę takie patologiczne sytuacje, o których często słyszymy w mediach, to nie jest większość. To trzeba powiedzieć wprost – to nie jest większość. Jednak tym bardziej trzeba wypalić do samej ziemi wszystkie te przypadki, o których dowiadujemy się i które kończą się głęboką niepełnosprawnością czy śmiercią pacjentów.

To jest kwestia tego, o co pytała pani posłanka, czy ministerstwo opracowuje legislację w tym zakresie, żeby wzmocnić bezpieczeństwo pacjentów, widząc, że ta odpowiedzialność dyscyplinarna po stronie samorządu lekarskiego nie działa. To widzimy wielokrotnie. To jest w dużej części fikcja, w związku z czym trzeba po prostu spojrzeć prawdzie w oczy. Tak samo był bardzo duży problem z sytuacją, w której to sędziowie i adwokaci przy aferze reprivatyzacyjnej nie podnosili głosu i środowisko nie chciało się samo oczyścić. Tutaj mamy dokładnie to samo. To jest absolutna patologia i o tym trzeba mówić bardzo głośno.

Potrzebujemy takich zmian legislacyjnych, które zabezpieczą pacjentów i nie będziemy oczekiwali, że środowisko zachowa się jak trzeba, bo to nie powinno mieć znaczenia. To znaczy, środowisko powinno się zachować jak trzeba, ale państwo powinno mieć możliwość egzekwowania czegoś szybciej niż po kilku latach, dwóch poziomach sądownictwa i prawomocnym wyroku. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Poseł Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Jestem rozczarowany tą informacją ministerstwa. Zgadza się odnośnie do trudności materii, ponieważ jest to materia, która jest oddana w ręce samorządu lekarskiego a ministerstwo jakoś niespecjalnie wykazało się inicjatywą, żeby zdobyć rzetelne dane. Jest to jedna z pierwszych ustaw po okresie transformacji, która na fali samorządności stworzyła korporację lekarską. Było to – doskonale sobie przypominam – w 1989 r. Czasy były inne. Co prawda zmieniono tę ustawę w 2009 r., po 15 latach, ale teraz też upływa 15 lat czy nawet 16 lat i być może należałoby się z tym zmierzyć. W związku z tym oczekiwałbym przede wszystkim informacji, co się dzieje, jeżeli chodzi o sądownictwo lekarskie i tę samorządność lekarską i to w liczbach. Ile spraw, jak się toczą, mniej więcej średnia długość postępowania, jakie są wyniki itd.?

Brakuje w dzisiejszych czasach, w tej ustawie i tym wszystkim transparentności. Ja nie mówię, że trzeba każdego napiętnować publicystycznie, jak to pani poseł Zawisza powiedziała. Nie znam całych faktów, nie byłem sędzią, nie znam całego procesu, który się toczył, w związku z tym ferowanie wyroków populistycznych czy publicznych jest proste – zawinił, obciąć rękę. Hammurabi był mistrzem w tych sprawach...

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Zostało mu odebrane prawo wykonywania zawodu.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Hammurabiemu nie. On odebrał rękę...

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Nie.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Proszę mi nie przerywać...

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Ale to prawomocny...

Posel Bolesław Piecha (PiS):

...o problemie, a nie o tym, że publicystycznie jest łatwo... Natomiast lekarze sami są sobie winni, że mają taką, a nie inną opinię in gremio, ponieważ każde środowisko potrafi wszystko doskonale zakopać. Oczekiwałam więc jakichś „rzutów”, co możemy zrobić.

Ostatnią sprawą, w której lekarze występowali, była klauzula no-fault. Ucichęło z tym no-fault. Na bazie tego, co się okazało w ostatnich czasach, niewygodnie było to wyciągać, a jest to istotna część, bo cała sprawa tutaj polega na tak zwanym błędzie lekarskim czy przestępstwie. Nie każdy błąd lekarski jest błędem w sensie przestępczym. Ja rozumiem, że musi być to oddane jednak w sądownictwo fachowe. Myślenie, że środowisko samo się oczyści, jest myśleniem typu *wishful thinking*. Wszyscy tak myśleli. Sędziowie sami się oczyścili, adwokaci oczywiście, radcy. Jakby wszyscy są oczyszczeni, politycy też są sami oczyszczeni zawsze. Wszyscy się oczyszczają.

Tutaj jedyną rzeczą, którą pani minister nakreśliła, jest to, że robi się jakieś przepisy dotyczące regulacji instytucji mediacji. Jeżeli tylko o tym rozmawia się dzisiaj w kontekście ustawy, to trochę mało. Mało, bo mediacja jeszcze powoduje to, że można po prostu pieniędzmi załatwić sprawę ewidentnego przestępstwa, czy zaniechania obowiązków, które na lekarzu ciąży, bo można zapłacić. Te sprawy są poruszane w całkiem innych aferach, Me Too itd. Pieniądze też tam grały rolę – można było zgłosić albo zapłacić. Na polskim gruncie też mamy takie sprawy, że się podpisuje klauzulę, płaci się i cisza, a tak być nie powinno. To jest jedyny sygnał, że ministerstwo nad tym pracuje.

Ja bym chciał się zastanowić, na ile te sprawy mają być transparentne. Ile było różnego rodzaju zawiadomień do sądu lekarskiego, jakie było orzecznictwo, jaki jest czas postępowania, bo on jest ogromnie długi? Ja rozumiem, że lekarze zazwyczaj są powołani do tego, żeby leczyć, a nie żeby się sądzić, ale jest to jednak coś bardzo istotnego. To nie może być 5, 6 lat, bo wszyscy zapominają, co się stało, a tam jeszcze wchodzi okres przedawnienia, więc może to też jest ta sprawa. No i czy jest szansa, żeby troszeczkę bardziej otworzyć te sądy lekarskie na sądownictwo powszechne, bo to dzisiaj wygląda raczej tak, że sądy powszechne szybciej uruchamiają procedurę zakazu wykonywania zawodu na okres itd., a rzadko to robi izba lekarska. Ja chciałbym wiedzieć, ile sąd lekarski wydał orzeczeń dotyczących zakazu wykonywania zawodu lekarza, a ile, w imieniu sądu albo zamiast sądu, sądy powszechne. One były bardziej skuteczne, bo gdy był wyrok sądu powszechnego, to jakby z automatu była kwestia zakazu wykonywania zawodu. Na to odpowiedzi niestety nie dostałem, a szkoda.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Ja widzę zgłoszenia strony społecznej, natomiast informuję, że po pytaniach parlamentarystów poproszę stronę społeczną o zabranie głosu. Poseł Wicher.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, jako stały mediator sądu okręgowego, bo taką funkcję też kiedyś pełniłem – dziś w formie zawieszonej, ale cały czas nim jestem – oczywiście jestem zwolennikiem rozszerzania mediacji czy też konferencji sprawiedliwości naprawczej, bo zastanawiam się, czy bardziej konferencja sprawiedliwości naprawczej by nie działała. Jest to szersza metoda, mniej stosowana w Polsce, nieusankcjonowana polskim prawem, ale na zachodzie stosowana i myślę, że tutaj byłaby bardziej adekwatna, ponieważ tu nie mówimy o uniknięciu kary.

Droży państwo, wszyscy państwo to mylicie i myślę, że ministerstwo też źle to odbiera. Mediacje to nie jest uniknięcie kary. Mediacje, to jest dogadanie się, wygaszenie emocji i znalezienie porozumienia stron. Jednak zawarcie ugody przed mediatorem nie oznacza, że strona nie będzie ukarana. Czym innym jest ukaranie przez sąd za błąd, przestępstwo lub jakieś niedopatrzenie, a czym innym jest to, że strony znajdą spokój ducha i dogadają się do pewnej formy rekompensaty. Oczywiście może umorzyć, ale generalnie mediacja nie ma na celu sensu stricto nieukaranie. To tak, żebyśmy to sobie rozgraniczyli.

Natomiast, pani minister, niestety widać to we wszystkich izbach. Entuzjazm nasz do tworzenia izb był duży. Tworzyliśmy kolejne. Niektóre przechodzą teraz kryzysy, odwołując swoje zarządy, powołując i nie tylko. No dobrze, mają do tego prawo. To są samorządy. Niestety już kolejna izba – mówię nie tylko o izbach medycznych, ale widać to też po adwokatach, mecnasach, radcach prawnych, że to wewnętrzne sądownictwo – tak nazwijmy to w cudzysłowie – bardzo mocno kuleje, wręcz czołga się, a nie funkcjonuje.

Dlatego, pani minister, interesowałyby mnie następujące statystyki. Ile uprawnień odebrano, ograniczono albo nałożono kar na lekarzy przez sądy powszechne w sprawach, w których nie toczyły się żadne postępowania przed izbą? Po drugie, ile postępowań przed izbą, które skończyły się umorzeniem, skończyło się jednak wyrokami sądowymi w sądach powszechnych. To znaczy izba je umorzyła, nie znalazła dowodu, a mimo wszystko sądy powszechne znalazły winę i wydały wyroki w tych zakresach. To będzie bardzo ciekawe. Ile spraw izby umorzyły, a mimo to trafiły one do sądów i znalazły swój finał w sądach? Generalnie, ile tych spraw państwo umarzają, w ilu dochodzi do finału, do ukarania różnymi karami od odebrania uprawnień, po wszystkie inne kary, które państwo nałożyli? Chciałbym taką statystykę poznać. Jaki jest czas trwania od momentu zgłoszenia wykrycia sprawy do wydania decyzji przez taki sąd w poszczególnych rodzajach spraw?

Niestety, co powiedział pan poseł, samorządność samorządnością, ale dla pewnej transparentności powinniśmy rozszerzyć zakres takiego wewnętrznego sądownictwa czy też oprzeć się nawet na współpracy z podmiotami zewnętrznymi. Czy w przyszłości jednak nie trzeba rozważyć, że izby oczywiście mają swoje wewnętrzne sądownictwo, ale w ramach tych postępowań występują podmioty zewnętrzne, które wspierają ten proces, choćby na przykład przedstawiciele ministerstwa czy powołanych osób z ministerstwa, żeby wzrosła transparentność takich postępowań, ponieważ mówimy tu o bardzo poważnych sprawach?

Pani poseł Zawisza, jak rozumiem, powołała się na wyrok, bo nie znam tej sprawy. Jeśli mamy do czynienia z takimi patologiami, to fakt, że państwo nie zareagowali przy takiej skrajnej sytuacji, kiedy w pierwszej instancji już był wyrok, a druga tylko to usankcjonowała... Czyli nawet w tym okresie nie było refleksji izby, żeby zawiesić, nawet już po pierwszej instancji, kiedy uwiarygodniło się to przestępstwo... Jeśli tak było, bo to jest do sprawdzenia, mogę tylko bazować na słowach pani poseł, to jest pytanie, dlaczego państwo nie zareagowali. Dlaczego izba nie odebrała w tym okresie przejściowym, po pierwszym wyroku nieprawomocnym do wyroku prawomocnego, kiedy już mamy bardzo duże prawdopodobieństwo popełnienia danego przestępstwa? Dlaczego państwo nie zareagowali? To jest chyba państwa obowiązek. Moi drodzy państwo, jeśli to jest prawda, to jest skandal.

Można tu się chwalić, że się szkolicie itd. Po prostu, moi drodzy państwo, przyspieszcie sprawy, przyspieszcie ich rozwiązywanie, a szkolenia to jest wtórna sprawa. Nie zajmujemy się bzdurami na posiedzeniu Komisji Zdrowia, z całym szacunkiem. Chwalić się, laurki możecie sobie państwo później wystawiać. Mówmy tutaj o konkretach i o danych. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Posłanka Mucha.

Poseł Joanna Mucha (niez.):

Dziękuję bardzo. Ja również nie jestem zadowolona z tej informacji. Chcę powiedzieć, że zupełnie niezależnie od tego, która ekipa rządzi, to z tematem zaniedbań po stronie lekarzy mamy do czynienia naprawdę od wielu, wielu lat. Jedną rzecz trzeba powiedzieć w sposób absolutnie mocny i tak, żebyśmy postawili to jako ważną tezę. Jeśli nie ma w systemie mechanizmów kontroli, to jest przyzwolenie na patologię, na błędy lekarskie, na nieuwagę, na brak dbałości, na zaniedbania, na wszystko to, co szkodzi pacjentowi. Bez mechanizmów kontroli jest przyzwolenie na to, żeby działa się źle, a my wystarczających mechanizmów kontroli absolutnie nie mamy.

Pacjent, który jest nieporadny, który jest słaby ekonomicznie, nie ma szans, żadnych szans na to, żeby uzyskać sprawiedliwość, nawet w ewidentnych sprawach. Ministerstwo Zdrowia powinno w taki sposób skonfigurować ten system, żeby stawać po stronie tego pacjenta. Tego nie ma.

Ja w ogóle uważam, że nasz system opieki zdrowotnej jest w pewien sposób systemem klasowym. Ludzie bogaci, ludzie uprzywilejowani sobie poradzą, nawet w sytuacji błędów lekarskich. Ja występuję w imieniu tych pacjentów, którzy nie mają tej siły i którzy naprawdę nie są w stanie uzyskać sprawiedliwości w sytuacjach, kiedy zostali potraktowani w nieodpowiedni sposób albo kiedy mieli do czynienia z ewidentnymi błędami lekarskimi.

Nasza Naczelna Izba Lekarska... Powiem tak. W dawnych czasach, kiedy powoływano cech w jakimś zawodzie, to powoływano go w dwóch celach. Pierwszym celem było to, żeby ochronić swoje środowisko. Drugim celem, ważniejszym, było to, żeby bronić standardu pracy. Ja mam wrażenie, że państwo zajmujecie się wyłącznie tym pierwszym celem – chronieniem własnego

środowiska. Dlatego jestem absolutnie przeciwna temu, żeby dzisiaj większe uprawnienia dostawali ludzie, którzy bronią swojego środowiska, zamiast bronić standardu swojej pracy, bo szczerze mówiąc, nie mam przekonania, że różne środowiska wykorzystują tego typu wiedzę po to, żeby poprawiać standard pracy. Mam wrażenie, że cele są zupełnie inne. Wszyscy, którzy wiedzą, w jaki sposób działają różnego rodzaju organizacje, wiedzą, o czym mówię.

Chciałabym powtórzyć to pytanie, które przed chwilą zadał chyba pan poseł Wicher, jeśli dobrze zapamiętałam. Czy analizowane były takie sytuacje, kiedy sąd powszechny uznał błąd medyczny, mimo że wcześniej samorząd zawodowy nie dopatrzył się przewinienia? Ile jest takich przypadków? Czy były analizy, czy były konsekwencje?

Chciałabym zapytać panią ministrowie, czy ministerstwo uważa, że obecny model odpowiedzialności zawodowej spełnia standard niezależności wynikający z prawa do rzetelnego postępowania. Jakie mechanizmy dzisiaj chronią lekarzy, którzy zgłaszają nieprawidłowości? Czy w ogóle są tego typu sytuacje, czy w ogóle występują dzisiaj w przyrodzie, że lekarze, zgłaszają nieprawidłowości? Dlaczego pacjent bardzo często przez wiele miesięcy nie otrzymuje informacji o przebiegu postępowania? Dlaczego orzeczenia rzeczników odpowiedzialności zawodowej i sądów lekarskich nie są w pełni jawne? Czy jeśli są takie sytuacje, że lekarz wielokrotnie popełnia podobne błędy, to jest on w jakikolwiek sposób objęty jakimś dodatkowym nadzorem czy kontrolą ze strony NFZ lub ministerstwa? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Przewodnicząca Gelert.

Posel Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Ja chciałabym zadać pytanie przedstawicielom rzecznika praw pacjenta. Mówił pan, że kilkakrotnie pan wysyłał zawiadomienia dotyczące różnych spraw do Naczelnej Izby Lekarskiej i nie miał odpowiedzi. W związku z tym moje pytanie do ministerstwa. Czy nie ma takiej procedury, która nakazuje jednak odpowiedź do rzecznika, jeżeli wysyła zawiadomienia do izby? Czy tego nie ma w standardach postępowania? Może w takim układzie należałoby, żeby to jednak się mieściło, bo z tego co ja tu zrozumiałam, to pan mówił o kilku czy kilkunastu sprawach, na które właściwie nie uzyskał żadnej odpowiedzi. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Ponieważ nie ma więcej pytań ze strony parlamentarzystów, pozwolę sobie na koniec zadać pytanie i przejdziemy do strony społecznej. W nawiązaniu do tego, co szanowni parlamentarzyści mówili odnośnie do publicystyki, która teraz się pojawia w kontekście różnych zaniedbań lekarskich, ja mam takie głębokie przekonanie, że to jest właśnie wynikiem nieodpowiedniego zajmowania się tymi sprawami przez samorząd.

Dzisiaj faktycznie wielu pacjentów ma przekonanie, że wyłącznie poprzez nagłośnienie w mediach może osiągnąć efekt rozliczenia jakiejś sytuacji. Konsekwencją tego oczywiście może być to, że lekarze, którzy odpowiednio wykonują swój zawód, również będą atakowani. Natomiast jeśli pacjenci nie mają przekonania, że izba dyscyplinarna działa odpowiednio, że lekarze ponoszą odpowiednie konsekwencje, że dostaną swoje wyroki albo że – i to też mnie interesuje, też chciałam zapytać o te przedawnienia – sprawy są przedawniane i nie ma ich rozwiązania, to jedynym rozwiązaniem dla takich pacjentów, dla osób, które się z tym mierzą, jest nagłaśnianie sprawy w mediach. Dzisiaj więc w każdej jednostkowej sytuacji, kiedy pacjent chciałby wyciągnąć konsekwencje ze złego zajęcia się jego zdrowiem, ten pacjent nie kieruje się bezpośrednio do samorządu, bo nie ma do niego zaufania, czy do ministerstwa, czy do rzecznika, tylko kieruje się do mediów. Wydaje mi się, że to jest właśnie konsekwencja tego, że ten system przez wiele lat nie działał.

Dlatego chciałabym zapytać, czy ja dobrze rozumiem – bo tak wynikało z wcześniejszych wypowiedzi – że ministerstwo, rzecznik praw pacjenta realnie nie mają żadnej kontroli nad tym, co się dzieje w samorządzie lekarskim, bo to faktycznie jest problem. Jeśli ktoś chce zwrócić się ze swoją sprawą i zwraca się do samorządu, a sprawa trwa 5 lat, to, jak rozumiem, nawet nie może udać się do ministerstwa czy do rzecznika praw pacjenta z prośbą o interwencję.

Chciałabym również zapytać Naczelną Izbę Lekarską o sprawy dotyczące lekarzy, którzy leczą niezgodnie z nauką, niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną, lekarzy, którzy nadużywają swojego stanowiska. My musieliśmy teraz przyjmować ustawę lex szarlatan – dzisiaj przyjęliśmy ostatnie

poprawki – ale też oczekujemy od środowiska lekarskiego, od samorządu, że będzie się zajmował lekarzami w ramach własnego środowiska, bo oczywiście czym innym są osoby zewnętrzne, które w jakiś sposób nadużywają zaufania pacjentów, a czym innym są lekarze, którzy powinni tego u siebie pilnować i tego, żeby to leczenie było zgodne z wiedzą medyczną.

Ostatnie pytanie dotyczące również państwa działań, bardzo trudne, a zarazem od wielu lat jakoś przewijające się w dyskusji o środowisku lekarskim – mówi o tym dr Bogdan Woronowicz – czyli o kwestii uzależnień w środowisku lekarskim. Według badań jest nawet 15% lekarzy, którzy są uzależnieni od substancji psychoaktywnych lub alkoholu. Czy ten temat jest poruszany, czy jeszcze w ogóle nie jest podejmowany?

To jest tak jak posłanka Zawisza powiedziała na początku – środowisko lekarskie jest jak każde inne środowisko, występują różne problemy, występują różne nadużycia, różne patologie, natomiast od izby lekarskiej wszyscy oczekują tego, żeby pilnować tych standardów. A ponieważ jest to zawód zaufania i szczególnie wrażliwy, bo zajmujący się pacjentami, to uzależnienia w tym środowisku są problemem szczególnie poważnym. Doktor Woronowicz wielokrotnie na ten temat zwracał uwagę, ale tego nie da się legislacyjnie załatwić. Tym tematem musi się zająć sam samorząd wewnątrz własnego środowiska. Z mojej strony to tyle.

Strona społeczna. Bardzo proszę, pani z mojej prawej pierwsza się zgłaszała do pytań. Proszę się przedstawić i zadać pytanie.

Specjalistka w zakresie prawa karnego i medycznego Polskiego Towarzystwa Mediów Medycznych Aleksandra Powierża:

Dzień dobry. Dziękuję bardzo za zaproszenie na to posiedzenie Komisji. Nazywam się Aleksandra Powierża. Jestem radcą prawnym. Reprezentuję Polskie Towarzystwo Mediów Medycznych.

Słuchając państwa, przygotowałam sobie tak na szybko jakieś propozycje zmian merytorycznych, bardzo szybkie, bardzo krótkie, natomiast chyba nie zdążę ich przedstawić, bo jednak muszę się odnieść do tego, co wszyscy państwo tutaj mówili, a co sobie wynotowałam.

Ja jestem w takiej sytuacji, że zajmuję się tylko obroną lekarzy. Zawsze troszeczkę prześmiewczo mówię, że działam po ciemnej stronie mocy. Występuję w postępowaniach dyscyplinarnych, broniąc lekarzy, ale, drodzy państwo, ja również mam wątpliwości odnośnie do postępowań dyscyplinarnych. Postaram się więc, najrzetelniej jak umiem, przedstawić swoje uwagi, patrząc trochę ze strony radcy reprezentującego lekarzy, a z drugiej strony jako pacjenta, bo wielokrotnie, mimo że bronię środowiska, mam uwagi do pewnych zachowań niektórych lekarzy.

Pierwsza moja uwaga. Słuchałam dzisiaj państwa – zaczęła pani poseł Zawisza, a potem pan poseł Wicher i pani poseł Mucha – i z całą sympatią dla wszystkich państwa, muszą mieć państwo na uwadze przede wszystkim to, że dopóki nie zostanie stwierdzona wina, to każdego człowieka, nie tylko lekarza, uznajemy za osobę niewinną. Zatem stwierdzenie, że jeśli w pierwszej instancji w nieprawomocnym wyroku karnym został lekarz uznany za winnego, to już moglibyśmy go w postępowaniu dyscyplinarnym zawieszać, jest absolutnie wbrew konstytucji. My nie możemy takich przepisów wprowadzać... W dyscyplinarnym postępowaniu, panie pośle.

Druga moja uwaga. To, co państwo mówią, to są zazwyczaj clickbaity i my czytając te clickbaity rzeczywiście stajemy na stanowisku – tak, ten lekarz jest winny, ale to nie jest tak, że w każdym takim przypadku ten lekarz jest winny. Musimy mieć na uwadze, że pośród lekarzy, którzy rzeczywiście popełniają błędy medyczne, jest gros lekarzy, którzy tego nie robią. Tak więc gdyby zapobiegawczo, nawet prewencyjnie, na jakiś czas zabrać komuś prawo wykonywania zawodu czy zawiesić, to niestety, drodzy państwo, nie jest to zgodne z prawem.

Jednak, drodzy państwo, chciałabym też zwrócić waszą uwagę na coś takiego... Jeśli mogłabym skończyć, bo ja nie przeszkadzałam. Będę bardzo wdzięczna.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, bardzo proszę. Tylko też nie za długo, prosimy.

Specjalistka w zakresie prawa karnego i medycznego PTMM Aleksandra Powierża:

Kolejna rzecz, którą chciałam powiedzieć, to rzeczywiście ustawa o izbach lekarskich odsyła do k.p.k., ale to k.p.k. albo nie jest stosowane prawidłowo przez sądy lekarskie, albo te przepisy są niespójne w wielu miejscach i tak naprawdę trudno jest połączyć te kwestie. Ja nie będę teraz o konkretach mówiła, bo nie mamy na to oczywiście czasu.

Jeśli chodzi o profesjonalizację sądów lekarskich, okręgowych rzeczników odpowiedzialności lekarskiej, to nie do końca zrozumiałam pana doktora, pana sekretarza, na czym miałyby ona

polegać. Natomiast widziałam takie ogłoszenie – proszę mnie poprawić, jeśli się mylę – że mieliby być zatrudniani adwokaci, radcy, którzy mieliby pisać uzasadnienia do wyroków sądów. Nie? To w porządku. Ja profesjonalizację proponowałabym w innym wymiarze. Na przykład w tych sądach lekarskich zaproponować udział czynnika profesjonalnego, żeby to był radca lub adwokat, który zajmuje się na co dzień prawem medycznym lub ma doświadczenie w postępowaniu karnym albo na przykład sędziowie w stanie spoczynku, bo to są ludzie, którzy mają wiedzę i byłiby wsparciem dla lekarzy, którzy z automatu nie mają takich możliwości.

Jeszcze jedna kwestia, którą chciałabym tutaj przytoczyć. Drodzy państwo, sędziów jest za mało. Sędziów i rzeczników jest za mało i dlatego te sprawy długo się toczą. Musimy mieć wszyscy na uwadze, że to nie jest tych państwa zawód główny. Oni są lekarzami, a to przy okazji jest ich druga dziedzina i druga rola. Dlatego należałoby zwiększyć... Już może skończyć, bo tych rzeczy mam jeszcze dużo. Mam dużo państwu do przekazania takich propozycji, które ja bym miała... Pracując teraz na tych posiedzeniach Komisji musimy mieć przede wszystkim na uwadze to, żeby ludzie przestali mówić, że sądy nie są po to, żeby chronić swoich tylko dowalać wrogom, ale żeby mieli przeświadczenie – ludzie, nie my tu, tylko ludzie, my, pacjenci – że to postępowanie dyscyplinarne rzeczywiście spełnia swoją rolę. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Czy ze strony społecznej są jeszcze jakieś zgłoszenia? Bardzo proszę.

Przewodniczący Zespołu ds. systemowych działań mających na celu wzmocnienie bezpieczeństwa osób wykonujących zawód medyczny przy Ministerstwie Sprawiedliwości Andrzej Matyja:

Pani przewodnicząca, pani minister, szanowna Komisjo, szkoda, że te wszystkie informacje, o które państwo posłowie pytali...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jeszcze prosimy o przedstawienie się.

Przewodniczący zespołu przy MS Andrzej Matyja:

Przepraszam. Andrzej Matyja, były prezes Naczelnej Rady Lekarskiej. Aktualnie pracuję jako przewodniczący zespołu do spraw opracowania działań wzmacniających bezpieczeństwo wykonywania zawodu nie tylko lekarza, ale każdego medyka w naszym kraju. Szkoda, bo te wszystkie informacje, o które pytali państwo posłowie, gdyby był przewodniczący Naczelnego Sądu Lekarskiego czy naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej, prawdopodobnie państwu by przekazali. Nie wiem, co się stało, że przy tak ważnej dyskusji ci państwo nie uczestniczą.

Szanowni państwo, skupili się państwo tutaj na stosowaniu postępowań karnych opartych na poszukiwaniu winy, ale ex post. Według mnie, może jestem idealistą, jest to bardzo nieracjonalny sposób myślenia o samych zdarzeniach niepożądanych, ponieważ my bardzo często mylimy powikłanie i zdarzenie niepożądane. Dlatego też, co pan poseł Piecha zauważył, zaczęliśmy parę lat temu, chyba 6 lat temu, rozmawiać na temat systemu no-fault, który ma służyć nie medykom, nie lekarzowi, ale przede wszystkim gwarantować bezpieczeństwo i uczenie się na błędach. Ta dyskusja przestała istnieć w naszym kraju, a warto do niej wrócić. Ja chciałbym wrócić i w tej chwili w moim zespole, który prowadzę, pracujemy nad tym.

Na czym miałyby to polegać? Gdzie tutaj jest pacjent? Pacjent jest właśnie najważniejszym elementem tego systemu, a więc cały ten system powinien się opierać przede wszystkim na naprawianiu szkody, jakiej pacjent doznał, wyciąganiu wniosków, uczeniu się na błędach i zniesieniu – tu jest najtrudniejszy element do zrozumienia – odpowiedzialności karnej w tym zakresie.

Co ja mam na myśli? Szybka rekompensata – ona w tej chwili istnieje, ale w niepełnym wymiarze – bardzo dobrze się sprawdza. To jest ogromny postęp istnienia Funduszu Kompensacyjnego i myślę, że państwo reprezentujący rzecznika powiedzą, jaką kwotę już otrzymali pacjenci nie włączając się – mówiąc w cudzysłowie – po sądach.

Zgłaszanie każdego zdarzenia musi być obligatoryjne, ale musi być kompletne. My musimy wiedzieć, mieć pełną wiedzę, co się stało. Nie może być zatem żadnych barier. A jeżeli prokurator będzie mógł wejść i tego, który zgłosił, wzywać, to już nie będzie to.

Przygotowywaliśmy to. Chcemy to przedstawić w najbliższym czasie. Być może to rozwiąże wiele tych rzeczy, bo według mnie, i myślę, że według państwa też, jeżeli zapytalibyśmy, czy warto dobić tego lekarza, który popełnił błąd i wyciągnąć konsekwencje karne, czy jednak nauczyć się

na jego błędach, żeby uratować wiele żyć... Taki system zmieni ogromnie postrzeganie tego wszystkiego, co się dzieje w środowisku lekarskim. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Tak, bardzo proszę.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Pani przewodnicząca, przed chwilą podszedłem do sekretariatu, do pani przewodniczącej i też tu dyskutujemy. Ponieważ większość informacji, które chcą uzyskać posłowie, jednak wymaga obecności... Jest wielkim nietaktem, po pierwsze, jak słyszałem, że były problemy w ogóle z zaproszeniem izby. Po drugie, brak osoby odpowiedzialnej za to orzecznictwo w ramach izby jest rzeczą po prostu skandaliczną. Jest to ignorowanie Komisji Zdrowia i ministerstwa, no i też pokazuje, w jakiej mgłę informacyjnej pracujemy. W związku z tym składam wniosek formalny o odroczenie tego posiedzenia i wezwanie – może nie wezwanie, ale zaproszenie – osób odpowiedzialnych za prowadzenie tych spraw w izbie lekarskiej, żeby z łaskawości swojej tu przyszły i powiedziały nam o tych danych, które my chcemy usłyszeć, żeby przyszły przygotowane, z pełnymi statystykami i z pełną oceną.

Jeśli bowiem my się mylimy, a mamy do tego prawo, nie musimy mieć pełnej wiedzy, to niech nas panowie sędziowie oświecą – wewnętrznie nazwijmy ich sędziami, tak roboczo – jeśli tutaj padają wnioski, że my nie mamy pełnej wiedzy i nie mamy pełnej informacji. Po to są posiedzenia Komisji Zdrowia, żeby nas uświadomić i takie informacje nam przekazać.

Ponadto uważam, pani minister, że powinniśmy zmienić w takim razie ustawodawstwo i iść w kierunku takiej zmiany, poprawki, żeby izba miała obowiązek raportowania przynajmniej do ministerstwa, jakie są sprawy, jak są prowadzone, jak się kończą i dlaczego. Pełny coroczny raport składany z wewnętrznego sądownictwa.

Moi drodzy państwo, to powinno być szczegółowe rozliczanie się, ponieważ to skandal, żeby ani rzecznik praw pacjenta, ani ministerstwo takich informacji podstawowych po prostu nie mieli. Niestety sami państwo wywołali tę dyskusję brakiem szacunku do Komisji, a tak naprawdę brakiem informacji merytorycznej. Tak więc, moi drodzy państwo, myślę, że to jest wniosek uzasadniony. Bardzo proszę o jego rozpatrzenie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, panie pośle.

Pan poseł Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Chciałbym dodać, żeby rzecznik może też nam naświetlił, jak wygląda Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych, bo to jest sprawa świeża. Nie mamy zielonego pojęcia, jak to działa i o czym my chcemy dyskutować. Musimy mieć pewną statystykę. Tu nie chodzi o to, żeby kogoś napiętnować, tylko zobaczyć, czy to działa, czy nie i jakie są możliwe do podjęcia remedia w tym systemie prawnym, w którym istniejemy, bo rewolucji pewnie nie zrobimy z dnia na dzień.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Ja w pełni się przychylam do wniosku pana posła Wichra. Myślę, że i cała Komisja. Czy ktoś jest przeciwny temu wnioskowi? Nie słyszę sprzeciwu, więc tak byśmy zrobili. Proponuję tylko, żebyśmy dokończyli, bo jeszcze jedna osoba ze strony społecznej została i żebyśmy udzielili dzisiaj głosu jeszcze na odpowiedzi. Potem dokończymy również z takim wnioskiem o przygotowanie informacji na piśmie, bo żadnych informacji na piśmie nie dostaliśmy z Naczelnej Izby Lekarskiej i spotkamy się we wrześniu w nowym terminie.

Poseł Joanna Mucha (niez.):

W tej informacji poprosimy o odpowiedzi na te pytania, które padły dzisiaj.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, jak najbardziej. Pan z towarzystwa uzdrowicieli duchowych, jeśli dobrze pamiętam.

Prezes Polskiego Stowarzyszenia Duchowych Uzdrawicieli Antoni Przechrzta:

Tak. Jestem prezesem Polskiego Stowarzyszenia Duchowych Uzdrawicieli, ale też członkiem koalicji na rzecz medycyny tradycyjnej, komplementarnej i integracyjnej przy Światowej Organizacji Zdrowia. Ja mam dwa pytania.

Pierwsze pytanie jest do przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej. Czy to prawda, że obecne przepisy, kodeks etyczny Naczelnej Izby Lekarskiej zabrania komunikowania się i współpracy oraz stosowania medycyny wspomagającej przez lekarzy członków izby lekarskiej?

Drugie pytanie, miałbym do państwa, przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia. Polska jest członkiem Światowej Organizacji Zdrowia, jest też sygnatariuszem strategii dotyczącej medycyny tradycyjnej na lata 2025–2034. W związku z tym chciałbym zapytać, czy Ministerstwo Zdrowia zapoznało się z tym dokumentem, tą strategią i czy podjęło jakieś kroki w celu realizacji wytycznych albo kiedy zamierza podjąć takie kroki, a mówię to...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy, ale to nie na temat.

Prezes PSDU Antoni Przechrzta:

Już kończę zdanie. Mówię to tylko dlatego, w kontekście tej ustawy, którą tu państwo forsują, że medycyna komplementarna ma być...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękujemy. Nie forsujemy w tej chwili żadnej ustawy. Dziękuję.

Prezes PSDU Antoni Przechrzta:

Prosiłbym o odpowiedź na te dwa pytania.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi na zadane pytania z tą świadomością, że będziemy kontynuować posiedzenie we wrześniu. Bardzo proszę, pani minister.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Szanowni państwo, bardzo dziękuję. Tutaj wielokrotnie państwo posłowie pytali o konkretne dane. Ja te dane liczbowe miałam przeczytać zaraz, bo co prawda Naczelna Izba Lekarska tego nie przygotowała, natomiast my przygotowaliśmy. Jednak moja propozycja była też taka, aby przekazać je państwu na piśmie, co finalnie było zaproponowane. Jeżeli więc państwo pozwolą, to te dane liczbowe zostaną przekazane na piśmie.

Padły też pytania o rolę Ministerstwa Zdrowia, czy o to, czy ministerstwo nie może jakby więcej. Szanowni państwo, ustawa o izbach lekarskich art. 95 ust. 1 przyznaje ministrowi jedynie prawo do wniesienia kasacji od prawomocnego orzeczenia Naczelnego Sądu Lekarskiego kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy.

Przedstawiciele Naczelnej Izby Lekarskiej mówili też o tym, że przygotowali pewne rozwiązania w zakresie sposobu i trybu wykonania prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich. One są procedowane w tej chwili wewnętrznie w Ministerstwie Zdrowia, za co Naczelnej Izbie Lekarskiej bardzo dziękuję.

Jeśli chodzi o pytania dotyczące sądów powszechnych, to jeżeli państwo pozwolą, to taką informację też przygotujemy na piśmie w porozumieniu z Ministerstwem Sprawiedliwości, żeby to już było komplementarne. Pani poseł Mucha – orzeczenia są jawne. Rejestr jest jawny dla osób, które wykazały swój interes, bo tak to w tej chwili wygląda.

Szanowni państwo, jeśli chodzi jeszcze o kwestię receptomatów, bo też była mowa o receptomatach, 7 listopada 2024 r. nastąpiła zmiana rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie środków odurzających substancji psychotropowych... Nie będę czytała już tytułu tego rozporządzenia. Zmiana ta wprowadzała katalog środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów, których przepisanie na receptę jest możliwe po osobistym zbadaniu pacjenta. To było jedno z przeciwdziałań, jeśli chodzi o receptomaty. Katalog ten, szanowni państwo, obejmuje: fentanyl, morfinę, oksykodon, konopie i żywice konopi.

Jeszcze jedna rzecz. Powiem tak. Z racji tego, że to posiedzenie Komisji będzie kontynuowane we wrześniu to chyba tyle miałabym do powiedzenia, natomiast gwoździ podsumowania i też tego, szanowni państwo, co wybrzmiało wielokrotnie – absolutnie pacjent jest najważniejszy. Natomiast chciałabym też zauważyć, że żadne prawo, które zostanie uchwalone lub funkcjonuje,

nie zastąpi kodeksu etyki zawodowej. To powinniśmy powiedzieć wprost – żadne prawo nie zastąpi kodeksu etyki zawodowej. Oddam teraz głos rzecznikowi praw pacjenta. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Proszę o zabranie głosu.

Zastępca rzecznika praw pacjenta Maria Jessa-Jabłońska:

Całkowicie zgadzam się z panią minister. Oczywiście mamy też aktualne dane dotyczące funduszu kompensacyjnego i dyrektor od funduszu przedstawi teraz te dane.

Dyrektor Departamentu Świadczeń Kompensacyjnych Biura Rzecznika Praw Pacjenta Robert Bryzek:

Szanowni państwo, radca prawny Robert Bryzek. Pełnię obowiązki dyrektora Departamentu Świadczeń Kompensacyjnych w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta w Warszawie. Potwierdzam, że Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych działa, co już zostało powiedziane. Do dzisiaj fundusz wypłacił już pacjentom ponad 61 mln zł tytułem odszkodowania i zadośćuczynienia. Jest to bardzo wysoka kwota.

Fundusz Kompensacyjny Zdarzeń Medycznych funkcjonuje od września 2023 r., natomiast rozporządzenie, na podstawie którego wypłacamy środki pieniężne, weszło w czerwcu 2024 r. Od momentu rozpoczęcia działalności funduszu kompensacyjnego wpłynęło ponad 5,5 tys. wniosków, przy czym zaznaczę, że do sądów powszechnych w sprawie błędów medycznych co roku wpływa około 800 pozwów. To znaczy, że do rzecznika praw pacjenta w mojej opinii wpływa już więcej spraw o zdarzenia medyczne czy błędy medyczne, jak byśmy tego nie nazwali, niż do sądów powszechnych.

Jeżeli chodzi o decyzje pozytywne, to wydaliśmy ponad 1300 decyzji pozytywnych przyznających świadczenie kompensacyjne. Przekażę państwu informację, że tylko 44 pacjentów nie przyjęło zaproponowanej przez rzecznika kwoty. To jest niecałe 3%. Te 3%, prawdopodobnie kierując się swoją obsługą prawną, poszło do sądu lub też z jakiegoś powodu uznali, że ta kwota jest nie do przyjęcia i podjęli jakieś inne czynności.

Jeżeli chodzi o orzekanie na korzyść i niekorzyść pacjenta, to decyzje wydawane są na podstawie opinii zespołu opiniującego. Mamy ponad 230 specjalistów ze wszystkich praktycznie dziedzin medycyny i oni opiniują nam sprawy. Są to osoby powołane do pełnienia tych funkcji. To nie są pracownicy rzecznika praw pacjenta. Są to specjaliści zamieszkali na terenie całego kraju i oni na podstawie dokumentacji medycznej, którą nam przedstawi pacjent, pełnomocnik, i tego, co my pozyskamy we własnym zakresie, opiniują daną sprawę. Dopiero później my, prawnicy w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, podciągamy to pod przepisy i wydajemy decyzję administracyjną.

Obecnie średni czas trwania takiego postępowania wynosi ponad 8 miesięcy. Początkowo było to 2, 3, 4 miesiące, natomiast z miesiąca na miesiąc trafiają do nas sprawy coraz bardziej skomplikowane. Założeniem było, że fundusz odciąży sądy w sprawach prostych, natomiast mamy bardzo dużo spraw dotyczących niewłaściwego leczenia udaru, zawału, śmierci noworodków przy porodach, więc są to bardzo poważne sprawy. Kardiochirurgia, neurochirurgia... W związku z powyższym tego rodzaju sprawy trwają ciut dłużej niż inne, ponieważ potrzebujemy danej liczby opiniujących, żeby tę kolejkę rozładować, jeżeli chodzi o daną dziedzinę.

Jeżeli chodzi o orzekanie na korzyść i niekorzyść pacjenta, to w tej chwili przedstawia się to w ten sposób, że około 47% orzeczeń jest wydawanych na korzyść pacjenta. Pozostałe orzeczenia są na niekorzyść pacjenta.

Jeżeli chodzi o przyznawanie świadczeń kompensacyjnych, czyli po odrzuceniu wszystkich postępowań, w przypadku których odmówiliśmy wszczęcia postępowania ze względów formalnych czy też innych umorzeń, około 25% pacjentów otrzymuje świadczenie kompensacyjne. Jest to wartość, która odpowiada innym państwom, na których się wzorowaliśmy, tworząc fundusz kompensacyjny.

Pacjenci przed funduszem kompensacyjnym radzą sobie świetnie. Co prawda 20% wnioskodawców jest reprezentowanych przez pełnomocników profesjonalnych – adwokatów, radców prawnych, kancelarie odszkodowawcze – ale również seniorzy w wieku 75+ piszą do nas wnioski i są one rozpatrywane. Procedura jest prosta, ponieważ odeszliśmy od przepisów kodeksu postępowania cywilnego na rzecz postępowania administracyjnego, które jest bardzo szybkie.

Jeżeli rzecznik wyda decyzję negatywną dla pacjenta, ma on prawo odwołać się do komisji odwoławczej, która składa się aż z 9 członków. Jest to skład prawniczo-medyczny i ta komisja wydaje orzeczenie. Jeżeli ta komisja wyda orzeczenie niekorzystne dla pacjenta, ma on prawo wnieść skargę do wojewódzkiego sądu administracyjnego. W związku z powyższym jest tu zapewniona transparentność i kompleksowe rozstrzygnięcie wszystkich tych wniosków. Szczegółowe informacje odnośnie do funduszu kompensacyjnego i wydawanych rozstrzygnięć otrzymają państwo pisemnie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Proszę o zabranie głosu przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej.

Sekretarz NRL Piotr Winciunas:

Pani przewodnicząca, odpowiadając na pani pytanie w pierwszej kolejności, chciałbym powiedzieć, że oczywiście pion odpowiedzialności zawodowej zajmuje się, zajmował i będzie się zajmował lekarzami, którzy leczą niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Problem jest taki, że my te osoby karzemy dosyć przykładowie zawieszeniem prawa wykonywania zawodu, jednak z powodów proceduralnych obserwujemy, że te osoby wnoszą kasacje i Izba Odpowiedzialności Zawodowej Sądu Najwyższego te prawomocne orzeczenia skazujące sądu naczelnego uchyla z przyczyn proceduralnych. W związku z tym obserwujemy takie zjawisko, że mimo wymierzenia przez Naczelny Sąd Lekarski kary zawieszenia kilkuletniego Sąd Najwyższy uchyla te orzeczenia, w związku z czym ci lekarze mają od tego rozstrzygnięcia kasacyjnego automatycznie przyznawane prawo wykonywania zawodu. To obserwujemy.

Jeżeli chodzi o kwestię uzależnień, to chciałbym pani przewodniczącej wskazać, że w większości okręgowych izb lekarskich – wspomniany tu pan dr Woronowicz przez wiele lat był pełnomocnikiem do spraw zdrowia lekarzy w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie – mają taką osobę dedykowaną. Jest to najczęściej osoba, która posiada specjalizację w zakresie psychiatrii. Tak więc ci lekarze, którzy cierpią na różne uzależnienia, czy to od alkoholu, czy od substancji psychoaktywnych, są objęci opieką w większości izb lekarskich. Mają na przykład udzielaną taką pomoc w zakresie diagnostyki, wsparcia psychologicznego czy leczenia farmakologicznego. Jednocześnie taka osoba, na podstawie przepisów wynikających z art. 12 ustawy o izbach lekarskich, może mieć na jakiś okres ograniczone prawo wykonywania zawodu czy też może być poddana nadzorowi. Rolą tych pełnomocników jest również to, że oni kontrolują proces leczenia tych lekarzy i lekarzy dentystów, którzy są uzależnieni.

Jeśli chodzi o to, co państwo podnosili odnośnie do statystyk, my chcielibyśmy tylko przypomnieć, że co roku Naczelna Rada Lekarska przekazuje do Kancelarii Prezesa Rady Ministrów szczegółowe informacje dotyczące postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej i wszystkie sprawozdania, zarówno Naczelnego Sądu Lekarskiego, naczelnego rzecznika i okręgowych sądów lekarskich, są dostępne publicznie na stronie internetowej Naczelnej Rady Lekarskiej. Dosyć obszerne statystyki – o co pan poseł Wicher między innymi pytał – ile postępowań jest prowadzonych, ile jest umarzanych, jakie kary wymierzone...

Posel Patryk Wicher (PiS):

To proszę je przedstawić.

Sekretarz NRL Piotr Winciunas:

Mówię, że te dokumenty są jawne, panie pośle... Mogę otworzyć Excela, jeżeli pan chce czytać. Dobrze. To odpowiadając, te dokumenty są jakby dostępne powszechnie.

Jeśli chodzi o statystykę, pani profesor Szczurek i... Dobrze, proszę.

Rzecznik praw lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej Grzegorz Wrona:

Grzegorz Wrona. Jestem rzecznikiem praw lekarzy, ale spróbuję uzupełnić tylko jedną informację z tytułu wykonywania swojej poprzedniej funkcji.

Na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej znajduje się również taka zakładka dotycząca publikacji prawomocnych orzeczeń sądów lekarskich. Tam w tej chwili jest ponad 400 pozycji, które są dostępne. One są anonimizowane. Ta informacja jest publikowana od ostatnich 2 lat i staramy się w ten sposób być jak najbardziej transparentni.

Natomiast już tylko dodam, że jesteśmy gotowi do tego, aby prowadzić rozmowy z ustawodawcą. Mamy przygotowanych ponad 80 poprawek do ustawy o izbach lekarskich, które

uwzględniają chyba wszystkie tematy, które dzisiaj zostały poruszone. Jesteśmy gotowi je przedstawić i uzasadniać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

W takim razie, jak rozumiem, to wszystko. Bardzo proszę o przygotowanie się na kolejne posiedzenie, które będzie we wrześniu. Zarządzam przerwę. Podamy dokładną datę kontynuacji tego posiedzenia Komisji parlamentarzystom, a dzisiaj zamykam posiedzenie Komisji. Bardzo dziękuję.