

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 161)

z dnia 15 września 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 161)

15 września 2026 r.

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

- **informację na temat problemów proceduralnych w postępowaniach z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy, a skuteczność systemu odpowiedzialności zawodowej – kontynuacja.**

W posiedzeniu udział wzięli: **Katarzyna Kęcka** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Bartłomiej Chmielowiec** rzecznik praw pacjenta ze współpracownikiem, **Łukasz Pietrzak** główny inspektor farmaceutyczny, **Małgorzata Andruszkiewicz-Rynkowska** naczelnik Wydziału Informacji, Skarg i Wniosków Departamentu Obsługi Klientów i Profilaktyki Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Dominik Lakota** naczelnny rzecznik odpowiedzialności zawodowej Naczelnej Izby Aptekarskiej, **Piotr Winciunas** sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej oraz **Grzegorz Wrona** rzecznik praw lekarzy Naczelnej Izby Lekarskiej ze współpracownikami, **Teresa Dobrzańska-Pielichowska** ekspert Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, **Krzysztof Zdobylak** członek zarządu Stowarzyszenia IFIC Polska oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Julia Rychter**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

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 rozpatrzenie informacji na temat problemów proceduralnych w postępowaniach z zakresu odpowiedzialności zawodowej lekarzy, a skuteczność systemu odpowiedzialności zawodowej. Jest to kontynuacja poprzedniego posiedzenia naszej Komisji. Są z nami pani minister Kęcka z ramienia Ministerstwa Zdrowia, rzecznik praw pacjenta oraz przedstawiciele Naczelnej Izby Lekarskiej. Bardzo serdecznie witamy.

Przystępujemy do realizacji 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.

Szanowni państwo, pozwolę sobie w tym miejscu przejść do kontynuacji naszego poprzedniego posiedzenia Komisji, czyli do przedstawienia informacji przez przedstawicieli Naczelnej Izby Lekarskiej. Parlamentarzyści wnosili o uzupełnienie tych informacji. Jeśli więc państwo posłowie pozwolą, to oddam państwu głos w pierwszej kolejności, a potem będziemy ewentualnie kontynuować dyskusję. Bardzo proszę.

Sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej Piotr Winciunas:

Dzień dobry. Dziękuję pani przewodniczącej. Piotr Winciunas, sekretarz Naczelnej Rady Lekarskiej.

Chciałbym zauważyć, że na poprzednim posiedzeniu przekazaliśmy właściwie wszystkie informacje, które dotyczyły odpowiedzialności zawodowej...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Na sekundkę przepraszę. Poproszę parlamentarzystów o wyciszenie rozmów.

Sekretarz NRL Piotr Winciunas:

Na poprzednim posiedzeniu Komisji Zdrowia przedstawiliśmy te informacje, które naczelna rada przekazała o odpowiedzialności zawodowej. Może przypomnę. Wszystkie sprawozdania z działalności okręgowych sądów lekarskich, okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej, Naczelnego Sądu Lekarskiego i naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej

są dostępne na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej. Sprawozdania są od 1998 r., więc tam są szczegółowe dane dotyczące liczby postępowań, zapadłych orzeczeń, wymierzonych kar.

Tak jak państwu powiedziałem, czekamy na powołanie wspólnego zespołu Naczelnej Rady Lekarskiej i Ministerstwa Zdrowia, który by procedował zmiany w ustawie o izbach lekarskich, w szczególności również tych przepisów, które dotyczą postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, które jest postępowaniem quasikarnym. Jak państwo wiedzą, muszą być zachowane wszystkie rygory, zarówno ustawowe, jak i te, które odsyłają wprost z ustawy do stosowania przepisów postępowania karnego. Czyli jest to postępowanie, które musi zapewnić stronom postępowania terminy na składanie wyjaśnień, terminy proceduralne odbierania, no i również czas na gromadzenie dowodów w tym postępowaniu w zakresie odpowiedzialności zawodowej.

Jeśli chodzi o statystykę, to tak jak powiedziałem, szczegółowe dane są od wielu, wielu lat publikowane. Możecie państwo się zapoznać...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Odnoszę wrażenie, że dokładnie tę dyskusję odbyliśmy pod koniec poprzedniego posiedzenia Komisji. Z tego, co pamiętam, poseł Cieszyński powiedział, że nie chodzi o to, żeby wydrukować czy wysłać link do strony, tylko o to, żebyśmy mogli zapoznać się z tymi danymi. Czy możemy prosić o ich przedstawienie? Z tego, co pamiętam, to właśnie o to prosiliśmy na poprzednim posiedzeniu.

Sekretarz NRL Piotr Winciunas:

Dobrze. Oczywiście, pani przewodnicząca. Jeśli chodzi o takie statystyki z ostatnich 5 lat dotyczących spraw wpływających do okręgowych sądów lekarskich, ta liczba spraw się zwiększa. W 2020 r. takich spraw było ponad 900, w roku ubiegłym – prawie 1300, z tego niewiele więcej niż 2% jest umarzanych z powodu przedawnienia karalności.

Przypomnę, że termin przedawnienia karalności w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej wynosi 5 lat od popełnienia czynu i czasami te sprawy trafiają do organów odpowiedzialności zawodowej już na późnym etapie ich prowadzenia. Przykładowo, mamy przesyłane nie tylko od pacjentów, ale też akta prokuratorskie czy pisma prokuratorów, w przypadku których już nie możemy wszcząć postępowania, bo termin do wszczęcia postępowania wynikający z przepisów ustawy wynosi 3 lata. Czyli jeżeli mamy zawiadomienie o zdarzeniu, o możliwości popełnienia przewinienia zawodowego, które było popełnione 3 lata wstecz, to rzecznik zgodnie z przepisami ustawy nie może wszcząć postępowania w tym zakresie.

Jeśli chodzi o to, jakie kary wymierzamy, to katalog kar oczywiście przewiduje ustawa. To upomnienie, nagana, kara ograniczenia w wykonywaniu zawodu, kara pieniężna, kara w zakresie zakazu sprawowania funkcji kierowniczych w ochronie zdrowia, zawieszenie prawa wykonywania i ta najcięższa kara, czyli pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

Jak to wygląda w ostatnich 5 latach? Pięć lat temu zawieszeń w sprawie wykonywania zawodu było 16 orzeczonych przez okręgowe sądy lekarskie, pozbawień prawa wykonywania zawodu było 3. W ubiegłym roku okręgowe sądy lekarskie zawiesiły prawo wykonywania zawodu 68 lekarzom i lekarzom denty stom, a pozbawienia prawa w tych sprawach w ciągu ostatnich 5 lat było 7.

Jeśli chodzi o kary pieniężne, to też obserwujemy tutaj wzrost. Pięć lat temu takich kar było wymierzonych 15, a w ubiegłym roku przez Naczelny Sąd Lekarski – 22.

Jak państwo zapewne się domyślają, tak wynika to z przepisów ustawy, taką kontrolę kasacyjną nad prawomocnymi orzeczeniami Naczelnego Sądu Lekarskiego sprawuje Sąd Najwyższy. Przysługuje wniesienie przez strony, jak również przez ministra zdrowia, kasacji do Sądu Najwyższego. Tych kasacji w ubiegłym roku, które były rozpoznane przez Sąd Najwyższy, było 18. Sąd Najwyższy przekazał do ponownego rozpatrzenia przez Naczelny Sąd Lekarski 2 sprawy z tych 18.

W 2021 r. tych kasacji było 30, czyli więcej, a przekazanych do ponownego rozpatrzenia przez Naczelny Sąd Lekarski było 6 z tych 30 spraw. Czyli ta tendencja się utrzymuje.

Trzeba mieć też na uwadze, że zmieniła się właściwość izby odnośnie do rozpatrywania kasacji od prawomocnych orzeczeń. Do zmian w ustawie kasację rozpoznawała Izba Karna, później Izba Kontroli Nadzwyczajnej, a teraz, w wyniku zmian przepisów, kasację rozpatruje Izba Odpowiedzialności Zawodowej Sądu Najwyższego, która również jest właściwa dla innych zawodów zaufania publicznego.

Jeśli chodzi o sytuacje dotyczące trwania postępowań, średnio te postępowania na etapie rzecznikowskim odnośnie do zasady trwają od 1 miesiąca do 20 miesięcy. Średnia jest około 6–8 miesięcy. Wynika to też z tego powodu, że w postępowaniach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, z uwagi na ich charakter, często zachodzi konieczność pozyskania dodatkowego dowodu z opinii biegłych. Okres oczekiwania na takie opinie biegłych jest długi, bo podobnie jak w postępowaniu sądowym powszechnym czas oczekiwania na nie jest najdłuższy. To wymaga na przykład zawieszenia postępowania na jakiś okres.

Rozpatrywanie spraw w Naczelnym Sądzie Lekarskim średnio trwa 3–4 miesiące. Tak jak mówię, porównując te dane, które my mamy z systemu, jak jest prowadzone postępowanie karne, to według danych, które my mamy z Prokuratury Krajowej, na przykład nie więcej niż 5% spraw kończy się wniesieniem aktu oskarżenia przez prokuratora. U nas tych wniosków o ukaranie jest średnio około 60% wnoszonych przez rzeczników do sądów lekarskich.

Tak jak powiedziałem, szczegółowe dane są publikowane w rozbiciu na każdy sąd okręgowy i są dostępne powszechnie. Oczywiście widzimy od wielu lat konieczność zmiany przepisów. Między innymi w ubiegłym roku wystąpiliśmy do pani minister zdrowia o zmianę, uważamy, że drobną, bo z poziomu rozporządzenia, które dotyczy uregulowania sprawy prowadzenia rejestru lekarzy ukaranych. Czekamy na decyzję pani minister, bo zaproponowaliśmy w tym piśmie konkretne zapisy prawne, które w naszej ocenie pozwolą nam sprawniej prowadzić rejestr lekarzy ukaranych. To jest rejestr, który prowadzi Naczelna Izba Lekarska. Dane z tego rejestru nie są publiczne. Zgodnie z przepisami ustawy one są dostępne tylko dla osób, które wykażą interes prawny.

Dane osób ukaranych też są publikowane w Centralnym Rejestrze Lekarzy, ale tylko takich, które mają zawieszone prawo wykonywania zawodu lub zostały go pozbawione. Tak więc dane takich osób, zgodnie z przepisami prawa i tego rozporządzenia, są publikowane w Centralnym Rejestrze Lekarzy.

Uważamy też, z uwagi na te postępowania, które dla naszego samorządu są dosyć istotne, że będziemy dążyć do profesjonalizacji. Chcielibyśmy więc, żeby rzecznicy czy sędziowie orzekający, czy rzecznicy prowadzący postępowania mogli być zatrudniani na etatach w izbach, żeby to było ich główne zajęcie, bo widzimy, że to by mogło poprawić efektywność prowadzenia tych spraw.

Generalnie widzimy kilka możliwości zmian proceduralnych i też zmian w ustawie, na przykład dotyczących przedawnienia karalności. Uważamy, że ten okres 5 lat przedawnienia karalności przewinienia zawodowego jest za krótki, bo biorąc pod uwagę specyfikę tych postępowań – tak jak powiedziałem – że wymaga to zgromadzenia odpowiedniego materiału dowodowego, oczekiwania na opinię biegłych, a czasami te sprawy dotyczą bardzo wąskich specjalizacji, a więc nie dysponujemy jakąś dużą liczbą tych osób, które by były skłonne wydać tę opinię...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Niestety nie mam aż takiego wpływu na rozmowy w trakcie posiedzenia Komisji.

Sekretarz NRL Piotr Winciunas:

Domyślam się, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Sekretarz NRL Piotr Winciunas:

Dziękuję. Ta ustawa była przyjmowana w 2009 r., a obowiązuje od 1 stycznia 2010 r. Już ma 16 lat. Poprzednio obowiązywała ustawa z 1989 r., a jeszcze wcześniej odpowiedzialność była regulowana tylko przepisami rozporządzenia ministra. Tu widzimy więc taką zmianę, która z naszego punktu widzenia w mniejszym stopniu powodowałaby, że te sprawy musimy umarzać ze względu na przedawnienie karalności, bo po prostu nie możemy ich rozstrzygnąć merytorycznie.

Na przykład rozpatrywanie kasacji od naszych orzeczeń trwa średnio ponad 12–15 miesięcy. Sprawy odpowiedzialności zawodowej lekarzy w Sądzie Najwyższym rozpatrywała kiedyś Izba Karna – jak już powiedziałem – i można powiedzieć, że te rozpatrzenia kasacji były jakby sprawniej robione. Teraz widzimy, że rozstrzygnięcia kasacji – mamy takie – wracają do nas na przykład po 2 latach. Nawet gdy Sąd Najwyższy stwierdzi, że sprawę należy ponownie rozpatrzyć czy w zakresie kary, czy w zakresie całego postępowania, czy przed sądem lekarskim drugiej instancji, gdy ona trafi do nas po takim czasie, to generalnie już jest przesłanka przedawnienia

karalności. Tu widzimy taką zmianę. Chcielibyśmy w tych nowych przepisach tę przesłankę przedawnienia karalności wydłużyć do lat 8. Z naszych analiz danych wynika, że ten okres byłby dla nas optymalny, bo pozwoliłoby to na rozstrzygnięcie prawomocne, merytoryczne, a nie kończyło się umorzeniem.

Muszą też państwo sobie zdawać sprawę z tego, że są takie izby, w których członkostwo lekarzy i lekarzy dentystów jest bardzo małe i tych spraw będzie bardzo mało. Na przykład, na terenie województwa mazowieckiego działają dwie izby. Izba warszawska jest największą okręgową izbą lekarską, gdzie jest skupionych ponad 30 tys. lekarzy i tych spraw na dzisiaj zarejestrowanych u rzecznika jest około 700, a w izbie w Płocku, gdzie liczba lekarzy i lekarzy dentystów nie przekracza 1,5 tys., tych postępowań jest dosłownie 10 czy 15 w ciągu roku. W tych izbach, które mają dużo członków, na przykład w dalszej kolejności izba śląska czy izba szczecińska, tych postępowań oczywiście jest odpowiednio więcej, również postępowań przed sądami lekarskimi.

Postępowanie jest oczywiście jawne dla stron, jeżeli chodzi o postępowanie przed sądem lekarskim. W związku z tym tylko w wyjątkowych sytuacjach sądy orzekają, że rozprawa może się toczyć w trybie niejawnym. Korzystają z tego uprawnienia, bardzo rzadko. Mamy takie sprawy, które dotyczą na przykład pedofilii czy też nadużyć, które są również przestępstwami w rozumieniu przepisów karnych, na przykład pewne nadużycia w sferze seksualnej. Tak więc najczęściej w tych rozprawach jest wyłączana jawność postępowania z uwagi na dobro obwinionych. Zresztą te strony o wyłączenie jawności postępowania wnoszą.

Większość postępowań przed sądem jest jawna. Korzystają z tej jawności oczywiście dziennikarze czy też jest możliwość udziału publiczności w tych postępowaniach. Ta jawność została wprowadzona właśnie tą nową ustawą w 2010 r.

Reasumując, widzimy oczywiście konieczność zmiany przepisów, które usprawniłyby nam procedowanie. Jednak, jak państwo widzą ze statystyki, to orzecznictwo nie jest, mówiąc kolokwialnie, łagodne, bo te najsurowsze kary... Chcę powiedzieć, że w polskim systemie prawnym kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu jest de facto karą śmierci zawodowej. Od niej jest oczywiście postępowanie kasacyjne, ale Sąd Najwyższy może uchylić tylko orzeczenie, a nie przywrócić prawo wykonywania zawodu.

W systemie brytyjskim po takim skreśleniu jest możliwość ubiegania się przed GMC lekarza o ponowne przyznanie prawa wykonywania zawodu. To jest możliwe po 5 latach.

My analizowaliśmy kwestię wszystkich pozbawień prawa wykonywania zawodu, jakie w odnowionym samorządzie zapadły od jego odrodzenia w 1989 r. i stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej jest takie, że w tym zakresie nie powinno być możliwości przywrócenia prawa wykonywania zawodu. My takie kary orzekaliśmy za czyny, które są bardzo ciężkimi przestępstwami w rozumieniu prawa karnego. Były to zabójstwa na przykład czy też wielokrotne czyny pedofilskie, czyny gwałtu czy wykonywanie zabiegów aborcji wielokrotnie w warunkach urągających jakimkolwiek warunkom sanitarnym, abstrahując już od możliwości prawnej dokonania tej czynności. Uważamy więc, że pozbawienie prawa wykonywania zawodu, biorąc pod uwagę dotychczasowe orzecznictwo sądów lekarskich, powinno pozostać karą, w przypadku której już nie ma możliwości przywrócenia uprawnienia.

Tą sprawą zajmował się wiele lat temu Trybunał Konstytucyjny. Mamy takie orzeczenie z 2009 r., w którym trybunał jednak sugeruje rozważenie możliwości ponownego rozpatrzenia przywrócenia prawa wykonywania zawodu osobie, która w wyniku orzeczenia sądu lekarskiego została go pozbawiona. Jednak, jak mówię, w wyniku oceny i analizy tych spraw, za które były orzekane te kary śmierci zawodowej, czyli pozbawienia prawa, uważamy, że tu już powrotu do zawodu nie powinno być.

Jeżeli państwo są szczegółowo zainteresowani, to istnieje portal orzeczeń lekarskich też na stronie internetowej. Oczywiście tam są orzeczenia zanonimizowane. Można te uzasadnienia przeczytać. Pracujemy nad nim, bo jego funkcjonalność jest jeszcze... nie chcę powiedzieć zła, ale taka troszkę toporna. Nie jest jak wyszukiwarka, którą można się posługiwać w wyszukiwaniu orzeczeń Sądu Najwyższego czy sądów apelacyjnych, ale są tam orzeczenia, które są zanonimizowane i też jest możliwość zapoznania się z nimi. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Czy do tego początku dyskusji ministerstwo lub pan rzecznik chcą coś dodać, czy przejdziemy do... Bardzo proszę. Potem przejdziemy do dyskusji.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję, szanowna pani przewodnicząca. Tak, chciałabym potwierdzić, panie doktorze, że pracujemy nad tym rozporządzeniem. Mam nawet przed sobą wstępny projekt tego rozporządzenia, o którym pan doktor mówił. Natomiast, szanowni państwo, my w tym okresie, który upłynął od pierwszej części posiedzenia Komisji, wystąpiliśmy do Ministerstwa Sprawiedliwości z prośbą o dane. Minister sprawiedliwości poinformował nas, że nie dysponuje danymi dotyczącymi liczby postępowań karnych prowadzonych przeciwko przedstawicielom zawodów medycznych w związku z błędami medycznymi, liczby spraw, w których doszło do prawomocnego skazania przedstawicieli zawodu medycznego z tytułu błędów medycznych i liczby środków karnych w postaci zakazu wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty, ponieważ tak szczegółowe informacje nie są wyodrębniane w sprawozdaniach statystycznych w ramach sprawozdawczości statystycznej wymiaru sprawiedliwości. Jednocześnie Ministerstwo Sprawiedliwości za naszym pośrednictwem przekazało Komisji dane dotyczące ewidencji spraw o odszkodowania za szkody wyrządzone przez ochronę zdrowia w latach 2023 i 2025. Ja nie wiem, czy mam te wszystkie dane czytać, czy państwo po prostu dostali te dane.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dostaliśmy. Chyba że to niedużo jest. Dużo. To nie, najwyżej doczytamy. Bardzo dziękuję.

Panie rzeczniku.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, ja postaram się przedstawić skrótowo te informacje, którymi my dysponujemy, jeśli chodzi o kwestie związane z odpowiedzialnością zawodową lekarzy, a nawiązując do tej dyskusji dotyczącej ewentualnych propozycji zmian ustawowych, przedstawię również propozycje z naszej strony.

Mój przedmówca już wskazywał na dwa kluczowe przepisy i dwa kluczowe terminy. Pierwszy okres to 3 lata, drugi okres to 5 lat, ale ja chciałabym zwrócić uwagę Wysokiej Komisji na jeszcze jedną kwestię uregulowaną w ustawie o izbach lekarskich. Minister zdrowia na etapie postępowania tak naprawdę może wyłącznie wnieść skargę kasacyjną do Sądu Najwyższego, w odróżnieniu od szerokiej kompetencji, jakie w analogicznym postępowaniu dyscyplinarnym ma minister sprawiedliwości. Później na wykresie to państwu przedstawię.

Na podstawie danych zebranych w trybie dostępu do informacji publicznej mają państwo zestawienie na wykresie liczby skarg kierowanych do okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej w latach 2022–2023 z liczbą wniosków o ukaranie, które były skierowane. Tutaj przykład paru izb, tych mniejszych i tych większych. Również dla przykładu, izba w Szczecinie – 539 skarg, liczba wniosków o ukaranie – 21.

Tutaj są statystyki analogiczne. Mamy pełne statystyki za te lata – za 2022–2023 – czyli ile było złożone skarg, ile było wystosowanych wniosków o ukaranie, jaka była liczba ukaranych lekarzy. Dla przykładu, Kielce – 353 skargi, liczba wniosków – 16, liczba ukaranych lekarzy – 1.

Jeżeli chodzi o dane dotyczące rzecznika praw pacjenta, my zebraliśmy te dane za lata 2022–2026. My takich wniosków, zawiadomień wysłaliśmy 234, w 1/3 spraw nie otrzymaliśmy odpowiedzi, co się stało dalej. W około 14% spraw otrzymaliśmy odpowiedź, że rzecznik odpowiedzialności zawodowej odmówił wszczęcia postępowania, w 12% spraw postępowania umorzono. Otrzymaliśmy informację o siedmiu ukaraniach, przy czym chcę zaznaczyć, że te wnioski, które składamy, staramy się składać wyłącznie w tych sytuacjach, kiedy mamy wysokie prawdopodobieństwo lub pewność, że doszło do naruszenia norm prawnych czy etycznych, bo te wnioski dotyczą albo kwestii zgłaszanych nam przez pacjentki związanych z molestowaniami seksualnymi, albo kwestii związanych z tak zwanymi receptomatami lub innymi poważnymi wykroczeniami w sferze odpowiedzialności zawodowej.

Jeżeli chodzi o oceny pacjentów, które są do nas kierowane – tych pacjentów, którzy sami kierują skargi do rzeczników odpowiedzialności zawodowej – przedstawia się obraz taki, w którym jest długi czas postępowania, pacjent nie ma wsparcia, nie ma wpływu, ani on sam,

ani jego bliscy, na to, jak to postępowanie wygląda, że brak jest transparentności, brak poczucia sprawiedliwości i są wątpliwości odnośnie do bezstronności.

Jednocześnie – czego nie ma tutaj w prezentacji – docierają do nas też sygnały ze strony samego środowiska lekarskiego. Mieliliśmy kilkanaście takich sygnałów na przestrzeni ostatnich lat, że te postępowania są wszczynane w stosunku do takich spraw jak niezapłacone składki, czy też niestety są w ten sposób rozstrzygane różnego rodzaju – jak bym to nazwał – konflikty interpersonalne pomiędzy członkami korporacji lekarskiej.

Mówiąc o dyskusji na temat tego, jakie zmiany można byłoby wprowadzić i co ewentualnie można byłoby zmienić, chcę zwrócić państwa uwagę na to. Tutaj państwo widzą porównanie na temat tego, jakie kompetencje ma minister zdrowia w postępowaniu dyscyplinarnym, a jakie kompetencje ma minister sprawiedliwości w analogicznym postępowaniu dyscyplinarnym, jeżeli chodzi o radców prawnych i adwokatów.

Jeżeli chodzi o radców prawnych i adwokatów, to minister sprawiedliwości na każdym etapie tego postępowania ma możliwość działania jako strona. Ma możliwość wglądu w akta sprawy, ma możliwość otrzymania orzeczeń, ma możliwość wniesienia odwołania od konkretnych orzeczeń i oczywiście na samym końcu kasacja do Sądu Najwyższego. W przypadku ministra zdrowia to wyłącznie możliwość wniesienia kasacji na tym ostatnim etapie, oczywiście po spełnieniu przesłanek kasatoryjnych określonych w Kodeksie karnym.

Jeżeli chodzi o propozycję zmian, to biorąc pod uwagę tę dyskusję, która obecnie się toczy, w naszej ocenie warto rozważyć, po pierwsze, wyposażenie ministra zdrowia lub inny organ w analogiczne kompetencje jak te, które ma minister sprawiedliwości, tak aby oczywiście w tych najbardziej rażących, tych najbardziej bulwersujących sprawach mógł podjąć określone działania, mógł zażądać czy polecić wszczęcie postępowania – przecież takie kompetencje ma minister sprawiedliwości w stosunku do adwokata, radcy bądź odpowiednio aplikantów radcowskich i adwokackich – czy mieć możliwość występowania na prawach strony i skarżyć odpowiednie postępowania, składać chociażby wnioski dowodowe, tak jak strona.

Druga kwestia to jest to, o czym też już mówił przedmówca, czyli wydłużenie okresu przedawnienia lub też zastosowanie rozwiązania, jakie jest w art. 102 Kodeksu karnego, czyli przedłużenie przedawnienia karalności po wszczęciu postępowania dyscyplinarnego. Obserwujemy, widzimy i też mamy takie informacje, że dochodzi do obstrukcji w trakcie postępowania i przed postępowaniem – w trakcie postępowania przed okręgowymi sądami lekarskimi czy Naczelnym Sądem Lekarskim. Ta obstrukcja polega chociażby na składaniu różnego rodzaju wniosków o wyłączenie sędziego, składanie wniosków dowodowych na ostatnią chwilę, składanie dziesiątek tożsamyh wniosków dowodowych do rozpatrzenia czy składanie wniosków o odroczenie rozprawy z powodu nagłych, powtarzających się zachorowań.

No i ostatnia kwestia – dotycząca profesjonalizmu. Tutaj też już na ten temat była mowa. Ja pod rozważę poddaję rozwiązania, które są zastosowane w innych państwach europejskich. My dokonaliśmy takiej analizy, jeżeli chodzi o Wielką Brytanię, Holandię, Francję i Niemcy. Tam w szczególności jest udział tego czynnika profesjonalnego, jeżeli chodzi o przedstawiciela albo sędziego, albo prawnika wyspecjalizowanego w tego typu sprawach. Chociażby we Francji takiej rozprawie przewodniczy zawodowy sędzia. Poddaję więc to pod rozważę, niezależnie od innych kwestii dotyczących czy to etatowości, czy też odpowiednich szkoleń.

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, na końcu chcę przedstawić też swój obraz sytuacji. Ten obraz sytuacji jest taki, eufemistycznie mówiąc, że w naszej ocenie te postępowania nie spełniają tej roli, którą powinny spełniać. To znaczy, są prowadzone wobec spraw tych błahszych, tych, które mają mniejszy ciężar gatunkowy.

Natomiast jeśli chodzi o takie sytuacje, w których lekarz wystawia 300 tys. recept z pełną świadomością tego, co robi, i nagle otrzymujemy informację medialną, że w tym postępowaniu wyrok został uchylony w Naczelnym Sądzie Lekarskim z powodu przyczyn proceduralnych, czy sytuacja lekarza, który zorganizował cały proces, produkcję, całą usługę związaną z tak zwanym Aquafillingiem... Nie wiem, czy Wysoka Komisja słyszała o tej sytuacji. To żel, który był wstrzykiwany kobietom na powiększenie piersi czy powiększenie pośladków. Niezwykle toksyczny żel. My do tej pory uczestniczymy w ponad 30 procesach cywilnych. Otrzymaliśmy odpowiedź z jednej z izb lekarskich, że w tej sprawie ze strony lekarza nie doszło do jakichkolwiek naruszeń, do jakichkolwiek zawinień pomimo tego, że przecież już były informacje o tym, że ten żel jest toksyczny. W międzyczasie nawet zmieniła się nazwa tego żelu z Aquafilling na Los Deline.

W związku z powyższym w naszej ocenie te propozycje są niezbędne. Ja pod rozwagę poddaję te, które są z jednej strony benchmarkiem, jeżeli chodzi o obecne przepisy, czyli radców prawnych i adwokatów, z drugiej strony, benchmarkiem, jeżeli chodzi o kraje Europy Zachodniej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Jeszcze bardzo proszę państwa.

Główny inspektor farmaceutyczny Łukasz Pietrzak:

Pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, szanowni posłowie, oczywiście moja obecność tutaj wynika z tego – nie wiem, czy państwo o tym wiedzą – że mniej więcej od kilku lat zajmuję się zjawiskiem nie tylko receptomatów, ale też zjawiskiem „doctor shoppingu”, czyli że lekarz wcześniej, przy pomocy oczywiście kontrolowanych papierowych druków, wystawiał wszystko to, czego pacjent sobie zażywał. Na podstawie też moich doświadczeń i analiz udało się znaleźć system czy algorytm, który z perspektywy Narodowego Funduszu Zdrowia wykrywa tego typu nadużycia. Wspomnę tylko, że na podstawie 4 substancji okazało się, że 14 mln w zł w 2022 r. zostało wyłudzonych i to tylko na podstawie tanich substancji typu clonazepam. Nie jest to więc tylko kwestia dotycząca zdrowia publicznego i nadużywania poszczególnych substancji, ale również chociażby defraudacji czy wyłudzeń środków.

Z perspektywy receptomatów, z chwilą przyścia do swojego urzędu podjąłem współpracę z naczelnym rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej. Przepraszam, to był akurat pana poprzednik, ale muszę powiedzieć, że to było chyba najgorsze moje spotkanie z ostatnich 2 lat, ponieważ w pierwszych słowach usłyszałem: „Ja nic nie mogę, oni mają lepszych prawników”. Skończyło się to na tym, że o ile pan rzecznik, pan minister Chmielowiec, wskazał, że na około 1/3 pism nie uzyskał żadnej odpowiedzi, o tyle ja nie uzyskałem odpowiedzi na żadne z pism, które kierowałem do okręgowych czy naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, choć mieliśmy do czynienia z ewidentnymi receptomatami. Jeżeli bowiem mówimy o sytuacji, że dentystka wystawia 1,5 mln tabletek oksykodonu osiemdziesiątki w krótkim czasie na 50 peseli, to nie jest sytuacja, którą możemy uznać za normalne wykonywanie zawodu, nie mówiąc o tym, że od mniej więcej półtora roku działa algorytm, na podstawie którego wykrywamy tego typu nadużycia czy ryzykowne zachowania.

Również rzecznik praw pacjenta kierował takie pisma do samorządu i do rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Nie zauważyłem ani jednego działania, które można byłoby nazwać jakąkolwiek współpracą, a jeżeli państwo śledzą przynajmniej media, średnio co tydzień, co 2 tygodnie mamy informacje, że organy ścigania zatrzymały kolejnego lekarza, który brał udział w wyprowadzaniu leków opioidowych, leków silnie toksycznych oraz rozpowszechniania i dystrybuowania ich na czarnym rynku. Sytuacje, w których mamy nawet tego typu drastyczne zdarzenia, że lekarz pobiera opłaty za receptę w ramach usług seksualnych, zdarzają się również w naszym kraju, co myślałem, że mogło być wyłącznie możliwe w centrach leczenia bólu w Stanach Zjednoczonych.

Jak się okazuje, mamy ogromny problem z perspektywy receptomatów, natomiast z perspektywy współpracy przynajmniej z takim centralnym organem administracji rządowej jak Główny Inspektorat Farmaceutyczny nie widzę żadnej, ale to żadnej odpowiedzi na pisma, które kierowałem do rzeczników, wskazując między innymi na miejsca, w których lekarz – nie, nie żartuję – w budce przy danym koncercie wystawiał masowo, taśmowo recepty na marihuanę leczniczą. Sytuacje, które również zdarzały się bardzo powszechnie: lekarz wystawiał recepty na poziomie 5 tys. recept w ciągu 3 godzin między 1.00 a 3.00 w nocy. To nie jest raczej pora normalnego przyjmowania pacjentów.

Z perspektywy rzecznika odpowiedzialności zawodowej mamy również doświadczenia z zakresu wyłudzeń refundacji. Wspomnę tylko sytuację dość kuriozalną, w której jednej lekarce CBŚP udowodniło wspomaganie wyłudzenia 82 mln na lekach recepturowych. Samorząd zawodowy bronił tej lekarki, że przecież ona nie musiała wiedzieć, ile te leki kosztowały. Tak więc z perspektywy GIF widzę bardzo duży niedowład funkcjonowania odpowiedzialności zawodowej, już nie mówiąc o tym, że również z perspektywy postępowań sądowych, często w konfrontacji z pełnomocnikiem profesjonalnym, właściwie duża część tych decyzji jest uchylana z racji rażących błędów. To też wymaga zmiany podejścia z perspektywy funkcjonowania tego organu i nie mówię tutaj tylko z perspektywy samorządu zawodowego lekarzy.

Z perspektywy ogromnych doświadczeń mamy też bardzo negatywną ocenę, jeżeli chodzi o strukturę odpowiedzialności zawodowej w swoim zawodzie, czyli wśród farmaceutów. Nie mówiąc o tym, że jeżeli sprawdzilibyśmy kwestię nielegalnego wywozu leków, konia z rzędem, żeby znaleźć postępowanie dyscyplinarne z perspektywy wywozu leków, zwłaszcza w województwie mazowieckim. To pokazuje, że większość tego typu postępowań albo było ukręcanych, mówiąc kolokwialnie, jeszcze przed wydaniem decyzji, albo w ogóle nie było wszczynanych.

Z perspektywy wojewódzkich inspektoratów farmaceutycznych tworzymy statystyki, mianowicie, ilokrotnie okręgowi rzecznicy odpowiedzialności zawodowej zgłaszają się do organów Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej w sprawie wymiany informacji. Jeżeli powiem państwu, że to jest co roku zero, to chyba was nie zdziwi.

Tak więc myślę, że jeżeli mamy wiele problemów nie tylko z wyłudzeniem refundacji z perspektywy receptury czy ewentualnie innych leków, ale również galopujących niejednokrotnie nadużyć z perspektywy lekowych, to warto byłoby się zastanowić nad tym, czy ta współpraca ze wszystkimi rzecznikami odpowiedzialności zawodowej nie powinna ewoluować. W Stanach Zjednoczonych jedną z odpowiedzi na kryzys opioidowy była zmiana dotycząca funkcjonowania nie tylko przepisów karnych, ale również odpowiedzialności zawodowej.

Jednym z takich najbardziej ciekawych założeń jest chociażby doktryna świadomej niewiedzy. Tak właściwie biorąc pod uwagę, że każdy pracownik opieki medycznej jest wyposażony w aparat krytyczny i ma wiedzę, która pozwala mu zakwestionować poszczególne elementy, już samo wystawianie recept osobom uzależnionym było z perspektywy tej doktryny świadomej niewiedzy obarczone karą 5 lat pozbawienia wolności, a czynny udział w procesie wyprowadzania, czyli dywersji tych leków – dokładnie *drug diversion* – na czarny rynek było tak samo karane jak produkcja i dystrybucja narkotyków, a więc karą do 25 lat pozbawienia wolności.

Jeżeli przedstawiłbym państwu prezentację, którą na jutro mam przygotowaną na konferencję w Narodowym Funduszu Zdrowia, byłiby państwo zaskoczeni tym, że w ciągu zaledwie 6 lat liczba pełnopłatnych recept na oksykodon 80 wzrosła o 4500%. Myślę, że mamy problem, z którym, całe szczęście, dzięki rzecznikowi praw pacjenta, Ministerstwu Zdrowia, Centrum e-Zdrowia zaczynamy skutecznie walczyć, ponieważ od mniej więcej listopada ubiegłego roku mamy spadek dystrybucji i sprzedaży między innymi oksykodonu, bo to oksykodon, nie fentanyl, jest naszym największym problemem.

Dane Centralnego Biura Śledczego Policji wskazują, że my jako populacja słowiańska nie oczekujemy tego efektu, który daje fentanyl. Mamy zupełnie inne podejście do substancji odurzających i to właśnie oksykodon jest naszym największym problemem. Natomiast dlatego tutaj dzisiaj jestem, aby przekazać tę informację, że z perspektywy organów samorządu zawodowego nie widzimy tego wsparcia, a przede wszystkim też współpracy, już nie mówiąc o tym, że również... No dobrze, mogę teraz zapytać pana rzecznika, czy w końcu dostanę odpowiedzi na moje pisma, w których kierowałem konkretne...

Sekretarz NRL Piotr Winciunas:

Z którym rzecznikiem pan się spotkał? Bo tu akurat rzecznika nie ma.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ja bardzo proszę o nieprzewodzenie teraz dyskusji. Będzie czas na odpowiedzi.

Główny inspektor farmaceutyczny Łukasz Pietrzak:

Z pana poprzednikiem, ale myślę, że tutaj... Mówię o naczelnym rzeczniku...

Sekretarz NRL Piotr Winciunas:

Ale ja nie jestem rzecznikiem.

Główny inspektor farmaceutyczny Łukasz Pietrzak:

A przepraszam...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Proszę kontynuować panie ministrze.

Główny inspektor farmaceutyczny Łukasz Pietrzak:

Niemniej jednak myślę, że tutaj warto ten element mimo wszystko wzmocnić aktualnymi problemami, które identyfikujemy, ponieważ jesteśmy na pewno o kilka lat za późno przed

reformą funkcjonowania struktur odpowiedzialności zawodowej wszystkich zawodów medycznych. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za przedstawione informacje.

Otwieram dyskusję i proszę o zgłoszenie się do pytań.

Ja pozwolę sobie zacząć, bo spróbuję to usystematyzować. Przede wszystkim interesuje mnie skład takiego sądu, czyli kto tak naprawdę decyduje o tym, czy dany lekarz poniesie konsekwencje za zgłoszenie, które zostało dokonane. Brak współpracy pomiędzy rzecznikiem praw pacjenta a izbą jest dla mnie absolutnie niezrozumiały. Ciężko jest mi zrozumieć sytuację, w której spośród ponad 230 zgłoszeń tylko 7 kończy się jakąś decyzją, jestem bowiem przekonana, że rzecznik to jest instytucja, która poświęca i czas, i uwagę, i przykładą się do tego, jakie dokumenty przedstawia. Faktycznie wydaje mi się zasadne to, żeby ktoś, kto daną sprawę prezentuje, składa, mógł uczestniczyć w dalszych pracach. Stąd moje pytanie o skład takiego sądu rozstrzygającego.

Natomiast też mam pytanie dotyczące tego, kto może składać takie skargi. Jestem przekonana, ale też z doświadczenia osób, które to robią, wiem, że bardzo wiele osób kieruje się właśnie do rzecznika praw pacjenta, a nie do izby. Ja nie wiem, jak to w izbie wygląda, stąd pytanie o to, kto może składać takie zażalenia, wnioski o ukaranie. Jeśli pacjenci zgłaszają się do rzecznika praw pacjenta i to on reprezentuje ich w ramach izby, tym bardziej wydawałoby się zasadne szczegółowe rozpatrywanie takich spraw. W związku z tym może też dopytam o to, dlaczego tak mało spraw, tylko 7 spośród tych ponad 230, zakończyło się takim efektem, bo jestem głęboko przekonana, że sprawnie działająca izba dyscyplinarna w Naczelnej Izbie Lekarskiej eliminowałaby bardzo wiele problemów, z którymi mamy do czynienia i konieczność zmian prawnych. Gdybyśmy byli jednak w sytuacji, w której wszyscy mają przekonanie o tym, że każdy lekarz nadużywający swojego stanowiska zawodowego zostanie za to jednoznacznie rozliczony, czyli że przykładowy lekarz wystawiający tysiące recept na substancje, których nie powinno się znaleźć tyle na rynku, zostanie pociągnięty do odpowiedzialności, to te dalsze przepisy prawne, nad którymi my cały czas pracujemy, często byłyby po prostu niepotrzebne.

To takie pytania z mojej strony. Teraz pan poseł Wicher, potem posłanka Mucha i proszę o zgłaszanie się, jeśli ktoś jeszcze ma pytania.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, pani minister, państwo rzecznicy, powiem tak. Cieszę się, że mamy drugą część tego posiedzenia, w którym się dużo nie zmieniło, jeśli chodzi o podejsie NIL, bo czytając pismo, to wzywam marszałka, żeby wyjaśnił, dlaczego wzywa, na jakiej podstawie prawnej... Dla dobra publicznego moi drodzy państwo i przejrzystości waszego zawodu, żeby obywatele mogli wiedzieć, czy są bezpieczni, czy państwo dobrze funkcjonujecie. Choćby na takiej podstawie marszałek państwa wezwał do tej informacji.

Państwo nadal wręcz buńczucznie w tym piśmie żądacie wyjaśnień dlaczego, po co, a później łaskawie – a ze względu na to, że się dobrze pracuje z Komisją, to wam jednak wrzucimy jakieś informacje. Wiecie co, moi drodzy państwo, bądźmy poważni. Nie piszcie państwo w oficjalnych pismach – to jest wasze stanowisko, oficjalne pismo NIL... Moi drodzy państwo, to uwłacza godności i dobrej współpracy, ponieważ dla przejrzystości, dla obywateli powinniśmy działać z otwartymi przyłbicami i pełną sprawozdawczość... Tym bardziej, że później piszecie, że przecie ta żadna tajemnica i znowu dajcie linki.

Tak więc, moi drodzy, ja myślałem, że państwo przyjdziecie z analizą, z propozycjami zmian, jakie słabości państwo widzicie w waszym sądownictwie wewnętrznym, gdzie widzicie wasze silne strony, w czym byście prosili o pomoc w zmianie prawnej, że to państwo ze strony NIL, a nie pan rzecznik będzie nam składał propozycję, choć bardzo za to dziękuję, panie rzeczniku. Myślałem, że to wy przyjdziecie z pakietem i że dzisiaj przynajmniej pół godziny, godzinę będziecie referować, co jest silną stroną, a co trzeba zmienić i nie tylko. Oczywiście tego się nie doczekaliśmy. Mamy ten sam skład. W ogóle widać, jak jesteśmy traktowani jako Komisja.

Tak więc, moi drodzy państwo, panie rzeczniku, zgadzam się w pełni z pana propozycjami, ponieważ, jak widzimy, nie ma woli dobrowolnego wyczyszczenia pewnych kwestii. To, co pan powiedział, ten przykład z tym lekarzem, który podawał dalej tę substancję, a NIL nie widział w tym problemu, czy rzecznicy... Po prostu o pomstę do nieba woła taka sytuacja.

Rzecznik dzwoni do was, do waszych przedstawicieli, a wy nie widzicie w tym żadnej niezdrożności, żadnej waszej niekompetencji.

Moi drodzy państwo, niestety trzeba uzawodowić to, poddać kontroli sądownictwa powszechnego czy też wprowadzić sędziów powszechnych do systemu. Pora faktycznie przedłużyć okres przedawnienia. Pora faktycznie na silniejszy nadzór ministerstwa i pora na jednak ustawowe zmiany, żeby było ciągle raportowanie do ministerstwa na stałe, a nie tak, żeby pani minister musiała pytać różnych ministerstw albo państwa, a wy możecie lub nie chcecie, a później piszecie w piśmie: o, bo dobrze z wami się współpracuje, to łaskawie wam udzielimy informacji. No, godności trochę.

Jesteśmy tutaj w imieniu obywateli, dla obywateli, państwo też. Zostaliście wykształceni, przygotowani, żeby ratować życie ludzkie i jesteście przedstawicielami orzecznictwa sądowego lekarzy po to, żeby zabezpieczyć ich przed patologiami w waszych zawodach, oczywiście jeśli takie występują, jeśli takie są udowodnione. A my jesteśmy tu wysłani po to, żeby reprezentować obywateli i dawać obywatelom godną informację. To jest państwa obowiązek i nasz wspólny pro publico bono, moi drodzy państwo. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, panie pośle. Podpisuję się pod tym.

Posłanka Mucha, bardzo proszę.

Poseł Joanna Mucha (niez.):

Dziękuję bardzo. Ja też podpisuję się pod słowami pana posła i powiem państwu tak. Możecie dalej nic nie robić. Uregulujemy to wtedy w jakiś inny sposób. Znajdziemy sposób na to, żeby ci, którzy powinni ponosić odpowiedzialność, tę odpowiedzialność ponosili. Jeśli więc chcecie dalej nic nie robić, to nie róbcie.

Ja mam konkretne dwa pytania. Pierwsze pytanie – ta opowiedziana przez pana sytuacja. Czyli mamy absolutnie ewidentną sprawę – podawane toksyczne środki, które szkodzą pacjentowi i żadnej reakcji z państwa strony. Jaką macie procedurę wewnętrzną? Czy takie osoby, które wypowiedziały się, że nie ma odpowiedzialności w takiej sytuacji, nadal mogą podejmować tego typu decyzje? Czy w jakikolwiek sposób kontrolujecie to, kto i jakie decyzje podejmuje, jaką odpowiedzialność za to ponosi? Czy macie jakiegokolwiek procedury w tej sprawie?

Ostatnie krótkie pytanie. Czy te sprawy dotyczące lekarzy, którzy przepisują masowo leki, znalazły się w prokuraturze i jakie mamy dane dotyczące tego, co się dzieje w prokuraturze z tymi sprawami? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Poseł Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Sprawa jest oczywiście taka bardzo polityczna i bardzo emocjonalna, natomiast my musimy się opierać na tym, co Naczelna Rada Lekarska może, czego nie może, co powinna, a czego nie powinna, co może być honorowe albo mniej honorowe. Swego czasu – wróć do historii – walczyłem z Naczelną Radą Lekarską i sądami lekarskimi, ponieważ uchylałem się od obowiązku płacenia składek i skończyło się komornikiem. Taka jest ustawa.

Pierwsza ustawa powstała w 1989 r. na bazie odwilży, gdzie samorząd lekarski został uzbrojony – słusznie, wtedy wszyscy chcieli wolności, no i tę wolność dostał. Druga ustawa została zmieniona, ale niewiele tej zmiany tam było – w 2009 r., żebyście pamiętali, kto wtedy był u władzy, żeby nie rozgrywać tego politycznie. Generalnie niewiele się zmieniło. Przy czym ta druga ustawa głównie odnosiła się właśnie do sądów lekarskich, żeby było jasne.

Jako że uczestniczyłem w tych pracach niemal od początku, to mniej więcej takie są sprawy. Pierwsza sprawa zawsze dotyczyła tak zwanego sprofesjonalizowania sądu lekarskiego. Powstał jeden problem – nie było chętnych sędziów i zawodowych prawników, którzy chcieliby uczestniczyć w sądach lekarskich na poziomie izb okręgowych i na poziomie naczelnym, i to zostało wykreślone. Proszę państwa, no nie jest tak, że posłowie o tym nie mówili.

Oczywiście te dwie ustawy lekarskie obowiązujące są oparte na konstytucji. Jaką mamy konstytucję, wiemy. Wszyscy tę konstytucję mamy gdzieś zapisaną. Jedni ją noszą w rękach, drudzy na koszulkach, natomiast ta konstytucja jest słaba. Państwo po prostu bez bicia oddało

pewne kompetencje samorządom, licząc na to, że to będzie jakaś święta krowa, że tak honorowych ludzi jak lekarze, sędziowie, adwokaci, radcy prawni nie ma.

Czy da się to zmienić? No, były próby, muszę powiedzieć. Sprawa będzie trudna. Najprościej byłoby po prostu odebrać samorządowi lekarskiemu pewne kompetencje, ale te kompetencje wynikające z konstytucji są również ustawowo powierzone. To jest prawo wykonywania zawodu, podstawowy dokument, z którego zrezygnowało państwo. Państwo z tego zrezygnowało.

Mało tego. Co prawda naczelna rada zawsze mówi, że mało, ale państwo płaci za tę usługę izbie lekarskiej. Chyba 2–3 mln czy nawet 4 mln zł jest na to, żeby to zrobić. I druga opłata – państwo również zdecydowało, że to właściwie izby lekarskie określają, czy ktoś ma prawo wykonywania zawodu w Polsce, na przykład z tych z państw ościennych, poza oczywiście Unią Europejską, gdzie te sprawy były uregulowane w trakcie przystąpienia do Unii Europejskiej na podstawie harmonizacji prawa.

Trzeba powiedzieć jedno. Czy da się obronić takie, a nie inne działania sądów lekarskich? Na pewno nie ma tam profesjonalistów. Ja nie będę tutaj mówił, że ja nie jestem prawnikiem. Rozumiem, że pan rzecznik również nie chciałby leczyć, wolałby sądzić. To jest taka sprawa, bo to nie jest takie proste. Pewna wiedza i pewne procedury postępowania medycznego nie są skatalogowane, że jest procedura od A do Z, tak jak instrukcja obsługi Boeinga, że jest książka i wszyscy ją wertują. W medycynie tak to nie wygląda, więc jest to bardzo skomplikowana sprawa. Uważam, że naszym błędem było pozbycie się z administracji państwowej pewnych narzędzi, które miała.

Jeżeli chodzi o sprawy drugie, które podkreślali i rzecznik, i ministerstwo, to są sprawy, jak działają sądy powszechne. Otóż sądy powszechne też niespecjalnie chcą się zajmować sprawami lekarskimi, bo wiedzą, jakie to jest skomplikowane. Po pierwsze, muszą powołać lekarzy jako tych, którzy są rzeczoznawcami i ekspertami przy takich postępowaniach. Też jest ogromny problem z tym i też te procesy są długotrwałe.

Nie chcę bronić izby lekarskiej, bo jak powiedziałem, komornikiem wyegzekwowali składki, ale może byśmy chcieli, żeby to była izba na przykład dobrowolna. Jednak takich izb przy samorządach prawniczych czy akurat lekarskich nie ma.

Te 5 lat przedawnienia. Procesy odszkodowawcze potrafią się ciągnąć znacznie dłużej, bo każdy może pozwać eksperta, innego itd. Te sprawy medyczne są bardzo często poruszane w różnych filmach i państwo wie, jak to publicystycznie działa i my też działamy.

Czy jesteśmy w stanie to zmienić, tak jak prosi pan rzecznik? Może tak, tylko wtedy ministerstwo będzie musiało tym się zająć, co pani minister nie jest sprawą ciekawą, bo tylko tak się wydaje, że to jest takie miłe, przyjemne itd.

Natomiast są pewne sprawy, które mnie bulwersują. To są głównie receptomaty. To dla mnie jest przestępstwo a priori. Ministerstwo powinno to zlikwidować albo... Co to jest? Przecież jako pacjent – jestem lekarzem, to sobie wypiszę receptę – mogę przyjść do apteki i poprosić o receptę farmaceutyczną. Jest tam fachowy pracownik, który wie, co to za lek i jak się go wydaje. Farmaceuta nie zakwestionuje prawidłowo wpisanej recepty, ale jeśli sam ma ją wystawić, to się dowie, co zacz itd. Nie wiem, jak to działa, czy z urzędu nie można po prostu atakować i zostawić tutaj sprawy izby lekarskiej, bo to prokurator plus sąd. Sąd przecież ma prawo ograniczyć albo zawiesić, albo odebrać prawo wykonywania zawodu.

Odnosnie do kwestii, czy to prawo wykonywania zawodu ma być odbierane dożywotnio, czy nie, to zawsze jest dyskusja, ale przypomnę, że prawo jazdy też może być odebrane dożywotnio i też nie oczekuje się, że ktoś będzie się nagle poprawiał. Sądzę więc, że to akurat można utrzymać. Jeżeli ktoś rażąco naruszył pewne zasady etyki czy wręcz popełnił przestępstwo, to ograniczenie powinno być dotkliwe i raz na zawsze skończyć z możliwością wykonywania zawodu.

Mam apel, żeby przede wszystkim zająć się receptomatami. Mamy fundusz odszkodowawczy. On działa. Mamy bardzo trudną sytuację, która jest wskazana – to jest ta reguła no-fault, ale tu do państwa z izb mówię od razu, że sami sobie w tym no-fault nie pomagacie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Posłanka Zawisza.

Posel Marcelina Zawisza (Razem):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Szanowna Komisjo, ja mam wrażenie, że mamy drugi raz to samo posiedzenie Komisji i trochę zastanawiam się, dlaczego, ponieważ ono zostało przerwane po to, żebyśmy otrzymali pełniejsze informacje, a to się nie wydarzyło.

Co więcej, ja się podpisuję tutaj w całości pod słowami posła Wichra, który zwrócił uwagę na to, że to jest trochę nieestosowne, jak się państwo tutaj zachowali. My mamy pełne prawo do tego, żeby wymagać tych informacji, ponieważ mówimy tak naprawdę o sytuacji, w której celem jest to, żeby zapewnić bezpieczeństwo pacjentom. Sytuacja, w której drugi raz odbywamy to samo posiedzenie Komisji, mam wrażenie, jest trochę absurdalna, bo nadal nie mamy propozycji z państwa strony ani jakichkolwiek realnych refleksji dotyczących tego, że to nie działa, bo to nie działa. Przepraszam, ale to naprawdę nie działa.

Sytuacja, w której – ja mówiłam o tym na poprzednim posiedzeniu Komisji – mamy zero refleksji... Mamy 75-letniego lekarza ginekologa, który miał w pierwszej instancji odebrane prawo wykonywania zawodu, ale wyrok był nieprawomocny ze względu na błędy – był to ginekolog położnik – które popełnił w trakcie wykonywania pracy. Izba nie zrobiła w tej sprawie nic. Dopiero sąd odebrał mu po tym, gdy druga osoba została przez niego skrzywdzona.

My potrzebujemy sprawnej instytucji, która sprawnie reaguje na realne problemy, bo jeżeli ktoś nie jest w stanie tej odpowiedzialności zawodowej wyciągnąć po stronie izby, no to my potrzebujemy tego w innym miejscu. Przepraszam, to nie może wyglądać w ten sposób, że izba nie robi nic w sprawie, która dotyczy ludzkiego życia i zdrowia i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom.

Nie wiem, może trzecie posiedzenie Komisji, pani przewodnicząca, bo nadal jesteśmy w miejscu, w którym jest to co najmniej niesatysfakcjonujące. Ewentualnie możemy jako Komisja zaproponować rozwiązanie, w jaki sposób to uregulować prawnie i zrobić to po prostu pomimo izby. To oczywiście też jest możliwe, ponieważ my mówimy o sytuacji zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i pacjentkom i niedopuszczania do sytuacji, w której ktoś musi 5 lat czekać na to, żeby prawomocnie sąd odebrał prawo wykonywania zawodu osobie, która skrzywdziła dwie osoby – jedną już po tym, gdy miał wyrok w pierwszej instancji, który odbierał mu prawo wykonywania zawodu, ale nie był on egzekwowany ze względu na nieprawomocność wyroku sądowego, a izba w tej sprawie nie zrobiła absolutnie nic. Tę drugą ciężę można by było uratować. Niestety tam dziecko zmarło. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, pani poseł. Ja nie mam nic przeciwko kolejnemu posiedzeniu Komisji. Uważam, że jeśli zależy nam na udzieleniu odpowiedzi...

Posel Marcelina Zawisza (Razem):

Bardzo to doceniamy, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

...to trzeba je w końcu uzyskać. Obawiam się jedynie, że skoro teraz naczelna izba pisała pismo do marszałka Sejmu, że nie musi się tutaj stawiać i przedstawiać nam informacji, to kolejne pismo pójdzie do pana prezydenta, więc to jedyne, co może nas spotkać... Możemy kontynuować. Ja nie mam nic przeciwko.

Posłanka Szczurek-Żelazko, bardzo proszę.

Posel Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowni państwo, naprawdę z wielkim zażenowaniem słuchałam tej informacji, której udzielił przedstawiciel Naczelnej Izby Lekarskiej, a już to pismo, które dotarło do pana marszałka, to jest wielkie kuriozum. Ja jestem daleka od obrony pana marszałka Czarzastego, ale naprawdę, szanowni państwo, to niestety świadczy o ogromnej bucie i arogancji samorządu zawodowego lekarzy.

Szanowni państwo, my jako posłowie wielokrotnie staraliśmy się dbać o dobre imię, o prestiż zawodu lekarza – i nie tylko lekarza, bo też w innych zawodów medycznych. Wielokrotnie podkreślaliśmy, jaka to jest ważna rola w systemie. Staraliśmy się pokazywać, jakie są potrzeby i w jaki sposób je zapewniać. Wszystko robiliśmy po to, żeby państwo mogli godnie wykonywać swój zawód na rzecz pacjentów. Teraz dowiadujemy się, że państwo w swojej arogancji nie dość, że lekceważycie pacjentów, rodziny pacjentów, to co widzieliśmy dzisiaj w tych analizach przedstawionych na slajdach, to jest wierzchołek góry lodowej. Do nas, do biur poselskich docierają rodziny pacjentów, sami pacjenci, którzy mówią o sposobie traktowania między innymi

przez przedstawicieli waszego zawodu. To, co zrobiliście na naszych posiedzeniach Komisji – na poprzednim i tym – i wasze pismo świadczą o tym, że ci ludzie mają rację.

Powiem tak, że Naczelna Rada Lekarska, która podejmuje takie decyzje o takim sposobie przedstawiania relacji na posiedzeniu komisji sejmowej, robi ogromną krzywdę temu środowisku. Państwo wyrządzacie krzywdę waszym członkom, lekarzom. Znam wielu wspaniałych lekarzy. Całe życie moje zawodowe było związane z ochroną zdrowia i znam wielu wspaniałych lekarzy, którzy, podejrzewam, wstydzą się za państwa w tej chwili.

Dlatego naprawdę trochę refleksji, bo my nie robimy tego dla siebie. My nie robimy tego po to, żeby przyszedł tu przedstawiciel izby lekarskiej i dla naszej przyjemności coś opowiadał o działalności samorządu lekarskiego. Robimy to dla dobra publicznego, w imieniu pacjentów, w imieniu ewentualnej naprawy tego systemu, bo my jako posłowie chcemy usłyszeć tę informację po to, żeby zmienić te przepisy, o których tutaj chociażby pan poseł Piecha mówił. Naprawdę trochę rzetelności i uczciwości. Po prostu pycha kroczy przed upadkiem.

Jeszcze na koniec chciałabym zadać pytanie i proszę też o odpowiedź. Na jakim etapie jest sprawa pana Dawida Kacprzyka? Prezes Naczelnej Izby Lekarskiej powiedział, że ta sprawa będzie rozpatrywana. Przypomnę: lekarza, który bez kwalifikacji nadzorował funkcjonowanie SOR w Szpitalu Południowym, który wyłudził w sposób nieuprawniony kilkaset tysięcy złotych – oddał te pieniądze, więc to było wyłudzenie – który prawdopodobnie przyjmował pacjentów, nie posiadając odpowiednich kwalifikacji. Jak donoszą media i osoby, które z nim współpracowały, mogło dojść – mogło, podkreślam – do błędów w sztuce lekarskiej. Wyjaśnienie tej kwestii, takie uczciwe, rzetelne, będzie takim papierkiem lakmusowym, w jaki sposób państwo jako samorząd lekarski chcecie rzetelnie działać na rzecz dobra zawodu lekarza, bo ustawa nakłada na was taki obowiązek, żeby dbać o prestiż zawodu lekarskiego, a to, co w tej chwili robicie, to działanie wręcz odwrotne. Bardzo proszę o informacje na te pytania, które zadałam.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Nie widzę więcej zgłoszeń... Dobrze, jeszcze strona społeczna. Bardzo proszę.

Członek zarządu Stowarzyszenia IFIC Polska Krzysztof Zdobyłak:

Krzysztof Zdobyłak, ekspert do spraw transformacji systemu ochrony zdrowia Stowarzyszenia IFIC Polska.

Myślę, że wiele tu już zostało powiedziane. Ja chciałbym dopytać o jeszcze trochę liczb i danych, bo mnie zainteresowały te sprawozdania, do których państwo odesłaliście. W międzyczasie im się przyjrzałem i kilku rzeczom, które są tam poruszane.

Pierwsze pytanie. Jaki odsetek spraw, które toczą się przed sądami, dotyczy rzeczywiście spraw o składki, a jaki dotyczy spraw bezpośrednio dotyczących pacjentów? Ile jest tak naprawdę tych postępowań, które chyba najbardziej Komisję interesują, czyli w sprawach, które dotyczą pacjentów?

Po drugie, chciałbym zapytać, czy państwo analizowali i znają przyczyny dużego zróżnicowania wymierzonych kar. To znaczy dwie izby, Kraków i Lublin, w których jest tylko 32 tys. lekarzy, odpowiadają za połowę zawieszeń. Warszawa – jedna izba – odpowiada za połowę pozbawień praw wykonywania zawodu. Dlaczego w innych izbach tych kar się nie orzeka albo dlaczego orzeka się nadmiernie w tych dwóch, trzech izbach? To jest dla mnie troszkę zaskakujące i niezrozumiałe.

Chciałbym jeszcze zapytać, bo tego chyba brakuje – w tej informacji przynajmniej tego nie zauważyłem – a myślę, że jest to szczególnie interesujące. Jakie państwo macie możliwości, jakie stosujecie, środków zapobiegawczych lub równoważnych w momencie, gdy wpływa zawiadomienie, a nie dopiero właśnie po tym okresie kilkuletniego postępowania i czy ewentualnie wymaga to jakichś zmian prawnych, bo to – rozumiem – jest celem tego posiedzenia Komisji? Szczerze powiedziawszy, było też bardzo istotnym tematem rozmów kuluarowych na ostatnich konferencjach, czy izba wywiązuje się ze swoich zadań i czy dobrze je realizuje. Jestem też ciekaw państwa oceny, czy uważacie, że ten system summa summarum obecnie działa i zapewnia bezpieczeństwo pacjentom. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Wicher jeszcze prosił o głos.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Pani przewodnicząca, złożę za chwilę wniosek formalny, ale uzasadnię go. Mamy wspaniałych lekarzy, pielęgniarki, zespół medyczny. Mamy według mnie najlepszą kadrę na świecie. Naszym obowiązkiem jest dbanie o jej godność, honor i czystość tego zawodu, żeby nie było cienia wątpliwości na tych zawodach. Po to są izby. Niestety mam wrażenie, że państwo obecnie nie spełniacie swojej roli, a państwa zachowanie na poprzednim i obecnym posiedzeniu Komisji – to pismo zostało podpisane i to, że nawet cały czas nie pojawił się nikt z wyższych władz izby, choć to pan prezes podpisał pismo do pana marszałka – pokazuje, że państwo jednak trwacie w tym błędzie.

Bardzo chciałbym, moi drodzy państwo, żebyście przekazali nam wizję reformy, co was uwiera prawnie, co państwo widzicie do poprawy, bo o to was prosiliśmy ostatnio, nie o suche statystyki. Ja bym chciał usłyszeć od państwa konkretnie, który przepis jak zmienić, w jakim kierunku, czy chcecie mieć nadal sądownictwo wewnątrz systemu, zreformowane, uzawodowione, czy na przykład powołujemy sądy wyspecjalizowane, tak jak są sądy gospodarcze w Polsce itd., że mamy 2–3 sądy, które się zajmują wszystkimi sprawami w kraju i one są tylko pod to dedykowane, bo też można tak zrobić, jeśli byście sobie życzyli. Ale to wy nam odpowiedzcie. Wy jesteście specjalistami. To wasza odpowiedzialność zawodowa. Wy macie bronić swojego zawodu.

W związku z tym, pani przewodnicząca, składał wniosek formalny o przerwanie posiedzenia Komisji, zwołanie kolejnego posiedzenia po to, żeby państwo mogli dokonać refleksji, przygotować materiał, którego sobie życzymy i w odpowiedniej reprezentacji... Inaczej – zaprosić pana prezesa. Nie żądać, ale zaprosić pana prezesa wraz z naczelnymi organami sądowymi izby lekarskiej, żeby nam przedstawili i przedyskutowali z nami wizję reformy państwa systemu. Myślę, że na to czekamy. I nie chodzi o suche dane, moi drodzy państwo. Już nie wklejajcie nam linków w piśmie, bo to też jest trochę niepoważne.

Tak więc, pani przewodnicząca, bardzo proszę o przegłosowanie tego wniosku dla dobra zawodu – mamy wspaniałych lekarzy, wspaniały biały personel – dla godności i przejrzystości wszystkiego, żeby te informacje były przesłane. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

W takim razie zapytam, czy ktoś jest przeciwny wnioskowi pana posła Wichra, czy musimy nad tym głosować. Nie widzę nikogo przeciwnego, tak więc wniosek został jednogłośnie przyjęty.

Zarządzam zatem przerwę. O kolejnym posiedzeniu będziemy informować. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie.