

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

**Komisja
Zdrowia**

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **PODKOMISJI NADZWYCZAJNEJ
DO ROZPATRZENIA RZĄDOWEGO
PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY
O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU
PRAW PACJENTA (DRUK NR 2598)
(NR 2)
z dnia 17 czerwca 2026 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia

– podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 2598) (nr 2)

17 czerwca 2026 r.

Podkomisja nadzwyczajna do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 2598), obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (druk nr 2598).

W posiedzeniu udział wzięli: **Katarzyna Kęcka** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Bartłomiej Chmielowiec** rzecznik praw pacjenta, **Łukasz Pietrzak** główny inspektor farmaceutyczny, **Maja Herman** prezes Polskiego Towarzystwa Mediów Medycznych oraz **Maciej Siwiec** ekspert Konfederacji Lewiatan.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** i **Julia Rychter** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych oraz **Katarzyna Abramowicz** i **Jakub Krowiranda** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

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

Otwieram posiedzenie podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Stwierdzam kworum.

Witam członków podkomisji, przedstawicieli rządu i zaproszonych gości.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, druk numer 2598.

Przechodzimy do realizacji porządku dziennego. Komisja Zdrowia w dniu 9 czerwca bieżącego roku skierowała projekt ustawy z druku numer 2598 do podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Przechodzimy do szczegółowego rozpatrzenia projektu ustawy. Zaczynamy od tytułu ustawy.

Jeszcze zapomniałam dodać – jest z nami dzisiaj rzecznik praw pacjenta, pan rzecznik Chmielowiec oraz pani minister Kęcka. Bardzo serdecznie witamy.

Czy są uwagi do tytułu ustawy? Nie widzę.

Stwierdzam, że tytuł ustawy został rozpatrzony.

Przechodzimy do art. 1. Art. 1 i zmiana nr 1. Czy są uwagi? Nie widzę.

Tylko tak się zastanawiam, bo Biuro Legislacyjne nie ma jeszcze poprawek, ale rozumiem, że...

W takim razie zmiana nr 2. Czy są uwagi do zmiany nr 2?

Biuro Legislacyjne, bardzo proszę.

Legislator **Jakub Krowiranda**:

Tak, dziękuję bardzo.

Tutaj do zmiany nr 2, w art. 47 w lit. b, mamy odesłanie „o których mowa w pkt 1 i 1b”. Naszym zdaniem tu chodzi o ust. 1 pkt 1 i 1b. Jeżeli strona rządowa by potwierdziła, to byśmy to – na upoważnienie Komisji, oczywiście jeżeli Komisja by takiego upoważnienia nam udzieliła. Dziękuję.

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

Dziękuję bardzo.

Poproszę stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Kęcka:

Potwierdzamy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Jeszcze dopytam Biuro Legislacyjne, bo rozumiem, że te poprawki, które złożyłam poprzednio, to one są, tak? I one mają być teraz, w toku prac, rozpatrzone? OK, dobrze, dziękuję bardzo.

Czyli dajemy upoważnienie dla Biura Legislacyjnego i przechodzimy do zmiany nr 3. Czy są uwagi do zmiany nr 3?

Bardzo proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Jakub Krowiranda:

Tutaj też tylko drobna zmiana legislacyjna. Na końcu tego punktu, w ust. 2, mamy odesłanie do art. 47 ust. 1 pkt 1–3b, przecinek, 6a–10a. Naszym zdaniem ten przecinek powinien być zastąpiony spójnikiem „i”. Jeżeli strona rządowa potwierdzi, to też na upoważnieniu to zrobimy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Potwierdzam.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, to też dajemy upoważnienie.

Bardzo proszę.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Tak chciałem powiedzieć, że zgłaszam poprawkę, która jest ogólnie szersza i jej pierwsza zmiana dotyczy art. 1 w pkt 2, ale więcej jest dalej i tam dalej to bym przedstawił.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, to poczekamy, prześlemy do Biura Legislacyjnego i pójdziemy dalej.

Czy do zmiany nr 2...

Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, zmiana nr 2 została rozpatrzona. Rozumiem, że ta zmiana – dodanie nowego punktu – to będzie wynik przyjęcia w ogóle nowego rozdziału 13d, więc chyba też możemy tę poprawkę rozpatrzyć przy pkt 12.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, czyli rozpatrzymy przy pkt 12. Bardzo dziękuję. W takim razie zmiana nr 2 została rozpatrzona.

Zmiana nr 3. Czy są uwagi do zmiany nr 3? Nie widzę.

Stwierdzam, że zmiana nr 3 została rozpatrzona.

Zmiana nr 4. Czy są uwagi? Nie widzę.

Stwierdzam, że zmiana nr 4 została rozpatrzona.

Zmiana nr 5. Czy są uwagi? Biuro Legislacyjne? Posel Cieszyński? Kto pierwszy? Pan poseł.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

To znaczy, raczej bardzo bym prosił o objaśnienie tej kwestii, dlatego że tutaj jest mowa o tym, że rzecznik może z urzędu przystąpić do postępowania na prawach przysługujących prokuratorowi. Bardzo bym prosił o objaśnienie praktycznych implikacji.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, obecnie rzecznik praw pacjenta może wytoczyć powództwo w imieniu pacjenta, powództwo cywilne, na prawach przysługujących prokuratorowi. Takie działania podejmujemy. One są podejmowane stosunkowo rzadko – jeżeli tak mogę to określić – w tych sytuacjach absolutnie wyjątkowych, w których widzimy, że dobro pacjenta, nadzwyczajność tej sytuacji, nieporadność pacjenta, jego trudna sytuacja wymaga

tego, abyśmy albo wstąpili do danego postępowania cywilnego, albo też samodzielnie wytoczyli takie powództwo cywilne.

Natomiast ten przepis obecnie obowiązujący, czyli art. 55 w związku z art. 4 ustawy o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta, nie pozwala nam, abyśmy wytoczyli powództwo w sytuacji, kiedy doszło do śmierci pacjenta, a tego zadośćuczynienia domagają się osoby najbliższe. Intencją naszą jest, aby mieć takie uprawnienie i znowu, tak jak powiedziałem, móc wykorzystać to w sytuacji absolutnie – jeśli tak mogę powiedzieć – w pewnym stopniu bulwersującej, takiej, kiedy dochodzi do śmierci dziecka chociażby w trakcie porodu, czy w jakiejś innej bulwersującej sytuacji, żeby można było wytoczyć powództwo w imieniu najbliższych członków rodziny, żeby móc wesprzeć tych najbliższych członków rodziny w sytuacji, kiedy nie mają albo środków finansowych, albo – tak jak powiedziałem – są w sytuacji skrajnej. Mielśmy taki przypadek dotyczący dwojga rodziców, którzy byli osobami z niepełnosprawnością. Do tego byli osobami o statusie majątkowym nieznacznym i nie mogliśmy wtedy ich wesprzeć, bo – tak jak powiedziałem – przepisy nas w tym zakresie ograniczają. Taka jest intencja tego przepisu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Biuro Legislacyjne, bardzo proszę.

Legislator Jakub Krowiranda:

Dziękuję.

Mamy uwagę do ust. 2 w art. 55. Naszym zdaniem ten przepis, niezgodnie z intencją wnioskodawców, zawęża to uprawnienie rzecznika do konkretnych spraw. Wydaje nam się, że powinno być: „Rzecznik może również w sprawach, o których mowa w art. 4 ust. 2, oraz w sprawach roszczeń wynikających ze śmierci skorzystać z uprawnienia, o którym mowa w ust. 1”. Tutaj została zaproponowana poprawka, która naprawia tą usterkę. Jeżeli strona rządowa potwierdzi, tutaj jest poprawka podpisana przez panią przewodniczącą Golbik, zdaje się. To wszystko, dziękuję.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Potwierdzam.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Więcej uwag nie ma.

Poprawkę przyjmujemy. Tym samym rozpatrzyliśmy zmianę nr 5.

Zmiana nr 6. Czy są uwagi? Nie widzę.

Stwierdzam, że zmiana nr 6 została rozpatrzona.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

A o czym jest zmiana nr 6?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pan poseł pyta o czym jest zmiana nr 6.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Zmiana nr 6 – mamy takie uprawnienie, z którego nigdy w życiu nie skorzystaliśmy i chyba nie skorzystamy. Chodzi mianowicie o to, że moglibyśmy wszcząć postępowanie o naruszenie zbiorowych praw pacjenta wobec organizatora nielegalnego strajku. Tak mogę w wielkim skrócie powiedzieć. W związku z tym ten przepis był zaprojektowany w 2008 r. i – tak jak powiedziałem – nigdy nie było takiej możliwości i doszliśmy też do przekonania, że praktycznie takiej możliwości nigdy nie będzie, dlatego że najpierw w odrębnym postępowaniu trzeba byłoby stwierdzić, że strajk był nielegalny, a dopiero wówczas mielibyśmy podstawę do tego, żeby wszcząć postępowanie o naruszenie zbiorowych praw pacjenta. Ten przepis od początku był źle skonstruowany i uznaliśmy, że skoro tak, to on chyba nie jest potrzebny w tym zakresie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Czy są jeszcze jakieś uwagi? Nie widzę.

Stwierdzam, że zmiana nr 6 została rozpatrzona.

Zmiana nr 7. Czy są uwagi? Nie widzę.

Stwierdzam, że zmiana nr 7 została rozpatrzona.

Zmiana nr 8. Czy są uwagi? Nie widzę.
Stwierdzam, że zmiana nr 8 została rozpatrzona.
Zmiana nr 9. Czy Biuro Legislacyjne? Dobrze, czyli uwag do zmiany nr 9 nie ma.
Stwierdzam, że zmiana nr 9 została...
Tutaj strona społeczna, bardzo proszę.

Ekspert Konfederacji Lewiatan Maciej Siwiec:

Maciej Siwiec, Konfederacja Lewiatan.

Mamy prośbę o wyjaśnienie, jaki jest cel usunięcia art. 63, bo to jest artykuł, który mówił, jak można odmówić wszczęcia postępowania. Zakładamy, że dalej będzie można odmówić.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

W związku ze zmianą w art. 60 bezprzedmiotowy w takim zakresie stanie się art. 63, dlatego że każdy będzie mógł złożyć zawiadomienie do rzecznika praw pacjenta o podejrzeniu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta, ale z tego tytułu tej osobie nie zostanie przyznany prymat strony – nie zostanie stroną. W związku z powyższym brak jest podmiotowości do tego, żeby funkcjonował art. 63, mówiący o tym, że w drodze decyzji odmownej odmawiamy przyznania temu zawiadamiającemu statusu strony.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Czy są jeszcze jakieś uwagi do zmiany nr 9? Nie widzę.

Stwierdzam, że zmiana nr 9 została rozpatrzona.

Zmiana nr 10.

Biuro Legislacyjne, bardzo proszę.

Legislator Jakub Krowiranda:

Tak, tutaj w zmianie nr 10, w lit. d, w dodawanym ust. 4a, wydaje się, że zabrakło wskazania, komu rzecznik może nakazać publikację decyzji. Tak że wydaje się, że powinniśmy to uzupełnić, dlatego została przygotowana poprawka, podpisana przez panią przewodniczącą. W tej poprawce jest jeszcze parę innych takich drobnych rzeczy – zamiana wyrazów „których” na „której” – już potem nie będę zgłaszał w dalszym toku pracy tych zmian, jeżeli strona Komisji przyjmie tę poprawkę, to wszystkie te zmiany zostaną wprowadzone. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia tej poprawki? Nie widzę.

Strona społeczna, bardzo proszę.

Ekspert Konfederacji Lewiatan Maciej Siwiec:

Maciej Siwiec, ekspert Konfederacji Lewiatan.

My byśmy proponowali usunięcie w całości tej poprawki. Ta poprawka jest dodana...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dopytam – chodzi o poprawkę przygotowaną przez Biuro Legislacyjne?

Ekspert Konfederacji Lewiatan Maciej Siwiec:

To znaczy, mówię o art. 64 lit. d. W tej chwili w ustawie przewidziano w dwóch miejscach możliwość nakazania publikacji decyzji. Pierwsze miejsce to jest naruszenie praw pacjenta, drugie miejsce to są praktyki pseudomedyczne. O ile nie sprzeciwiamy się temu w zakresie praktyk pseudomedycznych oczywiście, to możliwość nakazywania publikacji, i to tak naprawdę w dowolnych mediach, na koszt podmiotu, w przypadku naruszenia praw pacjenta wydaje się nadmiarowa i to może być znaczące obciążenie finansowe dla podmiotów leczniczych, w tym dla podmiotów finansowanych ze środków publicznych. To tak naprawdę może zmusić te podmioty, jeżeli zostanie tak ukształtowane prawo, do wydatkowania środków publicznych na zamieszczanie jakichś informacji w gazetach zamiast na leczenie, bo to będzie z tej samej puli. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł Gelert, bardzo proszę.

Posel Elżbieta Gelert (KO):

Poza tym decyzja może być jeszcze nieprawomocna i w związku z tym, tym bardziej obciążać podmiot decyzją, która nie jest decyzją prawomocną. To chyba nie jest dobra praktyka.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

OK, to może byśmy złożyli taką poprawkę. Poproszę też może rzecznika o ustosunkowanie się, bo rozumiem, że to byłoby do przyjęcia.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielewicz:

Szanowna pani przewodnicząca, każdy projekt, nawet najlepszy, może być jeszcze lepszy, tak że myślę, że tu, w toku dyskusji – i dziękuję za tę dyskusję – jak najbardziej możemy wypracować taką poprawkę, która pozwoliłaby skonsumować te uwagi zarówno pani poseł, jak również strony społecznej. Myślę, że ze strony rzecznika praw pacjenta jest to akceptowalne.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To poprosilibyśmy Biuro Legislacyjne o pomoc, bo – jak rozumiem – chodzi o to, żeby w pkt d... A, cały pkt d. Dopytam, to jest cały pkt d czy...

Ekspert Konfederacji Lewiatan Maciej Siwiec:

Jeśli można, to tak, wystarczy wykreślić ten pkt d, dlatego że projektowany art. 67zł ust. 5 przewiduje to samo do praktyk pseudomedycznych, i to zostanie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Właśnie o to mi chodziło – żeby nie usunąć praktyk pseudomedycznych. Dobrze, to poprosimy o chwilę przerwy na przygotowanie poprawki i zaraz wrócimy.

Dobrze, to jest już poprawka złożona przeze mnie, czyli uchylenie lit. d. Jak rozumiem, jest zgoda strony rządowej.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Jest zgoda strony rządowej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy ktoś jest przeciwny wobec przyjęcia tej poprawki? Nie widzę.

Stwierdzam, że poprawka została przyjęta i tym samym rozpatrzyliśmy zmianę nr 10 wraz z poprawką.

Zmiana nr 11. Czy są uwagi?

Dobrze, pan poseł Cieszyński, mamy też stronę społeczną.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Tak, tu jest poprawka mówiąca o tym, że... To dotyczy art. 64a, który odnosi się do wydawania decyzji tymczasowej. Moja propozycja polega na tym, żeby powiedzieć, że taką decyzję tymczasową można wydać na nie dłuższą niż miesiąc. Bo tutaj mamy do czynienia z dość daleko idącym uprawnieniem i żeby troszeczkę zmotywować urząd do tego, żeby szybko działał, propozycja jest taka, żeby był na to miesiąc.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Rozumiem, że po kolei będziemy te poprawki... Tak?

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Jeżeli chodzi o te do pkt 11, to trzeba je rozpatrzyć łącznie, bo konsekwentnie ust. 5 i skreślenie ust. 6 są związane z tą koncepcją.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Wszystkie pozostałe poprawki, które zgłaszam, są do kolejnego punktu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czyli do tego mamy jedną.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Tak.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze.

Bardzo proszę, strona społeczna.

Ekspert Konfederacji Lewiatan Maciej Siwiec:

My byśmy mieli taką propozycję, żeby ten art. 64a zamienić na art. 67zm i przesunąć to do rozdziału dotyczącego praktyk pseudomedycznych i do nich wyłącznie ograniczyć zastosowanie. Projektowany w tej chwili artykuł, w takim brzmieniu, jak on jest, daje ogromne i zupełnie niekontrolowane uprawnienia rzecznikowi praw pacjenta.

Proszę sobie wyobrazić taką sytuację, że gdyby minęło kilka lat, zmieniłby się rzecznik praw pacjenta i zostałaby nim osoba, która na przykład nie wierzy w szczepienia, to ona mogłaby wszcząć z urzędu postępowanie przeciwko wszystkim przychodniom w Polsce i tymczasowo zabronić im szczepień. Oczywiście miałyby to rygor natychmiastowej wykonalności i one musiałyby wstrzymać szczepienia.

W związku z tym wydaje się, że czasowe ograniczenie tego nie jest wystarczające. My byśmy proponowali przeniesienie tego do rozdziału, który dotyczy wyłącznie praktyk pseudomedycznych. To by wymagało właśnie przeadresowania tego artykułu, zmiany treści tam, gdzie wszędzie jest wskazane „praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów” – zamienić to na „praktyk pseudomedycznych”. Wtedy zostawałoby rzeczywiście sensowne uprawnienie do wydawania takich decyzji, ale tylko w wypadku takich praktyk, nie natomiast wobec – nie wiem – szpitali, przychodni czy kogokolwiek innego. Analogicznie jak zrobiliśmy to poprzednio, tylko tutaj trzeba by ten artykuł cały przenieść, bo ustawa jest inaczej skonstruowana. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To poproszę pana rzecznika o odniesienie się też do poprawki posła Cieszyńskiego.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Jeśli chodzi o poprawki pana posła Cieszyńskiego, to z naszej strony jest akceptacja. Natomiast, jak rozumiem, jeśli chodzi o argumentację ze strony społecznej, to, szanowny panie mecenasie, mogę powiedzieć tak: my potrzebujemy też mieć narzędzia w stosunku do podmiotów, które są zarejestrowane jako podmioty medyczne, a które niestety – i z ubolewaniem muszę powiedzieć – trudnią się również szarlatanerią, tylko że, za przeproszeniem, w kitlach.

Mieliśmy tego typu sytuacje, w których były udzielane świadczenia zdrowotne, które zagrażały życiu lub zdrowiu, ale świadczeniami zdrowotnymi absolutnie nie można byłoby ich nazwać, jak na przykład leczenie nowotworów kurkumina. W związku z powyższym postulowalibyśmy, aby ten przepis – oczywiście z poprawką pana posła, uwzględniającą ewentualne uwagi pana posła Cieszyńskiego – zostawić w tym brzmieniu, w którym jest.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Jeszcze Biuro Legislacyjne.

Legislator Jakub Krowiranda:

Tak, jeszcze w zmianie nr 11, do ust. 4, taka drobna zmiana. Tutaj występuje odesłanie do Kodeksu postępowania administracyjnego. Uzupełnilibyśmy tę nazwę tak, żeby była pełna nazwa razem z datą ustawy. Jeżeli strona rządowa potwierdzi, to też na upoważnieniu to zrobimy. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poproszę stronę rządową.

Główny inspektor farmaceutyczny Łukasz Pietrzak:

Dzień dobry. Jeżeli chodzi o kwestię tejże poprawki odnośnie do strony społecznej, chciałbym zauważyć, że naruszanie zbiorowych praw pacjentów, w tym chociażby te sytuacje, które mogą powodować istotny uszczerbek na zdrowiu, w tym zgon, to nie są tylko kwestie działalności pseudomedycznej. Rzecznik praw pacjenta razem z głównym inspektorem farmaceutycznym, na podstawie porozumienia, jest bardzo dobrym partnerem, jeżeli chodzi chociażby o działalność receptomatów, które jak najbardziej są wykonywane przez podmioty medyczne. Niemniej jednak nadmiarowa i niekontrolowana ordynacja leków opioidowych zagraża zarówno interesowi społecznemu, jak i zdrowiu naszych pacjentów. Już tylko wspomnę, że mamy około 4 tys. zgonów w wyniku substancji psychoaktywnych w naszym kraju, czyli dwa i pół raza więcej niż ofiar wypadków drogowych. A to jest element, który jednak – jak by nie było, i tak jak pan minister wspominał – wykonują lekarze, którzy jak najbardziej nawet w tej kwestii nie mają nic wspólnego z działalnością pseudomedyczną. Niemniej jednak ich działalność zagraża zdrowiu i życiu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia poprawki posła Cieszyńskiego? Nie widzę.

Stwierdzam, że poprawka została przyjęta i tym samym – oczywiście jeszcze uwaga Biura Legislacyjnego, czyli ta poprawka podpisana przeze mnie – rozpatrzyliśmy zmianę nr 11.

Przechodzimy do zmiany nr 12.

Pan poseł Cieszyński, bardzo proszę.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Tutaj są trzy poprawki. Pierwsza z tych poprawek dotyczy kwestii związanej z definicją praktyk pseudomedycznych. Mamy w art. 67zj w ust. 1 definicję, czym jest praktyka pseudomedyczna. Przez praktykę pseudomedyczną w obecnym brzmieniu ustawy rozumie się udzielanie świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonującą zawodu medycznego.

Proponuję, żeby to zmodyfikować tak, żeby dotyczyło to udzielania świadczeń zdrowotnych stwarzających ryzyko uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo śmierci człowieka przez osobę niewykonującą zawodu medycznego. Chodzi o to, żeby zawęzić te praktyki pseudomedyczne tylko do rzeczy, które w realny sposób szkodzą zdrowiu.

Rzecznik praw pacjenta otrzymuje w ramach tych przepisów bardzo szerokie uprawnienia do walki z szarlatanerią. Natomiast w mojej ocenie należy tych uprawnień udzielać ostrożnie i tylko wobec praktyk, które rzeczywiście stanowią poważne zagrożenie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, tylko w kwestiach technicznych. Na poprzednim posiedzeniu była jeszcze taka poprawka, wydaje mi się, że też podpisana przez panią przewodniczącą, która w pkt 12 nadawała nowe brzmienie pkt 1 i w pkt 4 lit. b. Naszym zdaniem ten pkt 1 z tamtej poprawki ma identyczne brzmienie jak poprawka zaproponowana przed chwilą przez pana posła Cieszyńskiego, więc one się nakładają. Natomiast w innej poprawce pan poseł proponuje skreślenie pkt 4 i może wtedy byśmy uznali, że w przypadku przyjęcia poprawki pana posła Cieszyńskiego, która polega na skreśleniu pkt 4, tamta poprzednia poprawka będzie już nieaktualna. To tylko tak technicznie, żeby mieć czystość poprawki.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ale pan poseł miał tu trzy poprawki złożyć. Czyli my je po kolei będziemy przyjmować, tak? Dobrze.

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia poprawki pana posła Cieszyńskiego? Nie widzę.

Poprawka została przyjęta.

Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Kolejna poprawka dotyczy pkt 2 z ust. 1 i propozycja jest taka, żeby też zawęzić to wyłącznie do sytuacji, w której oferowanie lub stosowanie metody diagnostycznej lub leczniczej niebędącej świadczeniem zdrowotnym dotyczy świadczeń wobec małoletnich, chorób onkologicznych, ciężkich nieuleczalnych chorób lub zaburzeń psychicznych. Dzisiaj to, co jest w projekcie ustawy, jest dużo szersze i w związku z tym proponuję, żeby to ograniczyć.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Biuro Legislacyjne. Stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Przyjmujemy poprawkę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia tej poprawki? Nie widzę.

Stwierdzam, że poprawka została przyjęta.

Bardzo proszę.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Ostatnia poprawka, szanowni państwo, polega na, po pierwsze, usunięciu z katalogu praktyk pseudomedycznych rzeczy związanych z tak zwaną dezinformacją medyczną. To wiąże się z dodaniem kolejnego rozdziału o dezinformacji medycznej. Chodzi o to, żeby za to, co jest tutaj opisane jako dezinformacja medyczna, zamiast przewidzianych tutaj kar, postępowań itd., stworzyć prowadzony przez rzecznika praw pacjenta rejestr, w którym rzecznik by informował – to byłby jawny, ogólnodostępny rejestr – i publikował na stronie urzędu informacje o tych stwierdzonych przez siebie przypadkach właśnie tejże dezinformacji medycznej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czyli w skrócie, jak rozumiem, rzecznik nie mógłby...

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Za mówienie rzeczy, które w ocenie rzecznika są niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, nie byłoby kar finansowych, tylko byłyby informacje pochodzące właśnie od rzecznika w tej kwestii, tak żeby każdy, kto byłby tym zainteresowany, mógł mieć do takiej informacji dostęp. Wierzmy, przynajmniej ja wierzę, że sprawi to, że osoby, które czerpią pieniądze z takiego nieumyślnego promowania różnych teorii, które nie mają poparcia medycznego – mówię o różnego rodzaju influencerach, youtuberach itd. – mając perspektywę tego, że tracą dochody... Bo ja sobie nie wyobrażam, żeby jakakolwiek duża marka współpracowała z kimś, kto jest na takiej liście, po prostu będą to weryfikować.

Oprócz tego rozmawialiśmy jeszcze tutaj, w gronie prezydium tej podkomisji, na temat rozwiązania na wzór tego, które pan prezydent Karol Nawrocki zaproponował w swoim projekcie dotyczącym kryptoaktywów, mianowicie, że byłby rejestr stron internetowych, które zawierałyby ostrzeżenia o tym, że dana treść została przez rzecznika uznana za dezinformację medyczną. Czyli nie ma blokowania dostępu, tylko jest informacja niepozostawiająca wątpliwości, że uprawniony do tego urząd państwowy uważa, że ta wiedza, ta informacja są po prostu nieprawdziwe i mogą kogoś wprowadzać w błąd.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak, pani poseł Wicha.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Pytanie do tego, co przed chwilą tutaj kolega poseł powiedział, bo powiedział pan o firmach. A co z pojedynczymi influencerami, takimi osobami, które również na zlecenie i za duże pieniądze szerzą dezinformację medyczną?

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

W mojej ocenie stworzenie urzędu państwowego, który będzie finansowo karał za mówienie rzeczy, z którymi się możemy nie zgadzać, które możemy uważać, że są sprzeczne z aktualnym stanem wiedzy medycznej, jest zbyt daleko idące. Taki jest sens tej poprawki. Nie mówię o tym, żeby to zostawiać samo sobie, natomiast chciałbym zwrócić uwagę na to, że w ramach tego projektu ustawy rzecznik praw pacjenta otrzymał sześć etatów. To są nowe przepisy. Nie wiemy, jak one będą w praktyce stosowane, więc moja propozycja z grubsza zakłada, żeby zająć się najpierw tymi sprawami, które stanowią realne zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi, a kwestie związane z tak zwaną dezinformacją medyczną zaopiekować łagodniejszymi środkami.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Strona społeczna, bardzo proszę.

Prezes Polskiego Towarzystwa Mediów Medycznych Maja Herman:

Maja Herman, jestem lekarką psychiatrą.

Bardzo cieszę się, panie pośle, że pan wierzy, ale nauka nie opiera się na wierze, tylko na faktach. Musicie państwo pamiętać o tym, że ludzkość aktualnie dysponuje bronią o potencjale wyższym, mogącym wyrządzić większe szkody niż bomba. I ja teraz nie mówię o naszych nowych, pięknych samolotach F-35, ani nie mówię o sztucznej inteligencji, tylko chodzi mi o taką możliwość masowego wpływania na to, co ludzie myślą, czego się boją, komu ufają i jakie decyzje podejmują. Najbardziej zagraża nam dezinformacja w sieci.

Najlepszy przykład to fakt, że mamy powrót odry, czyli choroby, którą w wielu krajach udało nam się całkowicie wyeliminować dzięki szczepieniom ochronnym, a dzięki z kolei dezinformacji

w sieci ona wróciła, dlatego że ludzie są straszni szczepieniami ochronnymi. Gdy zniszczymy zaufanie społeczne – zaufanie do nauki, do lekarzy i instytucji państwa – odbudowywać będziemy je latami, a czasami całymi pokoleniami.

Badania pokazują, że im częściej ludzie mają kontakt z dezinformacją zdrowotną, tym częściej zaczynają uznawać ją za prawdziwą. WHO pokazuje również, że dezinformacja zwiększa lęk, niepewność i poczucie zagrożenia. Znacze to przysłowie o tym, że lubimy tylko tę piosenkę, którą już słyszeliśmy wielokrotnie. To samo tyczy się informacji dotyczących zdrowia. Ta sama treść staje się... Tutaj widzicie, to jest ten problem – nie sama treść dezinformacji staje się istotna i ważna, tylko to, że ludzie przestają wiedzieć, komu powinni ufać, a komu nie powinni ufać. Z całym szacunkiem do funkcji, jaką jest rzecznik praw pacjenta, pacjenci, ludzie nie szukają informacji u rzecznika praw pacjenta, bo rzecznik praw pacjenta – bardzo przepraszam, panie rzeczniku – nie jest atrakcyjny w sieci, bo jest naukowy, bo jest merytoryczny. On nie jest – tak mówiąc – *catchy*, nie jest *sexy*. On mówi proste fakty, które niestety nie sprzedają się, drodzy państwo, w algorytmach, i musicie o tym pamiętać.

Wystarczy, że ludzie przestają ufać, i nie trzeba żadnej ideologii, drodzy państwo. Ten artykuł jest konieczny nie na jutro, tylko na wczoraj. Wojna kognitywna, która jest już u naszych bram, czeka. NATO opublikowało raport, że wojna kognitywna mówi wprost – celem współczesnych operacji wpływu nie jest niszczenie infrastruktury, drodzy państwo, tylko celem jest wpływanie na sposób myślenia społeczeństwa, emocje, percepcję rzeczywistości i poziom zaufania.

Potrzebujemy jasnych wytycznych i takich, które będą słyszalne. Potrzebujemy dać rzecznikowi praw pacjenta i potrzebujemy Lex szarlatan po to, żeby wyposażać go w realne uprawnienia do zatrzymywania dezinformacji medycznej. Apeluję do was – nie opóźniajcie procedowania tej nowelizacji, nie mnożcie problemów. EBM – doskonale wiemy, co to jest – medycyna oparta na faktach, która ma swoje definicje, standardy i procedury. Nie dajcie się przekonać, że ta ustawa wymierzona jest w uczciwe osoby stosujące ziołolecznictwo czy naturalne metody wspomagające leczenie. Drodzy państwo, to nie jest spór o herbatę z melisą ani o styl życia. To jest spór o celowe rozpowszechnianie fałszywych informacji zdrowotnych i zarabianie na ludzkim strachu.

Jedną z podstawowych metod wojen kognitywnych jest właśnie skłócenie społeczeństwa, wzbudzanie chaosu informacyjnego i podważanie zaufania do wspólnych źródeł wiedzy. Dlatego musimy przestać patrzeć na dezinformację medyczną wyłącznie jak na problem zdrowia publicznego. To jest problem bezpieczeństwa państwa.

Jeszcze jedno, ostatnie, przysięgam – Lex szarlatan i debata o mediach społecznościowych dla osób poniżej szesnastego czy piętnastego roku życia to ta sama rozmowa o tym, że musimy zacząć chronić dzieci i młodzież przed szkodliwymi treściami, bo dziś głównym źródłem wiedzy nie jest szkoła, nie jest lekarz, nie jest rodzic, nie jest rzecznik praw pacjenta czy MZ, tylko algorytm. Tak po prostu nie może dłużej być. Dlatego nie może być tak, że ten artykuł zostanie usunięty. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, to proszę.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Pani doktor, bardzo cenię pani zaangażowanie w tę sprawę. Domyślałam się, że ono z pewnością jest motywowane bardzo szlachetnymi pobudkami, ale chciałbym pani przytoczyć jedną wypowiedź: „Zapewniał on, że wysoka jest skuteczność szczepionek w zapobieganiu hospitalizacjom z powodu COVID-19. Jeśli chodzi o preparat Moderny, skuteczność sięga 97%, a w przypadku pozostałych trzech preparatów wynosi nawet 100%”. To są słowa z 2021 r., dziś wiemy, że to jest nieprawda. Wie pani, kto to powiedział? Pan minister Paweł Grzesiowski. Myśli pani, że on to powiedział z jakiegokolwiek innego powodu niż taki, że wtedy, kiedy to wypowiadał, był przekonany – na podstawie aktualnie dostępnej najlepszej wiedzy medycznej – że to jest prawda? Myślę, że był przekonany, że to jest prawda. Pomylił się. To jest dokładnie sedno tej dyskusji, bo bywa tak, że nawet kierując się tymi szlachetnymi pobudkami, możemy... Właśnie, to był aktualny stan wiedzy medycznej.

Dlatego chciałbym zwrócić uwagę na to, że gdyby wtedy obowiązywały te przepisy, to można by w takiej sytuacji na osoby, które to kwestionują, nałożyć kary finansowe – zgodnie z prawem, wszystko w świetle prawa. Czy to by było dobre, czy złe, w kontekście tego, że w przyszłości – mówię o tym, co wiemy już dzisiaj – okazałoby się, że to jest nieprawda? Czy to podniosłoby zaufanie społeczne do instytucji?

Pamiętajmy o tym, że te rozwiązania, o których mówiłem, to są rozwiązania, które mają w tych przypadkach, w których możliwe jest, że okaże się, że jednak jest inaczej, nie karać finansowo za słowo, tylko dać upoważnionemu do tego i wyposażonemu w odpowiedni warsztat organowi rządowemu możliwość ostrzegania Polaków o ryzyku, o tym, że to może być nieprawda.

Zróbmy ten krok. Jeżeli się okaże, że to jest niewystarczające, to zawsze można w przyszłości te przepisy znowelizować. Tutaj słyszę, że są wątpliwości co do tego, ale właśnie dlatego tutaj siedzimy, bo była taka dyskusja od wielu lat – co zrobić, jak robić, bo wszyscy widzimy to, co się dzieje, że jest spadek zaufania itd. Właśnie dlatego tu siedzimy i się tym zajmujemy. Pomimo tego, że są różne podziały polityczne między nami, to wydaje mi się, że wszyscy w miarę w podobnym kierunku wiosłują, tylko może są jakieś różnice co do środków, które warto przedsięwziąć.

Dlatego zwracam uwagę na to, że jeżeli przyjmimy zbyt daleko idące rozwiązania, to to się na końcu obróci przeciwko nam i przeciwko temu, o czym pani doktor przed chwilą mówiła. To właśnie to, że ludzie zapłacą kary za coś, co potem okaże się prawdą, będzie tym, co wywoła oburzenie, wściekłość i będzie elementem prowadzenia takiej wojny kognitywnej, o której pani mówiła. To jest moja ocena. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Zaraz panu inspektorowi oddam głos. Ja trochę dla uproszczenia. Nie znam się fachowo na internetach, ale powiem, jak ja to rozumiem – że zamiast wprowadzać karę finansową ta poprawka zakłada stworzenie rejestru na stronie Biura Rzecznika Praw Pacjenta. I co dla mnie ważniejsze, bo ja uważam też, że to jest niewystarczające, o czym też rozmawialiśmy, że w drugim kroku, czyli w kolejnej poprawce, która byłaby złożona w drugim czytaniu, miałyby się – na wzór ustawy o kryptowalutach, o której pan poseł mówił – pojawić możliwość umieszczania przez rzecznika na stronach informujących, dezinformujących, informacji ostrzegającej, czyli pojawiania się komunikatu, że to są fałszywe informacje, odsyłającego do rzecznika. Więc tylko mówię, jak to na ten moment miałoby wyglądać.

Oddaję dalszy głos w dyskusji panu inspektorowi, potem wracamy do strony społecznej. Dziękuję bardzo.

Główny inspektor farmaceutyczny Łukasz Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Panie pośle, oczywiście jak najbardziej rozumiem pana wątpliwości, ale proszę mieć na uwadze jedną rzecz. Pierwszy artykuł dotyczący redukcji zgonów pacjentów szczepionych przeciwko COVID-19 pojawił się w 2023 r., nie w 2021 r. Pamiętajmy o tym, że wiedza, a przede wszystkim wspomniane tutaj EBM, to nie jest coś, co polega na deklaracji. To jest coś, co jest poparte odpowiednią pracą naukową, doświadczeniami, które wskazują poprzez odpowiednie metody analityczne i badawcze, że coś jest potwierdzone.

Przypominam oczywiście sobie bardzo dobrze początek pandemii, gdzie jeden z ośrodków francuskich mówił – palenie chroni przeciwko COVID. Drugi za chwilę – palenie powoduje pogorszenie stanu pacjenta. W tamtym czasie mieliśmy ogromną potrzebę uzyskania jakichkolwiek informacji. To właściwie media rozdmuchały często bardzo niesprawdzone, anegdotyczne przykłady, które wskazywały na jakiegokolwiek potrzeby czy leczenia, czy profilaktyki, a które nie były potem poparte jakimikolwiek analizami. Mając taki mechanizm, który filtrowałby tę wiedzę, każdy by się dwa razy zastanowił, czy by to podać, czy ewentualnie opublikować, ponieważ wiedza to jednak coś potwierdzonego.

W tamtym czasie mieliśmy ogromną potrzebę wiedzy i dlatego też pojawił się wysyp niepotwierdzonych informacji, które spowodowały szereg konsekwencji zdrowotnych. Dlatego musimy oddzielić, co jest wiedzą, a co jest potrzebą wiedzy, ewentualnie informacją niepotwierdzoną.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Bardzo proszę, Konfederacja Lewiatan.

Ekspert Konfederacji Lewiatan Maciej Siwiec:

Jeśli można, to tylko pytanie w celu jakiegoś uzasadnienia. W pierwszej wersji rządowego projektu ten artykuł, który definiuje praktyki pseudomedyczne, zawierał ustęp, który wprost wskazywał, że ten artykuł nie ma zastosowania do badań klinicznych, do eksperymentów i do innych sposobów uregulowanych w odrębnych przepisach. Teraz to zniknęło. Zastanawiamy się, jaki

jest powód zniknięcia tego ustępu, bo wydaje się, że on był taki bardzo wyjaśniający sytuację, że na pewno nie o to chodzi. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Posłanka Wicha.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Tak, bo chciałam się jeszcze do tej poprzedniej dyskusji odnieść i do pana doktora Pawła Grzesiowskiego. Proszę państwa, nie można w ogóle porównywać sytuacji takiej, w której lekarz specjalista w dobrej intencji i w dobrej wierze mówi o faktach, którymi w tym momencie akurat dysponuje, bo akurat byliśmy w takim, a nie innym miejscu, jeśli chodzi o skuteczność szczepień. Też się nie dziwię, że w sytuacji, kiedy wszyscy byliśmy naprawdę porządnie przerażeni, chciał jakoś to stonować.

Dobrze, oczywiście wszyscy antyszczepionkowcy nie byli przerażeni. Ale o co teraz panu chodzi, panie pośle? Proszę pana, proszę mówić, jak pan się zgłosi. Natomiast teraz proszę mi nie przeszkadzać.

Chciałabym jednak odróżnić tę sytuację, o której pan poseł powiedział, od sytuacji takiej, kiedy ktoś absolutnie świadomie przekazuje wiedzę, która nie jest sprawdzoną wiedzą medyczną, i przekazuje ją, manipulując, że jest to wiedza potwierdzona medycznie. To są zupełnie różne sytuacje. Robi to na dodatek nie tylko po to, żeby się, w cudzysłowie, powyglupiać, tylko robi to na zlecenie i za ogromne pieniądze.

Jeszcze chciałam o jedną rzecz zapytać, jeśli chodzi o tę kontrolę pana rzecznika. W jaki sposób, jakie będziemy mieli narzędzia, żeby śledzić na bieżąco social media, które są przecież potężnym źródłem dezinformacji? Przecież właśnie po to mamy tę ustawę, po to mamy projekt tej ustawy, żeby wreszcie z tą dezinformacją skończyć, a nie bawić się w jakieś pośrednie kontrole nad osobami, które szkodzą zdrowiu publicznemu.

Ja to rozumiem inaczej, panie pośle, więc tak sobie to interpretuję, jak uważam. Dziękuję.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Tak samo, żeby nałożyć karę miliona złotych i żeby poinformować, że coś jest dezinformacją – tak samo trzeba to znaleźć, tak samo trzeba to zidentyfikować.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Dobrze, to po co robić to na dwa kroki?

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Szanowni państwo, trzeba mieć absolutną jasność, że jeżeli to będzie wymagało przeprowadzenia postępowania, to najpierw proszę pamiętać, jak działa ta procedura, bo ona jest na poważne przypadki. Dlatego proponuję, żeby zrobić to w dwóch formułach. Ta pierwsza procedura najpierw przewiduje wezwanie do usunięcia, dopiero potem, kiedy ktoś się nie zastosuje, jakieś kary. Ona jest dłuższa, jest bardziej skomplikowana. Proponuję na przypadki poważne, które sobie omawialiśmy przed chwilą, grubą broń, którą pan minister dostaje do ręki, a na kwestie, które tutaj są określane mianem dezinformacji medycznej, proponuję narzędzie prostsze, bo chyba nikt się nie spodziewa, że ten dezinformator będzie formalnie, tak jak to jest tutaj napisane, zgłaszał się do rzecznika, próbował udowodnić, że to jednak nie jest dezinformacja. To się w praktyce nie wydarzy. A jeżeli rzecznik nakłada karę, jeżeli wydaje decyzję, to będzie musiał bardzo dokładnie się do tego przygotować. Chodzi o praktykę i pragmatykę funkcjonowania tych przepisów. Nikt tutaj nie chce robić dobrze ludziom, którzy zarabiają na cudzej krzywdzie. Natomiast uważam, że jeżeli wprowadzimy zamordystyczne przepisy, to one się obróć przeciwko nam.

Wtedy, kiedy państwo jeszcze nie byli w rządzie, to my mieliśmy COVID ze wszystkimi tego konsekwencjami i trudnymi decyzjami. Mówię wyłącznie przez pryzmat tych doświadczeń, a nie przez pryzmat tego, że ktoś chce na tym robić jakąś politykę. Zachęcam do po prostu chłodnego przpatrzenia się temu, co proponujemy. Nieodpuszczania, tylko przygotowania narzędzi odpowiednich do każdego przypadku. Jest ktoś, kto podaje się za lekarza, oszukuje ludzi itd., itd., zagraża ich życiu? Absolutnie. Kara miliona złotych. Ja bym nawet dał więcej. Ale jeżeli ktoś opowiada świadomie czy nieświadomie – trudno intencje ludzkie ustalić z całą pewnością – po prostu bzdury, to powiedzmy Polakom: „Słuchajcie, to są bzdury, uważajcie na to, co mówią te osoby”. Ludzie nie są idiotami, nie potrzebują urzędu do tego, żeby ściągał coś z internetu.

Proszę pamiętać o tym, jakie kontrowersje i jaką ewolucję na etapie projektu rządowego przeszła ustawa – ona w końcu i tak nie weszła w życie, ale o czymś innym chcę powiedzieć – implementująca DSA. Początkowo było tak, że były plany, żeby można było ściągać z internetu nawet coś, gdzie ktoś podejrzewał, że druga osoba mogła naruszyć jego dobro osobiste. Projekt, który trafił do parlamentu, dotyczył wyłącznie przestępstw – i to nie wszystkich w kodeksie karnym, tylko tych najgroźniejszych. Tutaj nagle robimy wyłom w tej przyjętej praktyce i uważam, że wyłom w złą stronę. Naprawdę zachęcam do umiarkowania i do założenia, że przyjmiemy jakiś racjonalny kompromis, taki, z którym państwo osiągniecie – myślę – dużą część swoich celów, ale też duża grupa ludzi nie ma poczucia, że chce się im coś narzucić. Naprawdę zachęcam tutaj do refleksji, do tego, żeby taki kompromis przyjąć.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Jeszcze strona społeczna, bardzo proszę.

Prezes PTMM Maja Herman:

To ja, panie pośle, jeszcze raz w takim razie. Gdybyśmy prowadzili tę dyskusję mniej więcej 12 lat temu, kiedy zaczynałam działalność w internecie w zakresie edukacji, przyznałabym panu w 100% rację, że tak należy zrobić. Wtedy pewnie dokładnie tak samo jak pan uważałabym, bo tak uważaliśmy i tak robiliśmy, oczywiście naszym skromnym sumptem i tymi możliwościami, które posiadaliśmy. Niestety widzimy, że to nie spełnia roli.

Odwolali się państwo do rozwiązań z kryptowalutami. Problem polega na tym, że kryptowaluty i powszechność rozsiania tych informacji na temat kryptowalut nie jest tak powszechna jak rozsianie informacji na temat zdrowia – i tych fałszywych, i tych prawdziwych. Pan może się dziwić, ale większość ludzi w ogóle nie rozumie konceptu kryptowalut albo nie spotkała się z informacjami na temat kryptowalut. Znalezienie tych wszystkich sieci i to jak wygląda sieć dezinformacji medycznej i jak szybko rozprzestrzenia się dezinformacja medyczna – ona się rozprzestrzenia szybciej niż wirus, ona uderza bardzo szybko. A wie pan, dlaczego? Ludzie nie są idiotami – ja się w 100% z panem zgadzam, panie pośle. Ludzie nie są idiotami, ludzie nie są kretynami, ale ludźmi rządzi mózg, a mózg rządzi się i karmi wyłącznie emocjami i przekazem emocjonalnym. Pseudomedycyna i to, co dzieje się w sieci w zakresie dezinformacji medycznej, rządzi się tylko emocjami. Jak obserwowaliśmy, czym byliśmy w stanie to zatrzymać, to ja panu powiem – o wiele więcej zrobiło samo procedowanie ustawy Lex szarlatan i zatrzymało już bardzo wiele osób, bo te pomniejsze konta się tak wystraszyły, że wycofały się ze swojej działalności na samą myśl o karze.

W tym momencie jeszcze chciałabym zapytać o równość gospodarczą. Dlaczego ja jako lekarka, gdy powiem w sieci, że szokiem insulinowym wyleczę psychozę, będę miała odpowiedzialność zawodową, karną, cywilną i postępowanie od rzecznika praw pacjenta? A dlaczego osoby bez wykształcenia medycznego, gdy to powie, nie spotka za to żadna kara? Jeszcze weźmie za to pieniądze.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

To ja mam pytanko takie – jaką pan Szaluś poniósł odpowiedzialność zawodową? To jest ten pan, który ludziom na głowę zakłada kaski z elektrodami. Przypomni mi pani?

Prezes PTMM Maja Herman:

Super, panie pośle, bardzo dziękuję, że pan o tym wspomina, bo to jest rozmowa na zupełnie inną Komisję Zdrowia. Już odpowiadam...

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Bo pani się zaslania odpowiedzialnością zawodową. Pan Szaluś jaką poniósł?

Prezes PTMM Maja Herman:

Już odpowiadam panu. To jest rozmowa na inną Komisję Zdrowia na temat tego, czy izby lekarskie powinny funkcjonować w takim ułożeniu, jak funkcjonują.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Przepraszam, bo pani...

Prezes PTMM Maja Herman:

Odpowiadam, proszę mi pozwolić skonstruować wypowiedź.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, ale będę musiała skończyć tę dyskusję. Przepraszam.

Głos z sali:

Ale niech odpowie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, proszę – Komisja się domaga.

Prezes PTMM Maja Herman:

Tak, to odpowiem. Izby lekarskie i lekarze nie mają wykształcenia prawniczego i są – przepraszam za to sformułowanie – rozpikiywani. Nie wiem, jak to powiedzieć...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Rozpikiywani.

Prezes PTMM Maja Herman:

Właśnie, to jest to strasznie trudne słowo. Ale są ustawiani przez prawdziwych prawników z wykształcenia. Jeśli chodzi o pana Szalusia, to poszły błędy proceduralne w procedowaniu tego.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Czyli nie udało się.

Prezes PTMM Maja Herman:

Tylko że to jest różnica, panie pośle, bo nie poszło dlatego, że on mówił niemedycznie, tylko poszło dlatego, że izby lekarskie nie potrafią w prawo. Dziękuję.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Szanowna pani, a jeszcze jakby pani mi tylko przypomniała...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bez... Merytorycznie chcę rozmawiać.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Chciałbym merytorycznie, bo pani tutaj wskazuje, że jest pani w gorszej sytuacji, bo na panią czeka odpowiedzialność zawodowa. Otóż, szanowni państwo, każdy, kto się tymi sprawami interesuje, wie, że ta odpowiedzialność zawodowa jest iluzoryczna i sprawa pana Szalusia jest tego najlepszym dowodem. Człowiek, który jest prawdziwym szarlatanem, który z tytułem lekarskim mówi ludziom, że wyleczy chyba nowotwory, zakładając im kask podłączany do prądu, tak? To jest osoba, która dalej jest lekarzem. Tak że proszę mi nie opowiadać o odpowiedzialności zawodowej...

Szanowni państwo, po to jest pkt 1, 2 i 3.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Mam taką propozycję. Czy moglibyśmy tą poprawkę i ewentualne zmiany zostawić na Komisję? Bo uważam, że trzeba by już było dodać do tej poprawki rozszerzenie o możliwości publikowania zastrzeżeń, a na tym etapie chyba to nie jest dobry pomysł.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

W porządku, dla mnie to jest OK.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To może tak zrobmy i będzie jeszcze czas do kolejnej Komisji Zdrowia, żeby się zastanowić nad tym, bo rozumiem intencję. Chodzi o to, żeby... Właśnie, jak to mądrze nazwać?

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Mogę powiedzieć. Chodzi o to, żeby rozróżnić rzeczy, które szkodzą bezpośrednio i co do których nie mamy żadnych wątpliwości, że szkodzą, od rzeczy, które mogą szkodzić pośrednio.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ale musimy... Dlatego nie chciałabym, żebyśmy to rozstrzygali teraz, bo rozumiem, że chodzi o to, żeby rzecznik praw pacjenta na przykład nie wystąpił do chłopca, który sobie publikuje i ma dzieś się wyświetleń i opowiada jakieś głupoty, z karą finansową, tak? Żeby jakoś rozróżnić wagę.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Proszę państwa, Kodeks karny jasno odróżnia, że za robienie głupot są surowsze kary niż za mówienie głupot. Chyba wszyscy rozumiemy dlaczego. Mimo tego, że czasami słowo może wyrządzić też wiele szkód. Ale to jest racjonalne rozróżnienie. Zachęcałbym do zachowania podobnej proporcjonalności w tej sprawie.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Przepraszam, wydaje się, że dajmy te instrumenty rzecznikowi. Niech rzecznik decyduje i też mierzy, waży i reaguje. Ten przykład, który podałeś, Januszu, akurat pokazuje, że powinien być ten instrument, bo zwykła droga, która formalnie powinna to przeprowadzić, nie zadziałała. Nie zadziałała nie dlatego, że ten człowiek nie robił złych rzeczy, tylko po prostu formalnie coś zawiodło i wtedy tam nie zadziałało. To mamy narzędzie drugie.

Mnie pan rzecznik przekonał przed Komisją, bo dyskutowaliśmy na temat tego, co zgłaszałem ostatnio na Komisji, prawa pacjenta i różne kary z tym związane. Przekonuje mnie informacja pana rzecznika, że zastosowano to raz w skrajnym przypadku i to nie będzie działanie powszechne. W tych wszystkich miejscach, w których są wątpliwości, rzecznik poważnie je rozważa, waży swoje działanie i wkracza z tym działaniem naprawdę w momencie, kiedy trzeba.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tylko jedna uwaga i już oddaję głos panu rzecznikowi. To, co powiedział pan z Konfederacji Lewiatan, że możemy sobie wyobrazić sytuację, że rzecznikiem będzie ktoś, kto jest...

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Ale możemy sobie wyobrazić jeszcze gorsze sytuacje – kto będzie rządził tym krajem i różne rzeczy, ale nie budujemy tego na ten czas.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ale budujemy prawo właśnie. Budujemy, musimy jakieś normy prawne przyjąć na każdą sytuację. Oddaję głos panu rzecznikowi.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielewicz:

Szanowni państwo, może najpierw powiem o tym przykładzie i dyskusji na temat działalności jednego z podmiotów i działalności jednego z lekarzy tutaj wymienionych. Placówka otrzymała kary w wysokości 245 tys. zł. Zresztą kara ta już została ściągnięta, bo pomimo naszej decyzji w dalszym ciągu kontynuowała swoje działania, m.in. opisane tutaj przez pana posła. Tam jeszcze było leczenie kurkumina. Wydaje mi się, że na ten moment, jeżeli chodzi o szkodzenie pacjentom, to sprawa jest rozstrzygnięta.

Natomiast zupełnie czym innym jest dyskusja, i oczywiście bardzo chętnie mogę też przyjść, jeżeli będzie na ten temat komisja powołana, czyli kwestia realnej skuteczności działania organów związanych z odpowiedzialnością zawodową, jeżeli chodzi o lekarzy. Mamy tutaj szerokie dane, które możemy państwu przekazać, zaprezentować. Na marginesie wspomnę tylko chociażby o kwestiach związanych z tak zwanymi receptomatami i tego, czy ktokolwiek poniósł jakąkolwiek odpowiedzialność za wystawianie trzystu czy czterystu tysięcy recept, z wyjątkiem oczywiście odpowiedzialności karnej, która się dzieje.

Druga kwestia. Wydaje się, że tutaj chyba nikt z nas, jak tutaj dyskutujemy, nie ma wątpliwości co do szkodliwości dezinformacji medycznej i tego, jaki to jest problem. Rozumiem, że oczywiście dyskutujemy i zastanawiamy się nad narzędziami, które mogą nam w tym pomóc. W Europie, w krajach UE, przyjmowane są różne rozwiązania. To, co zaproponował tutaj pan poseł Janusz Cieszyński, najbardziej zbliżone jest do rozwiązania hiszpańskiego. Tam m.in. działa i kampania, i portal. Więc rozumiem to w ten sposób i też rozumiem tę dyskusję, która była na Komisji Zdrowia, dotyczącą stosowania niejako w pewnym stopniu cenzury prewencyjnej.

Myślę, że tutaj bardzo dobrym pomysłem jest to, co pani przewodnicząca zaproponowała, abyśmy też... My też możemy, jeżeli chodzi o organ, zastanowić się, przemyśleć tą kwestię, przedyskutować i wrócić do tej kwestii w drugim czytaniu, jeżeli chodzi o Komisję. Ważne jest – wydaje mi się – żebyśmy mieli narzędzia, żebyśmy mogli temu przeciwdziałać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Główny inspektor farmaceutyczny Łukasz Pietrzak:

Dziękuję bardzo.

Tylko tak króciutko, ponieważ pan poseł wspomniał o tym, że nie potrzebujemy urzędu do walki z dezinformacją. Dobrze, ale teraz tak – mamy urząd do leków, mamy urząd do suplementów diety, ale mamy teraz ogromny wysyp substancji chemicznych, peptydów, substancji stosowanych w ramach badań klinicznych. Tylko na podstawie naszego porozumienia z jednym z największych portali aukcyjnych wycofaliśmy 140 tys. ofert sprzedaży leków. Teraz pytanie – jakie mamy skuteczne narzędzia?

W mojej ocenie, gdyby nie moja współpraca z rzecznikiem, i stąd też tutaj jestem, wiele elementów dotyczących receptomatów czy tego typu sprzedaży właściwie nie miałyby racji bytu, ponieważ organy ścigania umarzają nam na potęgę tego typu postępowania. Stąd też ta moja obecność, ponieważ my nie mamy skutecznych narzędzi, jeżeli chodzi o substancje, które nie są sklasyfikowane. To są produkty z pogranicza, tak zwane borderline'y, które de facto zaczynają być tym elementem właściwie rosnącym w naszym systemie. Substancja chemiczna do odrobaczania, co de facto jest lekiem. Niemniej jednak właśnie to pokazuje ten absurd sytuacyjny, bo na poprzedniej Komisji kilku posłów mówiło, że są nieostre określenia, ale właśnie ten system jest nieostry. Jeżeli byśmy określili, że to ma być peptyd, to za chwilę będzie białko, które będzie oferowane.

Właśnie w tym rzecz, że – bo pan poseł też wspomniał, że musimy się odnosić do aktualnej sytuacji – do aktualnej sytuacji musimy tworzyć narzędzia, które będą przeciwdziałały tego typu zjawiskom, ponieważ naprawdę sam fakt, że mamy urzędy powołane do konkretnych branż, do konkretnych produktów, ale ten system, nie tylko szarlatanów, ale de facto system zaopatrywania w tego typu produkty, szuka konkretnych dziur, w których ten nasz system jest niewydolny. A właściwie z perspektywy również odpowiedzialności zawodowej mamy też ogromny problem, o czym zresztą pani doktor wspominała. Dalej, to pokazuje, że odpowiedzialność zawodowa nie jest elementem, który stanowi jakąkolwiek przestrożę dla tego typu podmiotów. Dlatego właśnie w tym wszystkim rzecznik praw pacjenta skupiałby narzędzia po raz pierwszy efektywne. Dlatego o to apeluję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

W takim razie, jak rozumiem, jest zgoda, żebyśmy dzisiaj nie przyjmowali tych poprawek i wrócimy do tego.

Bardzo proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Szanowni państwo, tak z formalnego punktu widzenia rozumiem, że pan poseł musiałby na tym etapie wycofać poprawkę, a później złożyć ją ponownie. To samo, jeżeli chodzi o... Bo na poprzedniej Komisji była taka podwójna poprawka. Ona w tej drugiej części jest jeszcze aktualna. Też rozumiem, że musiałaby być teraz wycofana do tego tematu, po prostu, bo one się na siebie nakładają. Wtedy wrócilibyśmy do tego na Komisji.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, to tak zróbmy. To ja też wycofuję w takim razie na ten moment poprawkę.

Czy są jeszcze jakieś uwagi do zmiany nr 12?

Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Tak, szanowni państwo, jeszcze do zmiany nr 12 mamy taką kwestię legislacyjną. W pkt 3 jest użyty wyraz „z zastrzeżeniem”. Zgodnie z zasadami techniki prawodawczej nie powinniśmy takich zastrzeżeń używać, bo to nie powoduje, że art. 104 ust. 2... On i tak obowiązuje. Więc jeżeli art. 103 wyznacza nam pewną zasadę – że bez uzyskania wpisu do rejestru nie można prowadzić działalności – a art. 104 ust. 2 daje pewien wyjątek, to moim zdaniem w ogóle niepotrzebne jest to zastrzeżenie w całości. Ale jeżeli już miałoby zostać tu jakieś zahaczenie tego art. 104, to może lepiej zapisać „z uwzględnieniem art. 104”.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To poproszę stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Akceptujemy.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To – rozumiem – w ramach upoważnienia dla biura. Dobrze, dziękuję bardzo.

Więcej uwag do zmiany nr 12 nie widzę.

Stwierdzam, że zmiana nr 12 została rozpatrzona.

Zmiana nr 13. Czy są uwagi? Nie widzę.

Stwierdzam, że zmiana nr 13 została...

Przepraszam, strona społeczna, bardzo proszę.

Ekspert Konfederacji Lewiatan Maciej Siwiec:

My proponowalibyśmy konsekwentnie zmianę nr 13 zmienić w ten sposób, żeby dotyczyła tylko praktyk pseudomedycznych. To znaczy, żeby limit kary miliona złotych dotyczył tylko praktyk pseudomedycznych, ponieważ w wypadkach pozostałych, tak jak wcześniej wspominałem, to będą środki przeznaczone na leczenie, które w wielu wypadkach, w przypadku zapłacenia kary, zostaną wydane na kary. W tej chwili limit 500 tys. zł nie jest wykorzystywany, więc podnoszenia go do miliona nie uważamy za celowe. Dlatego też dwa artykuły, które są umieszczone w zmianie nr 13, naszym zdaniem powinny zostać ograniczone wyłącznie do praktyk pseudomedycznych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo.

Wydaje mi się, że w toku dyskusji wyraźnie wybrzmiało, że to nie dotyczy tylko praktyk pseudomedycznych. Jeśli chodzi o moje stanowisko, to jestem za jeszcze większym podwyższeniem kary, ale poproszę oczywiście też pana rzecznika o ustosunkowanie się.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Szanowna pani przewodnicząca, sekundę wcześniej rozmawialiśmy o tym, jak praktyki pseudomedyczne funkcjonują również niestety wśród podmiotów leczniczych. Tutaj był przecież przykład, który podał pan poseł Cieszyński. A ja powiedziałem właśnie o tym, jaką i w jakiej wysokości karę nałożyliśmy. To de facto jest dla nas niezbędne, żebyśmy mogli podejmować decyzje, tak samo jak niezbędne jest wobec tego, żeby zatrzymać działalność tych pseudoreceptomatów, bo oczywiście nie generalizuję, ale niestety są takie podmioty, które trudnią się tym, żeby wydawać wyłącznie leki opioidowe i marihuanę.

Spotkaliśmy się już z taką sytuacją, że po naszej decyzji, w której nakazaliśmy zaprzestanie pewnych praktyk – a, jak mówię, w obecnie obowiązujących przepisach najpierw musimy wydać decyzję zakazującą, dopiero później możemy nałożyć w drugiej decyzji karę finansową, jeżeli dany podmiot się nie dostosuje – ten tak zwany receptomat oznajmił nam, że już nie będzie podejmował tego typu działań, po czym natychmiast założył drugą spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z numerem jeden i na tej samej stronie internetowej, w oparciu o te same procedury, zaczął robić dokładnie to samo.

To powoduje coś, co zresztą państwo posłowie i chyba też społeczeństwo – przepraszam za sformułowanie – określa mianem państwa z kartonu. To dokładnie właśnie tak wygląda. Więc my potrzebujemy tego typu narzędzi. Ja się nie mogę w żaden sposób zgodzić, że będą to pieniądze przeznaczone na leczenie, tylko musi być jakieś narzędzie, realne narzędzie, żebyśmy mogli powstrzymać tego typu sytuacje. Zresztą też przypomnę, pani przewodnicząca, mówiliśmy tutaj przecież jakiś czas temu o pseudoleczeniu boreliozy, czyli stosowaniu przez podmioty lecznicze, niezgodnie absolutnie z jakimikolwiek wytycznymi na całym świecie, stosowania trzech, czterech antybiotyków jednocześnie przez rok i dłużej, a stosowanie tego typu antybiotyków wywołuje bardzo groźne konsekwencje, jeżeli chodzi o zdrowie człowieka – uszkodzenie nerek, serca i inne daleko idące konsekwencje. Więc musimy mieć te narzędzia, żeby móc to powstrzymać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę, pan inspektor.

Główny inspektor farmaceutyczny Łukasz Pietrzak:

Tylko króciutko dodam – nasza współpraca z rzecznikiem praw pacjenta i organami ścigania w końcu dopiero od listopada ubiegłego roku dała efekt realnej walki z receptomatami, mimo braku zmiany prawa. To też pokazuje, jaką skuteczność ma rzecznik praw pacjenta, który tylko

w tamtym roku wszczął chyba 48 postępowań właśnie w stosunku do receptomatów, i wsparcie poprzez organy ścigania w końcu dało nam realne efekty. To też pokazuje, jak ważnym organem jest rzecznik praw pacjenta.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Nie widzę więcej uwag. Stwierdzam, że zmiana nr 13 została rozpatrzona.

Zmiana nr 14. Czy są uwagi? Bardzo proszę.

Ekspert Konfederacji Lewiatan Maciej Siwiec:

Konsekwentnie proponujemy ograniczenie wyłącznie do praktyk pseudomedycznych, żeby nie było tak, że na dyrektora szpitala, który na przykład nie zapewnił odpowiedniej obsady w powiecie, można nałożyć karę ponad 100 tys. zł, dlatego że rzecznik stwierdzi, że to była praktyka naruszająca zbiorowe prawa pacjentów. Uważamy, że nie powinno być możliwości nakładania takiej kary, a jeżeli to by zostało ograniczone wyłącznie do praktyk pseudomedycznych, to na kogoś, kto kieruje podmiotem prowadzącym działania pseudomedyczne, można by ją nałożyć, natomiast nie można by tego nałożyć na szpital powiatowy, powiedzmy, to znaczy na dyrektora szpitala powiatowego. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Poproszę rzecznika.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Szanowna pani przewodnicząca, pragnę państwu zwrócić uwagę na zasadniczą przesłankę zawartą w tym projekcie, mianowicie mówiącą o tym, że jeżeli osoba ta, w ramach sprawowania swojej funkcji, umyślnie dopuściła się przez swoje działania lub zaniechania naruszenia zakazu... Umyślność jest pojęciem prawa karnego, oznacza ni mniej, ni więcej tylko to, że zgadzamy się na to albo w zamiarze bezpośrednim chcemy zrealizować pewne działania.

Znowu wrócę do tego przykładu. My potrzebujemy mieć narzędzia do tego, żeby w tych sytuacjach, co do których państwu te przykłady podawałem, również móc spowodować, aby na przyszłość do tego typu sytuacji nie dochodziło. Przy czym znowu, szanowni państwo, to nie jest obbligo, tylko możliwość. Zwrócę uwagę na to, że jest kwestia art. 70, która mówi o tym, że przy ustalaniu wysokości tych kar trzeba uwzględnić okres, stopień – już pomijam tę przesłankę umyślności – ale okres, stopień, okoliczności naruszenia przepisów ustawy, możliwości finansowe podmiotu, uprzednie naruszenie przez niego przepisów ustawy, a na samym końcu wszystkie decyzje rzecznika praw pacjenta podlegają kontroli sądowej.

Tu też wielokrotnie słyszałem wcześniej pewnego rodzaju mit, jakoby postępowanie administracyjne przed sądami administracyjnymi było takim postępowaniem, gdzie sądy nie badają dowodów. Oczywiście, że tak nie jest. Sąd administracyjny sprawuje wymiar sprawiedliwości nad organami administracji i to sprawowanie wymiaru sprawiedliwości nad organami administracji polega na tym, że w toku postępowania sąd analizuje, po pierwsze, czy była podstawa prawna do wydania decyzji, po drugie, czy zostały spełnione przesłanki z Kodeksu postępowania administracyjnego, czyli art. 7, 77, 80 i 10, czyli kwestia zgromadzenia dowodów, wykazania, że doszło do naruszenia przepisów, zaznajomienia strony z materiałem dowodowym, tego, czy były rozpatrzone wnioski dowodowe, i na samym końcu sąd rozstrzyga, czy decyzja pozostaje w obiegu prawnym, czy też jest uchylona. Były również takie sytuacje, w których decyzje rzecznika praw pacjenta zostały uchylone po analizie przeprowadzonej przez sąd w toku postępowania administracyjnego.

Reasumując więc, szanowna pani przewodnicząca, postulowałbym, aby pozostawić ten przepis niezmieniony.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Czy są jeszcze jakieś uwagi do zmiany nr 14? Nie widzę.

Stwierdzam, że zmiana nr 14 została rozpatrzona.

Zmiana nr 15. Czy są uwagi? Nie widzę.

Stwierdzam, że zmiana...

A tak, bardzo proszę.

Ekspert Konfederacji Lewiatan Maciej Siwiec:

Tutaj, jeśli można, kryterium możliwości finansowych podmiotu wydaje się dosyć zagadkowe. To znaczy, jeżeli na przykład – nie wiem – centrum onkologii popełni jakieś drobne naruszenie, to może to być ogromna kara czy nie? To się wydaje bardzo dziwnym kryterium. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

To kryterium wynika z bogatego orzecznictwa wojewódzkich sądów administracyjnych i Naczelnego Sądu Administracyjnego, mówiącego o tym, że jeżeli dany organ administracji nakłada karę finansową, to jednocześnie musi badać kwestie dotyczące właśnie zdolności finansowej podmiotu. W naszym konkretnym przypadku, kiedy nakładaliśmy kary finansowe, brało się pod uwagę m.in. kwestię tego, czy był przychód, jakie były koszty, czy była strata. Takie są wytyczne wynikające z orzecznictwa sądowego. Powinno to zostać uwzględnione, stąd też wytyczne z orzecznictwa sądów administracyjnych zostały zawarte w art. 70.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję.

Zmiana nr 15 czy...

Proszę jeszcze Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Poprawka po zmianie nr 15, pomiędzy zmianą nr 15 a 16.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Stwierdzam, że zmiana nr 15 została rozpatrzona.

Teraz proszę Biuro Legislacyjne.

Legislator Katarzyna Abramowicz:

Tak, szanowni państwo, jest taka poprawka. W toku dyskusji wydaje się, że art. 71 ust. 1 powinien być również uzupełniony o nowy art. 69b. Ten artykuł stanowi o tym, że środki finansowe z kar pieniężnych stanowią dochód budżetu państwa. Taka poprawka jeszcze nam jedna została.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poproszę stronę rządową.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Zgadzamy się z tą poprawką.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia tej poprawki? Nie widzę.

Stwierdzam, że poprawka została przyjęta i tym samym rozpatrzyliśmy art. 1.

Art. 2. Czy są uwagi? Nie widzę.

Stwierdzam, że art. 2 został rozpatrzony.

Art. 3. Czy są uwagi? Nie widzę.

Stwierdzam, że art. 3 został rozpatrzony.

Tym samym rozpatrzyliśmy całą ustawę wraz z przyjętymi poprawkami.

Jeszcze cały projekt ustawy. Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia projektu ustawy? Nie ma.

W takim razie stwierdzam, że projekt ustawy został przyjęty przez podkomisję.

Zamykam posiedzenie podkomisji.

Wrócimy do tego w trakcie prac Komisji. Bardzo dziękuję.