

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 145)

z dnia 9 czerwca 2026 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 145)

9 czerwca 2026 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji oraz **Elżbiety Gelert (KO)**, zastępczyni przewodniczącej Komisji, przeprowadziła:

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

W posiedzeniu udział wzięli: **Anna Kęcka** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Łukasz Pietrzak** główny inspektor farmaceutyczny, **Maria Jessa-Jabłońska** zastępca rzecznika praw pacjenta wraz ze współpracownikami, **Anna Tybińkowska** zastępca prezesa ds. finansowania badań Agencji Badań Medycznych wraz ze współpracownikami, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Mariusz Ciszkowski** radca prawny w Naczelnej Izbie Aptekarskiej, **Milena Zawistowska-Dąbrowska** członek Polskiego Towarzystwa Mediów Medycznych wraz ze współpracownikami, **Arkadiusz Ujma** wiceprezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów, **Dorota Korycińska** prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej, **Grzegorz Wrona** naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej Naczelnej Izby Lekarskiej, **Jacek Jassem** kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym, **Karolina Podsiadły-Gęsikowska** wiceprezes Polskiego Towarzystwa Mediów Medycznych, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich wraz ze współpracownikami, **Maciej Siwiec** ekspert Konfederacji Lewiatan, **Michał Bator** członek Komisji ds. Zdrowia i Rynku Aptecznego Business Centre Club, **Anna Raciborska** kierownik Kliniki Onkologii i Chirurgii Onkologicznej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, **Lidia Sulikowska** dziennikarz w „Gazecie Lekarskiej”, **Anna Nasadowska**, **Justyna Socha** przedstawiciele strony społecznej oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

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

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy możemy rozpocząć już posiedzenie Komisji, panie pośle Fritz? Poprosimy panią, która została poproszona o opuszczenie sali, aby opuściła salę. Bardzo proszę o opuszczenie sali przez osoby, które nie zostały zaproszone na dzisiejsze posiedzenie Komisji. Panie pośle Fritz, bardzo proszę o interwencję w sprawie. Bardzo dziękuję.

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium Komisji przewiduje pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – druk nr 2598. Uzasadnia minister zdrowia. Pan poseł Cieszyński, bardzo proszę, wniosek formalny.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Tak. Szanowna pani przewodnicząca, chciałbym zgłosić wniosek w sprawie tej ustawy, która jest z jednej strony pomysłem na zrealizowanie bardzo ważnej potrzeby, a z drugiej strony, przynajmniej w mojej ocenie, ale chyba nie tylko mojej, bo wiele rozmów prowadzimy, jest jeszcze chyba nie do końca dopracowana. Proponuję, żeby w tej sprawie była powołana specjalna podkomisja do rozpatrzenia ustawy. Rozumiem, że jest oczekiwanie, żeby rezultat był szybko. Przypomnę, że w przyszłym tygodniu mamy kolejne posiedzenie Sejmu. Nikomu nie chodzi o to, żeby cokolwiek wydłużać, ale o to, żeby móc przeprowadzić realną, rzetelną dyskusję na ten temat.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, panie pośle. Mam wrażenie, że dyskusja nad tym projektem ustawy toczy się w przestrzeni publicznej już od długiego czasu. To jest krótka ustawa. Dzisiaj ją rozpoczynamy. Drugie czytanie będzie na kolejnym posiedzeniu Sejmu. Jest czas na to, żeby zgłosić poprawki. Czy chce pan... Rozumiem, że chce pan głosować wniosek formalny?

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Bardzo dobrze już mnie pani poznała, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Po pierwszym czytaniu przystąpimy do głosowania nad powołaniem podkomisji.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Marszałek Sejmu w dniu 26 maja 2026 r. skierował rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – druk nr 2598 – do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania.

Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 2598. Przypominam, że zgodnie z art. 39 ust. 1 regulaminu Sejmu, pierwsze czytanie obejmuje uzasadnienie projektu przez wnioskodawcę, debatę w sprawie ogólnych zasad projektu oraz pytania posłów i odpowiedzi wnioskodawców. O przedstawienie uzasadnienia do projektu ustawy proszę ministra zdrowia. Jest z nami pani minister Kęcka – przedstawiciel wnioskodawców. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Kęcka:

Dzień dobry państwu. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, głównym celem rozwiązań proponowanych w projekcie ustawy jest zwiększenie poziomu przestrzegania dotychczasowych praw pacjenta oraz wprowadzenie nowych mechanizmów przeciwdziałania szkodliwym i niebezpiecznym dla zdrowia i życia ludzkiego praktykom pseudomedycznym. Projekt zawiera trzy zasadnicze obszary zmian dotyczących postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta, postępowania w sprawach praktyk pseudomedycznych oraz nakładania przez rzecznika praw pacjenta kar pieniężnych.

Pierwszy obszar – obszar zasadniczy proponowanych zmian – dotyczy postępowania w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Projektowane przepisy przewidują nadanie rzecznikowi praw pacjenta kompetencji w zakresie wydawania tzw. ostrzeżeń publicznych, jeżeli strona postępowania w sprawie stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów dopuszcza się praktyki mogącej zagrażać życiu lub zdrowiu pacjentów.

Kolejnym instrumentem wzmacniającym kompetencje rzecznika jest wydawanie tzw. decyzji tymczasowych, które zobowiązują strony postępowania w sprawie stosowania praktyki naruszającej zbiorowe prawa pacjentów do zaprzestania określonych działań lub zaniechań w celu zapobieżenia wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia pacjentów do czasu zakończenia postępowania. Zakłada się również nadanie rzecznikowi uprawnienia do zobowiązania podmiotu stosującego praktykę naruszającą zbiorowe prawa pacjenta do usunięcia skutków tej praktyki i nałożenia kary pieniężnej w przypadku braku realizacji nakazanych działań. Ponadto, w celu upowszechnienia wiedzy na temat ochrony zbiorowych praw pacjentów, proponuje się dodanie zadania rzecznika praw pacjenta w zakresie upowszechniania orzecznictwa w zakresie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.

Drugi z proponowanych obszarów dotyczy postępowania w sprawach praktyk pseudomedycznych. Projekt zakłada wyposażenie rzecznika praw pacjenta w nowe zadania, jakim będzie prowadzenie postępowań w sprawach praktyk pseudomedycznych. Praktyki te zostaną wyodrębnione od praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów. Zgodnie z proponowaną regulacją, praktyka pseudomedyczna to: udzielenie świadczeń zdrowotnych przez osobę niewykonyującą zawodu medycznego; oferowanie lub stosowanie metody diagnostycznej lub leczniczej niebędącej świadczeniem zdrowotnym, której przypisuje się właściwości takiego świadczenia lub w przypadku której deklaruje się lub sugeruje, że metoda ta ma działanie diagnostyczne lub lecznicze, w tym że zastosowanie tej metody wyłącza potrzebę podjęcia lub kontynuacji metody diagnostycznej lub leczniczej zgodnie z aktualną wiedzą medyczną lub uzasadnia odstąpienie od niej; wykonywanie działalności leczniczej bez uzyskania wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą; działanie wprowadzające w błąd polegające na publicznym rozpowszechnieniu lub promowaniu metody diagnostycznej lub leczniczej niezgodnej z aktualną wiedzą medyczną, zagrażającej życiu lub zdrowiu, w szczególności przez podawanie nieprawdziwych informacji o tym, że jest ona skuteczna i bezpieczna lub promowanie szkodliwości lub

nieskuteczności stosowania metody diagnostycznej lub leczniczej zgodnej z aktualną wiedzą medyczną.

Do uznania danej praktyki za pseudomedyczną konieczne będzie wykazanie, że jest podejmowana w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Stosowanie praktyk pseudomedycznych będzie zakazane.

Trzeci, ostatni obszar, dotyczy zwiększenia uprawnień rzecznika praw pacjenta w zakresie nakładania kar pieniężnych. Projekt przewiduje możliwość nałożenia przez rzecznika kary pieniężnej już w decyzji o uznaniu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów, a więc za samo naruszenie zakazu stosowania tych praktyk. Obecnie rzecznik nakłada karę pieniężną dopiero w przypadku braku zaniechania stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów po decyzji rzecznika. Nową kompetencją rzecznika w tym zakresie jest możliwość nałożenia kary pieniężnej na kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub kierującego podmiotem, który naruszył zakaz praktyk pseudomedycznych. Projekt przewiduje podwyższenie maksymalnej wysokości kar pieniężnych nakładanych przez rzecznika z 500 tys. zł do 1 mln zł w przypadku kary nakładanej na podstawie art. 68, czyli kary za naruszenie zbiorowych praw pacjenta lub prowadzenie praktyk pseudomedycznych oraz adekwatnie z 50 tys. zł do 100 tys. zł w przypadku kary, o której mowa w art. 60 ustawy, to jest w przypadku nieprzekazania na żądanie rzecznika dokumentów lub informacji w ramach prowadzonego postępowania. Opisane wyżej uprawnienia rzecznika praw pacjenta poddane są kontroli sądowej.

Z pozostałych zmian trzeba wspomnieć o propozycji przyznania rzecznikowi kompetencji do wytaczania powództwa o zadośćuczynienie na rzecz bliskich pacjenta zmarłego na skutek naruszenia praw. Projekt poddany był szerokim konsultacjom publicznym. Wpłynęło ponad 4 tys. uwag, które zostały szczegółowo przeanalizowane. W efekcie konsultacji przede wszystkim doprecyzowana została definicja praktyk pseudomedycznych. Celem regulacji zaproponowanych w projekcie nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest zapewnienie rzecznikowi skuteczniejszych narzędzi walki z oferowaniem niesprawdzonych metod leczenia i działalnością osób podszywających się pod specjalistów medycznych. Pozwolą one także ograniczyć działalność firm wykorzystujących niewiedzę pacjentów do sprzedaży terapii oraz usług o niepotwierdzonej skuteczności, a także szkodliwych i niebezpiecznych dla życia i zdrowia. Chodzi o sytuacje, gdy osoby bez wykształcenia medycznego oferują rzekome terapie metodami, które nie mają potwierdzenia naukowego i mogą stanowić zagrożenie dla życia i zdrowia lub zniechęcają pacjentów do diagnostyki i leczenia zgodnego z aktualną wiedzą medyczną. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, pani minister. Otwieram debatę w sprawie zasad ogólnych projektu ustawy. Bardzo proszę o zgłoszenia. Pan poseł Bojarski.

Poseł Krzysztof Bojarski (KO):

Oczywiście nie chcę dyskutować o praktykach pseudomedycznych, bo sprawa wydaje się jasna i oczywista. Te praktyki należy zwalczać, bo szkodzą pacjentom i często doprowadzają do nieszczęść. Chciałbym zwrócić się z uwagą do pana rzecznika i pani minister w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta. W tym projekcie w uzasadnieniu przedstawiliście państwo dziewięć przykładów z tego obszaru. Mógłbym mówić o każdym, ale skupię się na jednym, który budzi moje ogromne wątpliwości, czyli zobowiązanie hospitalizowanych pacjentów do zapewnienia sobie we własnym zakresie leków przyjmowanych na stałe przez cały okres hospitalizacji. To obszar moim zdaniem nie do końca jest we właściwy sposób uregulowane. Z jednej strony mówimy o tym, że chcemy, aby szpital zapewnił leki i kompleksowo wyposażył pacjenta, który trafia na leczenie. Oczywiście dzisiaj jest to niemożliwe przy takiej ilości leków, którą mamy zarejestrowaną. Jeszcze się upewniłem u pana ministra – jest ich około 100 tys. w różnego rodzaju postaci. Żaden szpital nie jest w stanie zagwarantować posiadania takich leków. Z drugiej strony trochę akceptujemy pewną fikcję, bo pacjent przynosi swoje leki, podpisuje oświadczenie, że prawidłowo je przechowywał. Jestem w stanie się z każdym założyć, że nie czytał w ogóle warunków przechowywania tego leku w ulotce, bo rzadko kto takie rzeczy czyta. Chciałem zwrócić uwagę państwu, że może warto by było w tych obszarach spróbować znaleźć rozwiązania bardziej jednolite, przystające do rzeczywistości, a nie dopatrywać się w tym

obszarze jakichś prób naruszenia praw pacjenta. To wynika z nieracjonalnych i niezyciowych regulacji w tym obszarze.

Jest jeszcze wymienionych kilka innych przykładowych pól, które budzą wątpliwości. Wydaje się, że warto by było usiąść wspólnie z ministrem, głównym inspektorem farmaceutycznym, panią minister i opracować takie zasady, które by nie budziły wątpliwości, były jednolite. Sztandaryowym przykładem są oddziały rehabilitacji, gdzie przychodzą pacjenci. Są przecież szpitale takie monospecjalistyczne, rehabilitacyjne, które nie posiadają tej bazy wielu oddziałów szpitalnych, z których można ewentualnie zaczerpnąć leki. Jest możliwość nakładania dużych kar. Sprawdziłem to. Myślę, że też warto doprecyzować to średnie wynagrodzenie, bo są różne definicje średniego czy przeciętnego wynagrodzenia, żeby później nie było wątpliwości. W zakresie tych kar, które łącznie mogą wynieść ponad 170 tys. zł dla dyrektora czy dla podmiotu, to są wysokie kary a poruszamy się w obszarach do końca niedoregulowanych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Poseł Lorek.

Poseł Grzegorz Lorek (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Szanowni państwo, na pierwszy rzut oka, jak przeczytałem tę ustawę, to pomyślałem sobie, że chyba jej prawnik nie widział. Dosłownie tak dużo ogólników, tak niedoprecyzowanych przepisów już dawno nie widziałem. Zdziwiło mnie, że tak poważny resort, jakim jest Ministerstwo Zdrowia, wypuszcza taki bubel. Pani minister, ustawa jest zbyt szeroka i nieprecyzyjna. Przykład: definicja praktyk – zapis w projekcie może stwarzać ryzyko nadinterpretacji. Pkt 7 art. 60 ust. 1: „Każdy może zawiadomić rzecznika o podejrzeniu stosowania praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów”. Przecież jeżeli by to trafiło do Komisji Ustawodawczej, kodyfikacyjnej, to byśmy od razu zapytali o definicję, katalog i konsekwencje. Tu jest to bardzo szeroko i chyba wam o to nie chodziło. Nie wiem, co chcecie zrobić. Zniszczyć ten urząd, czy zniszczyć ziołolecznictwo? Przypomnę, że różnie jest w krajach Unii Europejskiej. Już nie mówię o świecie, tylko o Unii Europejskiej. To jest przedziwne podejście.

Następna kwestia – internet. Wiemy, że obecnie w internecie można kupić absolutnie wszystko i to z całego świata. Uważam, że tego się nie da kontrolować, a jeżeli ktoś myśli inaczej, to mało wie o internecie lub nie dokonywał takich zakupów. O ile możecie państwo uzyskać jakieś przełożenie na państwo polskie – mówię „jakieś”, bo można korzystać z serwerów w innych krajach – po co w ogóle się za to brać, jak się nie da.

Na sam koniec, zamiast tworzyć restrykcje o charakterze administracyjnym, czy nie należałoby się skupić na edukacji zdrowotnej. Czy nie należałoby się skupić na tym, żeby zabrać lekarzowi, który obecnie dużo siedzi za komputerem, tych rzeczy technicznych, a dać mu większe możliwości rozmowy z pacjentem? Jakie mam skojarzenia dotyczące tej ustawy? Na pewno państwo znacie tę postać: doktor Zygmunt Pawlicki. Przypomnę, lokalny lekarz z Radoliszek, znany z powieści Tadeusza Dołęgi-Mostowicza „Znachor”. Reprezentuje on tradycyjną, sceptyczną medycynę, ale to nie był pozytywny bohater. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, panie pośle. Widzę, że znajdzie pan tutaj wielu sojuszników wprowadzenia edukacji zdrowotnej. Pan poseł Fritz.

Poseł Roman Fritz (Konfederacja_KP):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, wypada też zauważyć, że obstrukcje jakim byłem poddany na początku obrad, to jest rzecz niebywała – to do protokołu. Nie ma takich powodów, żeby nie było na sali asystentów społecznych. Czego się boicie? Straż marszałkowska tutaj jest. Po co?

Wracając do meritum, zanim w ogóle ten projekt został procedowany w Sejmie, już rzecznik praw pacjenta, pan Chmielowiec zaczął prześladować lekarzy, którzy nieprawidłowo leczą. Przykład z mojego okręgu wyborczego: miasto Żory, pani doktor Hanna Chmiel-Pietriczenko miała czelność ponad 30 lat leczyć z sukcesami homeopatią. Przecież to jest konkurencja dla big farmy, absolutnie niedopuszczalna.

Skladam wniosek o wstrzymanie prac nad projektem tej ustawy oraz przeprowadzenie wysłuchania publicznego. Projekt ten budzi poważne wątpliwości zarówno z punktu widzenia praw obywatelskich, wolności słowa, wolności działalności gospodarczej, prawa do wyboru terapii, jak i transparentności procesu legislacyjnego. Mamy do czynienia z sytuacją, w której organ

państwowy uczestniczący w przygotowaniu projektu ma następnie otrzymać bardzo szerokie kompetencje do oceniania obywateli, wydawania ostrzeżeń publicznych, prowadzenia postępowań i nakładania kar finansowych w drodze decyzji administracyjnych jeszcze przed postępowaniem sądowym. Tymczasem nadal nie wiemy, kto rzeczywiście współtworzył ten projekt, jakie środowiska eksperckie miały wpływ na jego kształt oraz czy osoby uczestniczące w pracach były wolne od konfliktów interesów i finansowania przez podmioty rynku farmaceutycznego. Nie wystarczy powiedzieć, że ktoś jest ekspertem. Obywatele mają prawo wiedzieć kto finansuje ekspertów, kto finansuje organizacje pacjenckie oraz jakie relacje istnieją pomiędzy autorami opinii a przemysłem farmaceutycznym, producentami wyrobów medycznych czy organizacjami lobbingsowymi. Jeżeli państwo chce przyznać urzędowi prawo do decydowania o tym, co jest zgodne z aktualną wiedzą medyczną, to kryteria tych ocen muszą być całkowicie przejrzyste, a eksperci całkowicie niezależni. Niezależność musi być udowodniona.

Projekt budzi również ogromne obawy wśród lekarzy stosujących terapie komplementarne, naturopatów, terapeutów oraz pacjentów, którzy odbierają go jako próbę administracyjnego ograniczenia medycyny naturalnej, terapii komplementarnych oraz prawa pacjenta do wyboru legalnych metod wspierania zdrowia. Ten głos musi zostać wysłuchany. Nie możemy dopuścić do sytuacji, w której Polska stanie się krajem z najbardziej restrykcyjnymi regulacjami w Europie wobec medycyny naturalnej i swobody debaty o zdrowiu. Państwo powinno ścigać oszustów, nie karze jednak tych, którzy są odpowiedzialni za powikłania poszczepienne i choroby jatrogenne powodowane produktami przemysłu farmaceutycznego. Chce karać tych, którzy przywracają równowagę i naturalną odporność. Państwo nie może tworzyć przepisów, które będą budzić uzasadnione obawy przed arbitralnością urzędników i ograniczaniem wolności obywatelskich.

Dlatego wnoszę o przeprowadzenie wysłuchania publicznego, ujawnienie wszystkich ekspertyz i dokumentów związanych z przygotowaniem projektu oraz wskazanie jego faktycznych autorów, ujawnienie informacji o konfliktach interesów ekspertów i organizacji uczestniczących w pracach, przedstawienie analizy wpływu projektu na prawa pacjentów, wolność działalności gospodarczej oraz wolność słowa. Jeżeli okaże się, że projekt powstał pod istotnym wpływem środowisk pozostających w relacjach finansowych z przemysłem farmaceutycznym, wnoszę o odrzucenie projektu. W sprawach dotyczących zdrowia obywateli potrzebujemy przejrzystości, wolności wyboru i zaufania społecznego, a nie kolejnych instrumentów administracyjnej presji. To powiedziała moja asystent społeczna pani Justyna Socha.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pani Socha niestety okłamała prezydium Komisji mówiąc, że jest tutaj jako przedstawiciel mediów i ma przepustkę. Zaznaczam ten fakt.

Poseł Roman Fritz (Konfederacja_KP):

Do meritum, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, mówię tylko, że raz miałam do czynienia dzisiaj z panią Sochą i okłamała mnie w pierwszym zdaniu. Panie pośle, pana wniosek o wysłuchanie publiczne musi być na piśmie, więc bardzo prosimy o przedstawienie tego wniosku.

Poseł Roman Fritz (Konfederacja_KP):

OK.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przegłosujemy go, jeśli będzie odpowiednio sporządzony. Przegłosujemy go po zakończeniu pierwszego czytania. Teraz pan poseł Tumanowicz. Bardzo proszę.

Poseł Witold Tumanowicz (Konfederacja):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Wysoka Komisjo, ustawa jest rzeczywiście bardzo nieprecyzyjna. Trzeba powiedzieć, że oszuści żerujący na ludzkiej chorobie, rozpacz, nadziei zasługują na ściganie. Nikt rozsądny nie będzie bronił ludzi, którzy wmawiają ciężko chorym pacjentom, że mogą zastąpić leczenie cudownymi preparatami. Problem polega na tym, że państwo nie może walczyć z jednym zagrożeniem poprzez stworzenie innego. Projekt daje rzecznikowi praw pacjenta ogromną koncentrację kompetencji. Ten sam organ może wszcząć postępowanie, zebrać materiał dowodowy, ocenić go, wydać decyzję, nałożyć karę sięgającą nawet 1 mln zł i opublikować

informację o ukaraniu. To rozwiązanie budzi bardzo poważne wątpliwości z punktu widzenia praw obywatelskich i zasad państwa prawa.

Jeszcze większe wątpliwości budzi fakt, że decyzje mają być objęte rygorem natychmiastowej wykonalności. Oznacza to, że przedsiębiorca, organizacja czy osoba fizyczna mogą ponieść nieodwracalne skutki finansowe i wizerunkowe jeszcze przed ostatecznym rozstrzygnięciem sprawy. Kolejnym problemem są niezwykle szerokie i nieostre definicje. W teorii ustawa ma być wymierzona w szarlatanów. W praktyce pozostaje bardzo szeroki margines uznaniowości co do tego, co jest, a co nie jest praktyką pseudomedyczną. Prawo powinno być precyzyjne, szczególnie wtedy, gdy przewiduje tak dotkliwe sankcje. Musimy też pamiętać o doświadczeniach ostatnich lat. Nauka rozwija się poprzez stawianie pytań, krytykę i weryfikację obowiązujących poglądów. To, co dziś uznawane jest za konsensus, jutro może zostać skorygowane przez nowe badania. Dlatego państwo powinno bardzo ostrożnie podchodzić do tworzenia mechanizmów, które mogą zostać wykorzystane do ograniczenia debaty lub piętnowania poglądów niezgodnych z aktualnie dominującym stanowiskiem.

Jeśli problemem jest nieskuteczność obecnych przepisów, to należy poprawić ich egzekwowanie. Jeśli problemem jest brak informacji dla pacjentów, należy wzmocnić instrumenty ostrzegawcze. Natomiast nie można tworzyć organu wyposażonego w kompetencje przypominające jednocześnie funkcję śledczego, oskarżyciela i sędziego. Dlatego przychyliam się do wniosku o to, aby dokonać wysłuchania publicznego tej ustawy, żeby każdy mógł się wypowiedzieć, organizacje pacjenckie i wielu ekspertów. Należy dać im szansę na to, aby wypowiedzieli się na temat wprowadzenia tej ustawy w życie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Potem może, jak będą odpowiedzi. Panie pośle, już pan jest dawno zapisany. Informuję, że w pierwszej kolejności zabierają głos parlamentarzyści, więc bardzo proszę stronę społeczną o jeszcze chwilę cierpliwości. Widzimy te zgłoszenia, ale przejdziemy do nich po zabranii głosów przez parlamentarzystów. Teraz przewodnicząca Wicha. Bardzo proszę.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za udzielenie mi głosu, pani przewodnicząca. Żyjemy w czasach, kiedy dezinformacja, która się szerzy w internecie, stanowi naprawdę realne zagrożenie dla naszego bezpieczeństwa w wielu obszarach życia społecznego. Mamy zarówno dezinformację w sferze cyfryzacji, obronności i bezpieczeństwa, ale też tak jak powiedziała pani minister zdrowia, w sferze zdrowia. Otwarcie można powiedzieć, że nie walczymy wyłącznie z wirusami czy z chorobami cywilizacyjnymi, ale też z tą dezinformacją. To jest coś, co powoduje, że wiele osób, które zaczynają wierzyć w te kłamstwa, powtarzane z ust do ust w internecie, zwyczajnie nie podejmuje się leczenia. Niepodjęcie leczenia np. w chorobie onkologicznej może spowodować zwyczajnie i po prostu śmierć. Niestety szerzone są na przykład takie informacje, że chociażby mammografia może powodować nowotwór. Proszę sobie wejść w różne wyszukiwarki, zakładki i mamy informację, że mammografia w prostej drodze prowadzi do raka piersi. Młodzi ludzie są mamieni jakimiś informacjami, że w trzech krokach pozbędą się depresji, w związku z tym nie muszą chodzić do lekarza, do psychiatry, zapisywać się na terapię, bo przecież jest prosta droga, kiedy po wykonaniu słynnych trzech kroków można się depresji pozbyć. To są ludzie, którzy w pełni świadomie żerują na ludzkim strachu, naiwności, niewiedzy, na tym, że właśnie w taki sposób można wyleczyć prawdziwe, ciężkie choroby.

Ostatnio miałam do czynienia z osobą – muszę to powiedzieć, bo to było dla mnie naprawdę szokujące – która powiedziała, że chemia przy chorobie nowotworowej jest absolutnie nieskuteczna, bo w Berlinie leczy się nowotwory witaminą C i to jest jedyny i skuteczny środek na leczenie. Ta osoba powoływała się na nazwisko lekarza, sławy, profesora, który udowodnił jakoby tę metodę leczenia nowotworów. Naprawdę żyję długo na świecie, ale tak piramidalnej bzdury nie słyszałam. XXI wiek, medycyna w Polsce jest na naprawdę najwyższym poziomie i wierzyć w takie rzeczy to jest po prostu straszne. Przecież ten człowiek sam sobie tego nie wymyślił. On to gdzieś przeczytał, usłyszał, wysłuchał wykładu tego pana profesora i uwierzył w to. Pamiętajcie państwo, jak była pandemia COVID, też były tego typu wykłady powielane w internecie.

Ostatnia rzecz, o której chcę powiedzieć: na mojej podkomisji do spraw zdrowia publicznego pani psychoterapeutka, psycholożka, moja koleżanka doktor Maja Herman, powiedziała o jednej bardzo ważnej rzeczy. Wręcz zaapelowała o to, żeby nie używać w stosunku do osób,

które powielają taką dezinformację określenia „szury”. Ta nazwa wywodzi się bezpośrednio od choroby psychicznej i jest to działanie piętnujące te osoby. Nie powinniśmy takiej nomenklatury używać w stosunku do osób, które powielają w sposób świadomy dezinformację. To piętnuje osoby, które naprawdę są chore psychicznie. Wiem, że potocznie tak określamy osoby, które powielają te różne informacje, ale nie robimy tego. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, poseł Sachajko.

Poseł Jarosław Sachajko – spoza składu Komisji (Demokracja):

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, przed chwilą pan poseł Grzegorz Lorek dziwił się, że w tej ustawie są zbyt szerokie definicje. Panie pośle, to jest celowo zrobione, żeby wprowadzić cenzurę prewencyjną, żeby dorośli ludzie nie mieli możliwości wyboru terapii. Dorośli ludzie powinni być poinformowani i wiedzieć, co się z nimi dzieje i powinni móc skorzystać z takich metod, jakich sobie sami życzą. Słyszę już kolejny głos, że ktoś jest mądrzejszy i na pewno poseł jest mądrzejszy i poseł będzie wiedział co dana osoba chce. Są wielkie hasła o zbiorowych prawach pacjenta i zagrożeniu życia. Zagrożeniem życia i to zbiorowym jest ograniczenie badań. Z tym chyba państwo się zgodzą. Państwo chcą doprowadzić do tego, żeby można było się tylko leczyć opatentowanymi, firmowymi lekami. Od setek, tysięcy lat ludzie korzystali z ziołolecznictwa, a państwo tą ustawą chcą im tego zabronić i ograniczyć to do bardzo wąskiej grupy osób, które będą mogły udzielać porad medycznych. Nawet i to chcą państwo ograniczyć, żeby mieć – przepraszam – bat na lekarzy, którzy używają ziół i homeopatii, po to tylko, żeby koncerny zarabiały nieograniczone ilości pieniędzy. Dorośli ludzie mogą robić ze swoim zdrowiem, co chcą. Wysoka Izba, Sejm, nie powinien ich ograniczać.

Jeżeli państwo mówią o standardach, to może należałoby wprowadzić izbę zawodową. Mamy izbę lekarską, fizjoterapeutów, psychologów, więc może powinna być izba, która będzie pilnowała tych standardów. Nie należy zakładać cenzury prewencyjnej i właściwie zabronić stosowania innych metod niż te całkiem nowe. Przez setki, tysiące lat ludzie leczyli się ziołami. Medycyna, którą obecnie stosujemy jest nową medycyną. Nie mówię, że ona jest zła. Ona jest bardzo dobra i należy ją stosować, ale nie wolno zabraniać innych metod. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, panie pośle. Nie wiem, czy pan czytał ustawę. Po pierwsze, nie dajemy kompetencji posłom, żeby rozstrzygali, co jest zgodne z wiedzą naukową, a co nie i kto postępuje słusznie. To pierwsza uwaga.

Poseł Jarosław Sachajko – spoza składu Komisji (Demokracja):

Kto tę ustawę będzie, pani poseł...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Skończę. Po drugie, nie zabraniamy korzystania z ziół. Proszę się przyjrzeć – zachęcam parlamentarzystów, zwłaszcza członków Komisji Zdrowia. Żeby wszyscy mieli pewność, złożyłam dzisiaj poprawkę, która to uszczegółowia. Bardzo proszę, poseł Cieszyński.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Bardzo dziękuję, szanowna pani przewodnicząca. Bardzo się cieszę, że pani przewodnicząca de facto potwierdziła nasze wątpliwości, bo gdyby to było tak napisane, to by nie trzeba było składać poprawki. To jest dość jasne. Dlatego od samego początku postulujemy, żeby nad tą ustawą była szersza dyskusja. Obecne rozwiązanie, tak jak już mówiłem, jestem przekonany, że powstało w najlepszych intencjach, jest rozwiązaniem zbyt daleko idącym. Mamy bardzo świeże doświadczenia pokazujące, że to, co wydawało się ekspertom, konsultantom krajowym, profesorom prawdą, potem okazało się nieprecyzyjne. Na pewno też nie sprzyjało to podniesieniu zaufania do tego, co się prezentuje jako medycynę opartą na aktualnej wiedzy. Każdy rozumie, że to nie jest pojęcie precyzyjne i jako takie nie powinno być używane w ustawie.

Mamy konkretną propozycję, która pozwoli osiągnąć istotną część tych celów, które wnioskodawcy sobie postawili, która nie będzie ingerowała w te rzeczy, które budzą największe wątpliwości. Ta propozycja sprowadza się do tego, że zamiast systemu decyzji o rygorze natychmiastowej wykonalności, przy bardzo daleko idących uprawnieniach, w którym jedna instytucja jest prokuratorem i sędzią w jednej sprawie, proponujemy rozwiązanie, w którym rzecznik praw pacjenta miałby możliwość nakazania podmiotowi informowania o tym, że w ocenie rzecznika

praw pacjenta mamy do czynienia z taką praktyką pseudomedyczną. Od takiej decyzji można by się odwołać do sądu. Jedyne, za co w takim projekcie byłyby kary, to kiedy ktoś po wydaniu takiej decyzji by się do niej nie zastosował, co jest sprawą zupełnie oczywistą i czego dowodzenie w sądzie będzie dalece mniej skomplikowane niż przekonywanie siebie, czy to rzeczywiście była praktyka pseudomedyczna. Czy terapią i praktyką pseudomedyczną jest też działanie wprowadzające w błąd polegające na publicznym rozpowszechnianiu lub promowaniu szkodliwości lub nieskuteczności metody diagnostycznej lub leczniczej zgodnej z aktualną wiedzą medyczną? Szanowni państwo, praktyką pseudomedyczną zgodnie z tym projektem ustawy będzie kwestionowanie czegoś, co dzisiaj może i jest uznawane za prawdę, ale już wkrótce może się okazać, że tą prawdą nie będzie. Są kary za samo kwestionowanie tego. To jest bardzo daleko idące.

Ta ustawa napisana przez ludzi zostawionych przez system, przez prokuratorów, przez sędziów, samych, żeby walczyli z oszustami takimi jak pan Oskar Dorosz, pan Jerzy Zięba, niestety jest wylaniem dziecka z kąpielą. Apeluję do wszystkich, do państwa parlamentarzystów, żebyśmy się nad tą sprawą jeszcze raz pochyłili szczegółowo, żebyśmy powołali w tej sprawie podkomisję, szybko wypracowali racjonalne rozwiązania, bo to jest wyjątkowy przypadek, kiedy politycy rzeczywistość rozumieją lepiej niż eksperci, którzy na pewno chcą dobrze, ale tego celu tą ustawą nie osiągną. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Oczywiście na początku chciałem w ogóle nie zabierać głosu, dlatego że dyskusja jest bardzo trudna i materia bardzo wrażliwa. Myślę, że w wymiarze profesjonalnym, merytorycznym, medycznym i aksjologicznym oraz może społecznym to bardzo trudne do udowodnienia. Dzisiejsza medycyna opiera się na EBM, czyli evidence based medicine, czyli medycynie opartej na faktach, na najlepszej dostępnej wiedzy medycznej. Tak to jest sformułowane. Proszę zwrócić uwagę – teraz przejdę do pewnej kwestii natury filozoficznej – że nawet ta medycyna oparta na faktach opiera się na badaniach naukowych. Badania naukowe są wieloosrodkowe, przeprowadzone na dużej populacji, randomizowane – i uwaga – stosowana jest podwójna ślepa próba. Co to znaczy? To znaczy, że ani lekarz nie wie jaki lek podaje, czy placebo, czy lek, który przeciwdziała tej chorobie, ani pacjent. Dlaczego tak się dzieje? Tutaj dochodzimy do sedna sprawy. Nie rozwiązaliśmy pewnych kwestii w medycynie, dlatego że człowiek to jest soma i psyche. Współczesna medycyna skupia się przede wszystkim na somie, na ciele człowieka. Fizycznie pomaga, jest medykalizacja, medycyna jest powszechna, znana. Nie ma czasu albo nie ma dostępności do psyche, do tego, co jest bardzo ważne w aspekcie każdej wizyty lekarskiej.

Proszę zwrócić uwagę, że teraz zajmujemy się tzw. lex szarlatan. Nikt nie jest za pseudonauką, za oszustami, hochsztaplerstwem czy szarlataństwem. Mamy komercjalizację badań medycznych. Nie wszystkich będzie stać na dojsie do lekarza. Szpitale tracą płynność finansową. Mamy ograniczenie dostępności do lekarza. Lekarz się teraz cały czas spieszy, jest schowany za komputerem. Przychodzi pacjent, praktycznie 5 minut nie rozmawia z lekarzem, tylko z komputerem, bo komputer jest praktycznie lekarzem i wychodzi, Czy on ma zaufanie? Najważniejsze jest zwiększenie autorytetu, prestiżu medycyny naukowej. To jest trudne. Jak ja zaczynałem, to Mumio było największym lekiem, po który jeździli ludzie na Ukrainę, bo był na wszystko. Okazało się potem, że na nic. Teraz ashwagandha jest na wszystko, złote zioło. Okazuje się, że w Danii i Holandii jest zabroniona. Każdy człowiek zawsze będzie chciał w coś wierzyć, mieć jakąś nadzieję. Jeśli medycyna nie pomaga, ucieknie się do różnego rodzaju nadziei w aspekcie działań pozamedycznych.

Rzeczywiście trzeba podchodzić do tego bardzo ostrożnie, racjonalnie, pragmatycznie. Czy w sposób racjonalny będziemy mogli zapisać wszystko w przepisach prawa? Chciałbym, żeby tak było, natomiast jest to bardzo, bardzo trudne. Dlatego powinna się odbyć dyskusja i pogłębiona refleksja powinna być bardzo rzetelna i długotrwała. Jeśli opracujemy projekt, który będzie w jakimś zakresie nieefektywny albo też nie będzie mógł być przestrzegany, to znowu dojdziemy do paradoksu, że jednych będziemy karali, innych praktycznie będziemy ścigali, a ludzie i tak będą szukali pewnej nadziei, której nie mogą dostać w medycynie naukowej, praktycznej. Myślę, że trzeba pochylić się z głęboką refleksją, ale jednocześnie nie wyrzucać wszystkich argumentów i kontrargumentów. Na pewno nie pseudonauka, oszuści, ale należy zwiększyć dostępność, prestiż, autorytet medycyny naukowej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Poseł Tomczak.

Poseł Jacek Tomczak (PSL-TD) – spoza składu Komisji:

Szanowni państwo, Wysoka Komisjo, sprawa niezwykle ważna i istotna. Dyskusja dotyczy dostępu pacjentów do różnych form medycyny. Na pewno cel ustawy jest szczytny. Wszyscy chcą wyeliminować pseudomedycynę, działanie osób niekompetentnych, które podają publicznie nieprawdziwe informacje o skuteczności niektórych terapii. Trzeba wiedzieć jedną rzecz. Ta ustawa niestety ma szereg wad, ponieważ powołuje się na bardzo dużą ilość bardzo nieprecyzyjnych sformułowań, które nie wiadomo co oznaczają. Mamy tutaj dosyć dalekie ograniczenia praw pacjenta, ograniczenia praw do różnych metod leczenia, z powołaniem się na tzw. aktualną wiedzę medyczną. Chciałbym zapytać, co to jest i gdzie ten zbiór aktualnej wiedzy medycznej się znajduje, bo ona jest różna. Ona jest różna i dynamiczna. Mamy kraje niezwykle innowacyjne, które bardzo szybko certyfikują, patentują innowacyjne rozwiązania medyczne, leki. Ta wiedza jest różna w Polsce, w Niemczech i we Francji. Czy np. metody, które są dopuszczone w Niemczech będą niedostępne w Polsce, bo w Polsce wiedza medyczna jest inna niż we Francji? Wspomniany przykład witaminy C jest ciekawy. Oczywiście witamina C nie leczy raka i kto twierdzi, że leczy raka to opowiada bzdury, ale buduje i poprawia odporność pacjenta. Lekarze, którzy leczą nowotwory, stosują tzw. medycynę komplementarną, wspierając budowanie odporności pacjentów, bo oni lepiej znoszą chemię. W Niemczech w większości procedur stosuje się dlatego witaminę C, żeby pomóc pacjentom lepiej znieść chemię. Ci pacjenci często tam wyjeżdżają i szukają tej dostępności. Oczywiście spór możemy toczyć na ten temat, natomiast takie są fakty.

Fakty są też takie, że jest dostępnych szereg różnych środków, które są wykorzystane w różnych procedurach w różnych krajach i np. polscy pacjenci, którzy dzisiaj masowo szukają finansowania w dramatycznych sytuacjach ratowania życia, chcieliby mieć dostęp do tych leków. Czy aktualna wiedza medyczna w Polsce na to pozwoli tego nie wiemy, natomiast wiemy jasno, że rzecznik praw pacjenta już wydał takie decyzje, w których zakazał – to jest dość absurdałne, ale jednak tak się stało – stosowanie witaminy C niektórym podmiotom medycznym, co więcej, nawet lekarzom. Trzeba podchodzić do tego z dużą odpowiedzialnością. Możemy wyposażać organ, który przy swojej wiedzy medycznej może ograniczyć pacjentom dostępność do szeregu procedur medycznych. Trzeba by było stworzyć szereg wentyli bezpieczeństwa w ustawie, np. że rzecznik praw pacjenta nie może ograniczać dostępu pacjentów do procedur i lekarstw, które są dostępne na terenie Unii Europejskiej. To jest nasze prawo jako pacjentów, ażeby móc korzystać z różnych środków i leków, które być może nie są do końca rozpoznane w Polsce, ale dopuszczalne są w Hiszpanii, Francji czy w Niemczech i z tych procedur mogą pacjenci polscy korzystać. Pamiętajmy, że niestety tak się nie dzieje. Mamy przynajmniej kilka decyzji rzecznika praw pacjenta, który zakazuje nawet substancji badanych klinicznie w Polsce, opatentowanych w Polsce przez polskich naukowców, którzy zrobili habilitację, doktoraty na tych lekach.

Z tą wiedzą musimy się bardzo ostrożnie poruszać po sferze, która może być przedmiotem sporu różnych koncernów farmaceutycznych i to jest słuszna uwaga. Jedni uważają, że dany lek jest skuteczny, drudzy że nie. Co dalej? Będzie rozstrzygał to rzecznik praw pacjenta? Co jest ciekawsze, że rzecznik praw pacjenta na podstawie tej procedury nie będzie się musiał w ogóle...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, powoli kończymy.

Poseł Jacek Tomczak (PSL-TD) – spoza składu Komisji:

...tłumaczyć ze swoich decyzji, bo zlikwidowano w tej procedurze domniemanie niewinności. Ten podmiot oskarżony staje się winny.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy.

Poseł Jacek Tomczak (PSL-TD) – spoza składu Komisji:

Nie, przepraszam bardzo. Rzecznik praw pacjenta staje się oskarżycielem, czyli prokuratorem, oskarża, osądza, wydaje orzeczenie, a na końcu nie jest weryfikowany merytorycznie, bo w procedurze odwoławczej NSA nie weryfikuje merytorycznie podstaw wydania tego typu decyzji. Pamiętajmy o tym, że wyposażamy rzecznika praw pacjenta w szereg instrumentów, które

uderzają w pewne wolności obywatelskie i prawa pacjentów. Jeżeli mamy to zrobić, to musimy to robić odpowiedzialnie i musi być szereg wentyli bezpieczeństwa. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, dziękuję. Przewodnicząca Sójka.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, wybrzmiało wiele słów, ale myślę, że nikt nie powinien mieć wątpliwości – to powinno być wyłączone z pewnej polityki – że każdy odpowiedzialny polityk zgodzi się ze stwierdzeniem, że pacjent powinien być chroniony przed wszelkimi oszustami, którzy żerują na jego chorobie, strachu, nadziei. Państwo ma obowiązek, żeby reagować w takich sytuacjach, kiedy ktoś obiecuje jakieś cudowne terapie i zniechęca do leczenia, bądź naraża na zdrowie na utratę zdrowia i życia jakąś osobę. Już też wybrzmiało, że kierunek tego projektu zasługuje oczywiście na poważną analizę i szeroką analizę. Proponowane jest dobre wysłuchanie i podkomisja. Trzeba podkreślić, bo są bardzo duże zagrożenia wynikające z tego problemu, że ustawodawca nie może tworzyć prawa, które pod pozorem jakiejś walki z pseudomedycyną daje organowi, administracji bardzo wysokie kompetencje do tego do oceniania poglądów, metod, różnych wypowiedzi. Myślę, że wiele środowisk to sygnalizuje i trzeba to sygnalizować. Widać to jasno, czytając ten projekt, że posiada on bardzo dużą dozę nieprecyzyjności definicji, nadmiernych uprawnień rzecznika praw pacjenta. Jest w tej ustawie bardzo duże ryzyko uznaniowości decyzji. Są też przypisane wysokie kary administracyjne. Uwagę należy też zwrócić na możliwe ograniczenia działalności gospodarczej i również ograniczenie dostępu do nich przez pacjentów.

Mam kilka istotnych pytań do ministerstwa i do rzecznika praw pacjenta i bardzo bym chciała uzyskać na każde z nich po kolei precyzyjną odpowiedź. Jeśli ona nie wybrzmi dziś, to bardzo bym prosiła o odpowiedź na piśmie. Czy ministerstwo może wskazać zamknięty katalog zachowań uznawanych za pseudomedyczne, czy też pozostawia rzecznikowi praw pacjenta bardzo szeroki zakres uznaniowości? Kto będzie rozstrzygał, czy dana metoda jest już niezgodna z aktualną wiedzą medyczną, czy jeszcze nie została np. dostatecznie zweryfikowana? Czy projekt nie grozi sytuacją, w której legalna działalność edukacyjna bądź naukowa będzie kwalifikowana jako pseudomedyczna? Kto będzie ostatecznie decydował, co stanowi dezinformację medyczną? Czy projekt przewiduje niezależną ocenę ekspertów spoza administracji rządowej? Jakie gwarancje przewidziano dla ochrony debaty naukowej, skoro historia medycyny zna wiele takich przypadków – to też dzisiaj już wybrzmiało – zmiany obowiązujących poglądów medycznych? Dlaczego rzecznik praw pacjenta otrzymuje kompetencje wykraczające poza klasyczną ochronę praw pacjenta i staje się de facto organem nadzoru nad treściami medycznymi publikowanymi przez różne podmioty? Jakie są mechanizmy kontroli decyzji rzecznika poza wieloletnią drogą sądowo-administracyjną? Czy przeprowadzono analizę wpływu kar do 1 mln zł na małe podmioty medyczne i organizacje pozarządowe? Jakie kryteria będą decydowały o wymiarze kary? Czy istnieje ryzyko nierównego traktowania podmiotów w podobnych stanach faktycznych? Jak ustawowo definiowana będzie aktualna wiedza medyczna? Czy podstawą będą wytyczne polskich towarzystw naukowych, czy zagranicznych towarzystw naukowych, WHO, czy może decyzje administracyjne?

Bardzo proszę o wszystkie odpowiedzi na pytania na piśmie, jeżeli dzisiaj nie wybrzmia, precyzyjnie na każde pytanie oddzielnie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Ostatni głos poseł Piecha, a potem przejdziemy do strony społecznej. Przepraszam, potem przewodnicząca Gelert.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Z tą ustawą mam bardzo duży problem, bo jestem lekarzem i w związku z tym obowiązuje mnie kodeks etyki lekarskiej. Tam się mówi wyraźnie: evidence based medicine to jest podstawa mojego postępowania. Jestem członkiem korporacji i muszę odprowadzać przymusowo składki, nie mam prawa zrezygnować jako lekarz z tej izby, chyba że osiągnę określony wiek. Udało mi się, więc mnie zwolnili ze składek. Tyle szczęścia. Mam z tym problem. Chciałbym, żeby tak rzeczywiście było, ale wiem, że chyba to jest niemożliwe. Rozwiązania, które tu są zaproponowane niestety mogą wypaczyć tę ustawę w sposób bardzo trudny. Historia medycyny zna wiele dość dziwnych przypadków. Jeżeli ktoś czytał

„Stulecie chirurgów” – dawna książka, która obowiązywała wszystkich studentów medycyny – to wie, jak się rodzi postęp, na czym polega eksperyment medyczny i że nie zawsze prowadzi do zdrowia, a czasami kończy się tragicznie. Przypomnę tylko, że Semmelweis, ojciec współczesnej aseptyki – żadna sala operacyjna, zabieg medyczny, zwalczanie z epidemiami nie istnieje bez aseptyki – skończył dzięki kolegom ze swojego fachu w szpitalu psychiatrycznym. Chciał zwalczyć zakażenia połogowe u ciężarnych i rodzących myciem rąk. Wydawało się, że to proste rozwiązanie, a zmarł w szpitalu psychiatrycznym.

Druga sprawa to jest kwestia wszystkiego, co się nazywa z leczeniem eksperymentalnym. Prowadzimy kolosalne zbiórki w internecie, natomiast tam są tylko założenia albo przypuszczenia, że to leczenie będzie skuteczne, ale wcale być nie musi. Mam takie doświadczenie z Ministerstwa Zdrowia, gdzie wysyłałem na leczenia eksperymentalne do Stanów Zjednoczonych bardzo młodego człowieka, który wrócił w trumnie z dodatkową fakturą. Czy to był eksperyment medyczny, który dawał szansę, czy nie? Ludzie zawsze będą w sytuacjach terminalnych uciekać się do różnych innych, niekonwencjonalnych sposobów. Dla mnie najważniejszą sprawą jest niestety rola rzecznika praw pacjenta. Lubię pana rzecznika, ale on się ubrał w szaty – mało powiedzieć – papieża, który orzeka o wszystkim. Już się nie będą liczyć opinie konsultantów, tylko decyzja rzecznika praw pacjenta. To, że potem będzie się toczyła normalna machina, to nic nie znaczy. To przecież latami trwa, a spory w medycynie jeżeli chodzi o leczenie potrafią być duże.

Wydaje mi się, że należałoby tę ustawę uprościć, wyeliminować pewne rzeczy, które naruszają to, co się nazywa medykacją, czyli podszywanie się osób nieuprawnionych pod działania medyczne. To wcale nie znaczy, że one nie mogą działać na jakimś tam rynku. Ludzie zawsze wierzą w różne rzeczy. Pan poseł wierzy w doskonałą jakość witaminy C. Znam takich, co twierdzą, że Rutinoscorbin jest dobry na wszystko. Mamy gościa, który twierdzi że szczepionki to jest morderca. Sam tego doświadczyłem. Te spory zawsze będą. Do tego się nie odnoszę, ponieważ każdy może być przekonany, że mu coś pomogło. Tak jak powiedział mój przedmówca, składamy się z tej części somatycznej i niestety psyche. Panaceum albo ten słynny lek na wszystko zawsze były obecne w medycynie. Wiara również potrafiła leczyć sytuacje beznadziejne.

Mamy jeszcze dwie sprawy. Odnoszę się do ziołolecznictwa, bo tu nie jest to napisane wprost, ale będzie ogromny problem, ponieważ niektóre kraje w Europie i Unia Europejska dopuszczają leczenie poza evidence based medicine. Jest cały zakres homeopatii. Byłem w Parlamencie Europejskim i była ogromna sprawa, żeby znieść homeopatię jako coś, co jest nieudowodnione naukowo, bo jak ma jeden atom krzemu działać przeciwrakowo. Na jakiej zasadzie ktoś to chciał udowodnić? Niestety to upadło, nie tylko dzięki posłom, bo oni nie są tacy mądrzy, ale mieli swoich podpowiadaczy. To były duże środowiska naukowe, społeczne, które dopuściły homeopatię do leczenia, mimo że nie ma żadnych dowodów naukowych. Może pan profesor nas przekona, że jest inaczej, ale chyba inaczej nie jest.

Druga sprawa, żeby było jasne, dobra, temu choremu przynajmniej na psyche zadziała, że bierze ten lek homeopatyczny, ale w ustawie o lekach weterynaryjnych leki homeopatyczne również są dopuszczone w Europie do stosowania u zwierząt. Z tym mam już duży problem. Nie wiem, czy koty, psy, czy może chomiki rozumieją ten aspekt psychiczny. Nie wiem tego, ale są dopuszczone. Ustawodawcy dają sobie pewien margines własnej ignorancji. Wiemy wszystko to, co dzieje się dzisiaj. Jutro może być całkiem inaczej. Nie jest to proste z powodu homeopatii, leczenia eksperymentalnego, które jest drogie. Wiele leków jest zaniechanych, a terapie były zrobione. Wielu ludzi niestety skończyło źle ze względu na zdrowie.

Sądzę, że nie można dowartościowywać rzecznika praw pacjenta tak potężną odpowiedzialnością, jaką jest zdecydowanie, orzekanie ex cathedra, co jest naukowo udowodnione, a co nie jest naukowo udowodnione. Lepiej zająć się doprecyzowaniem w polskim prawodawstwie sprawy świadczeń opieki zdrowotnej, udzielania ich osobom uprawnionym. One są dość dobrze uregulowane. Izb mamy skolko godno. Wszyscy kontrolują tych ludzi, którzy w medycynie próbują coś robić. W związku z tym należy przeprowadzić dyskusję i jakoś to uprościć. Jest siedem stron tej nowelizacji, ale wydaje się, że ona jest trudna do zaakceptowania. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Przewodnicząca Gelert.

Posel Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo ciekawie, panie pośle. Chciałabym odpowiedzieć panu posłowi, wejść w polemikę, ponieważ bodajże pan poseł Lorek twierdził, może myłę, przepraszam, że każdy człowiek może robić ze swoim zdrowiem, co chce. Było to stwierdzenie kategoryczne, że każdy może sobie robić ze swoim zdrowiem co chce i trzeba mu na to pozwolić. Potem to są różnego rodzaju skargi wobec państwa, jak z papierosami. Każdy niech sobie pali jak chce, po co go informować, po co mu zakazywać. Podobnie ustawa alkoholowa. Potem jest pretensja, że on nie został poinformowany, że to zostało dopuszczone, że właściwie jest możliwość korzystania z tego wszystkiego, więc teraz niech państwo płaci odszkodowania. Może należałoby się jednak zastanowić nad tym czy powinna być taka dobrowolność.

Mówi się również o tym, że powinniśmy iść za nowymi rozwiązaniami. W tym zakresie naprawdę chciałabym bardzo poprzeć kolegę, który mówił kiedy rzecznik może karać, w tym karać szpitale. Mówiono chociażby o tych lekach. Proszę państwa, szpitale nie posiadają wszystkich leków używanych w skali całego naszego kraju. Przecież oddziałów jest bardzo dużo. To nie jest jeden oddział, pacjentów jest wielu. Jeżeli ktoś koniecznie chce używać ten lek, który mu doktor wcześniej zaaplikował, nawet nie godząc się na podobny – ma takie prawo – to może być wielkim problemem. Temat władzy rzecznika jeśli chodzi o stosowanie kar powtarzał się kilkukrotnie. Nie może być tak, że rzecznik karze, może nakazać danemu podmiotowi umieszczenie decyzji, która nie jest jeszcze prawomocna, w mediach publicznych. To jest bardzo niekorzystne wizerunkowo dla danego podmiotu. Nie dość, że jest kara ale jeszcze to uderza w niego wizerunkowo i ma natychmiastową wykonalność. Proszę państwa, troszeczkę żeśmy się chyba zapędzili. Nie można w kółko nakładać kar nie tylko na szpitale, ambulatoria, POZ-y. W rezultacie niedługo każdy się będzie bał obejrzeć za siebie, bo wszystko będzie karane i to naprawdę dużymi karami, nie dość, że finansowymi, to skutki wizerunkowe też są niezmiernie ważne. Potem trudno jest to jest odkręcić. Jak się okaże, że ta decyzja była nieprawomocna i zadziało się inaczej, to co? Znowu drobnym druczkiem wtedy ktoś gdzieś coś napisze? Myślę, że należałoby się nad tym zastanowić. To najważniejsze sprawy, które chciałam poruszyć.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Ze swojej strony chcę dodać jeden element, o którym powinniśmy jako posłowie i członkowie Komisji Zdrowia pamiętać. Bardzo często w sytuacji, kiedy osoba korzysta z takiej pseudomedycyny, będąc przekonana, że to działa i stanie się jej coś złego, to nie szuka ratunku u kolejnej takiej osoby, tylko trafia do systemu ochrony zdrowia, oczywiście z powikłaniami i dużo większymi konsekwencjami zdrowotnymi, niż byłyby na początku, gdyby została zaopiekowana przez lekarzy. Musimy brać również pod uwagę konsekwencje, które ponosi cały system ochrony zdrowia, w tym finansowe, wszystko to, co nie trafia potem do kolejnych pacjentów, tylko dlatego, że ktoś został źle poinformowany, zdecydował się sam zaryzykować swoim zdrowiem i musi na koniec trafić do szpitala i do lekarza. Pamiętajmy o tym.

Nie ukrywam, bardzo czekałam na ten projekt ustawy. Uważam, że jesteśmy w takim momencie powszechnej dezinformacji, że to jest jedna z najważniejszych ustaw, jakie dziś będziemy przyjmować. Jako odpowiedzialne osoby, jako państwo musimy zadbać o to, żeby społeczeństwo było prawidłowo poinformowane. To jest szalenie trudne w dzisiejszych czasach i obawiam się, że bez konsekwencji wyciąganych względem osób, które celowo wykorzystują niewiedzę osób korzystających z ich usług, nie uda nam się tego zrobić.

Jeszcze jedno zdanie, jeśli chodzi o wysłuchanie publiczne. Konsultacje społeczne się odbyły. Z tego co wiem napłynęło 4700 uwag. Uważam, że jeśli chodzi o konsultacje i wysłuchanie, to ono miało miejsce. Przychyliam się do tego, co powiedział poseł Cieszyński, że być może, zwłaszcza patrząc na emocje, które się dzisiaj pojawiły, warto powołać podkomisję, która przyjrzy się szczegółowo przepisom tej ustawy i na kolejnym posiedzeniu rozpatrzyłaby ją razem ze zgłaszanymi dzisiaj uwagami. Myślę, że to jest dobry pomysł. Zakładam, że większość posłów też się do tego przychyli, bo to jest na tyle ważny przepis, że musimy go po prostu przyjąć. Sądzę, że nam wszystkim zależy na tym, żeby przyjąć go w takim kształcie, który zostanie ostatecznie zaakceptowany przez wszystkich.

Teraz oddaję głos stronie społecznej, natomiast...

Posel Roman Fritz (Konfederacja_KP):

Pani przewodnicząca, chciałem zadać kilka pytań.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, bardzo dziękuję. Pan już zabierał głos. Zachęcam do uczestnictwa w pracach podkomisji, jeśli takowa powstanie. To będzie decyzja parlamentarzystów. Teraz oddaję głos stronie społecznej. Chciałabym wyznaczyć z góry czas dwóch minut na zabranie głosu, ponieważ mamy czas do godziny 15.00 na dzisiejszą Komisję, a jeszcze musimy wysłuchać odpowiedzi. Zaczniemy od pana. Bardzo proszę się przedstawić i czas dwie minuty, żebyśmy wszyscy zdążyli. Bardzo proszę.

Poseł Roman Fritz (Konfederacja_KP):

Czy mogę zadać pytania? Pani przewodnicząca, poseł chce zadać pytania.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, ja bym bardzo chciała, żeby pan na wszystkich posiedzeniach Komisji Zdrowia był taki aktywny. Zachęcam do prac w podkomisji. Nie odbierajmy czasu teraz stronie społecznej. Bardzo proszę o zabranie głosu pierwszą osobę ze strony społecznej.

Poseł Roman Fritz (Konfederacja_KP):

Czego się pani boi?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Na pewno nie pana.

Poseł Roman Fritz (Konfederacja_KP):

Widać, że tak.

Kierownik Katedry i Kliniki Onkologii i Radioterapii na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym Jacek Jassem:

Dzień dobry. Nazywam się Jacek Jassem i jestem onkologiem od ponad 50 lat. Myślę, że nikt na tej sali nie ma tylu doświadczeń z racji mojego zawodu lekarza, z racji mojej specjalności i z racji stażu. Nikt z państwa nie widział tylu nieszczęść, które ja widziałem, może dlatego, że chorzy onkologiczni to jest najłatwiejszy łup. Oni w rozpacz, szukając czasem złudnej nadziei, próbują wszystkiego. Taki chory otrzymuje lawinę informacji. Proszę otworzyć internet i zobaczyć, co tam można znaleźć. Oni i ich najbliżsi w poszukiwaniu leczenia chwycą się każdej metody. Oczywiście bijemy się w piersi. Często jako lekarze nie mamy czasu, żeby z nimi porozmawiać, wytłumaczyć i wyprowadzić ich z błędu. To są naprawdę nieszczęścia. Nie możemy tego relatywizować.

Słyszę wiele głosów, przez które skóra mi cierpnie. Myślałem, że dzisiaj przyjdziemy i wszyscy będziemy jednym głosem mówili, bo sprawa jest oczywista. Zgadzam się, że projekt trzeba dopracować. Słyszę, że ustawa jest za mało szczegółowa, albo że trzeba ją skrócić. Rozumiem, że jakiś kształt ona przyjmie. Proszę państwa, żeby nie być gołosłownym, przytaczałem ten przypadek podczas konferencji prasowej w Ministerstwie Zdrowia. Jak państwo ustosunkują się do sytuacji, kiedy kilkuletnie dziecko trafia do znachora gdzieś w górach, który je leczy witaminą B17? Nie ma takiej witaminy. Chore dziecko ma ostrą białaczkę limfoblastyczną – pani profesor może coś powiedzieć na ten temat – w związku z tym ma ponad 90% szans na wyleczenie i umiera z powodu tej terapii. Co państwo powiedzą o mojej pacjentce, chorej na ziarnicę, na chłoniaka Hodgkina, którą można wyleczyć. Przyszła do mnie w skrajnej kacheksji, bo leczona jest głodówką? Co państwo powiedzą o tym, co redaktor Janczura pokazywał w swoim cyklu? Pan Oskar D., który, nie wahał się powiedzieć, zamordował pacjentkę chorą na raka piersi, nowotwór bardzo dobrze rokujący.

Proszę państwa, to nie jest rozmowa o wolności. Słyszałem argumenty, że zabieramy komuś wolność. To nie jest ustawa wymierzona przeciwko pacjentom. To jest ustawa, która chroni pacjentów. To jest obowiązek państwa chronić obywateli przed zagrożeniami, tak jak się chroni przed oszustwami finansowymi, nieuczciwością handlu. Przecież chorzy, zwłaszcza chorzy onkologiczni, to jest najbardziej wrażliwa część społeczeństwa. To są ludzie, których szczególnie trzeba chronić. Im się to należy. Nie możemy jako lekarze brać na siebie tego obowiązku. Możemy informować, wychodzić do mediów, chociaż nie zawsze mamy do nich dostęp, edukować społeczeństwo, ale to jest za mało. Przypominam sobie dyskusję w Sejmie. Zaproponowałem ustawę o zakazie palenia w miejscach publicznych. Toczyło się to 3,5 roku i też słyszałem te same argumenty, że trzeba edukować społeczeństwo, a nie zakazywać. Edukowaliśmy to społeczeństwo

przez kilkadziesiąt lat, ale kiedy pojawił się zakaz wreszcie zniknęły papierosy z restauracji, pociągów, hoteli, pubów i dyskotek, do których chodzą dzieci.

Wolność się kończy tam, gdzie szkodzimy innym. To jest podstawowy argument, jeśli mówimy o wolności. Pamiętajmy o tym wszyscy. Dopracujmy tę ustawę i mówmy jednym głosem. Słyszę z ust wielu posłów rzeczy, które budzą uśmiech pobłażania. Na medycynie wszyscy się w Polsce oczywiście znają, ale nie może polityk publicznie wypowiadać bzdur. Przepraszam, to jest tak, jakbym powiedział, że zbuduję most. Medycyna to jest nauka. To jest 6 lat ciężkich studiów, staż, specjalizacja, badania kliniczne. Nie można tego negować. Jesteśmy w czasach, kiedy neguje się naukę i to jest ze wszystkimi tego konsekwencjami. To negowanie w tym przypadku ma najwyższą cenę. Naprawdę apeluję do państwa o jednomyślność w tej sprawie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękujemy. Bardzo proszę o zabranie głosu kolejną osobę.

Ekspert Konfederacji Lewiatan Maciej Siwiec:

Dzień dobry państwu. Maciej Siwiec – ekspert Konfederacji Lewiatan. Szanowni państwo, w toku konsultacji społecznych w zasadzie wszystkie organizacje skupiające większe podmioty lecznicze, zarówno publiczne, jak i prywatne, składały krytyczne uwagi do tego projektu. Oczywiście nie wynika to z tego, że ktoś popiera pseudomedycynę, tylko że dotyczy także zupełnie normalnej medycyny. Gdyby on dotyczył tylko pseudomedycyny, oczywiście tych uwag by nie było. Przez krótki okres mieliśmy taką tendencję deregulacyjną w Sejmie, w ramach której zrobiono drobne deregulacje dotyczące ochrony zdrowia. Teraz mamy ruch w zupełnie drugą stronę, to znaczy dokonanie ogromnego doregulowania działalności leczniczej i wprowadzenia takiego pseudo UOKiK-u dla podmiotów leczniczych.

Szereg rozwiązań, które są w tym projekcie, tak jak np. decyzje tymczasowe, jest całkowicie niepotrzebnych, jeżeli to nie dotyczy pseudomedycyny. Decyzje tymczasowe będą dotyczyć też zwykłych szpitali. Zwykły szpital jest regulowany przez jakieś 10 różnych organów. Jest inspekcja sanitarna, farmaceutyczna, NFZ, MZ, samorządy zawodowe, konsultanci, urzędy wojewódzkie. Naprawdę nie ma potrzeby, żeby nad nimi wszystkimi stał rzecznik praw pacjenta. Rzecznik praw pacjenta zyskuje większe uprawnienia niż mają te podmioty, bo rzecznik praw pacjenta może o czymś zdecydować w sposób taki, który nie wymaga zakończenia postępowania. Podmiot musi to zrobić, a potem może za rok w sądzie się ustali, czy tak było, czy nie było. Decyzje tymczasowe, które mogą być wydawane w niektórych przypadkach, mają tak daleko idące wyłączenia, że w ogóle pozbawiają podmiotu prawa do uczestnictwa w tym postępowaniu. Jest taki przepis, który mówi, że jeżeli zostanie ustalone, że coś zagraża zdrowiu – a jesteśmy w branży zdrowotnej, o wszystkim można tak powiedzieć, że wszystko zagraża zdrowiu – to wtedy można podejmować decyzję z pominięciem art. 10 i 81 Kodeksu postępowania administracyjnego. To są takie przepisy, które mówią, że strona ma przynajmniej prawo zabrać głos. Może być tak, że wpłynie donos, że jakiś oddział szpitala coś tam robi źle. Na tej podstawie, bez wysłuchania można temu oddziałowi zabronić jakichś działań. Nie mówimy o żadnej pseudomedycynie, działaniach pseudomedycznych. Mówimy np. o tym, że nieprawidłowa jest obsada na dyżurach i trzeba by ten oddział zamknąć. Będzie możliwość to zrobić w ogóle bez wysłuchania. To całkowicie nie ma sensu w przypadku podmiotów leczniczych, które normalnie działają i są normalnym elementem systemu ochrony zdrowia.

Druga sprawa to kary. Pamiętajmy, że w branży zdrowotnej kary nie biorą się znikąd. To są kary, które będą wzięte ze środków na leczenie. Jeżeli szpital będzie miał zapłacić jakąś karę, to będzie miał mniej środków na leczenie. Kolejną rzeczą jest to, że te kary są podnoszone. To jest zupełnie dziwna praktyka legislacyjna. Obecnie rzecznik może nałożyć 500 tys. zł kary. Nie jest mi znana ani jedna sytuacja, żeby rzecznik nałożył karę w wysokości 500 tys. zł. Jeżeli nie jest wykorzystany aktualny limit nie wydaje się sensowne jego dwukrotne podnoszenie. Jeżeli takie kary nie są nakładane, to nie jest ograniczeniem wysokość kar, tylko brak możliwości ich nałożenia.

Trzecia sprawa to kary nakładane bezpośrednio na kierownictwo podmiotu. Musimy pamiętać o tym, że w przeszłości były wydawane decyzje mówiące np. o tym, że zła obsada dyżurów narusza prawa pacjenta. Wyobraźmy sobie taką sytuację, że mamy dyrektora w szpitalu powiatowym, który nie ma personelu, bo nie skąd wziąć. Będzie zagrożony karą ponad 100 tys. zł bo w jakiś sposób dopuszcza do tej praktyki. To jest sytuacja, która jest zupełnie niepotrzebna. Wszystkie te rozwiązania, jeżeli byłyby ograniczone do pseudomedycyny, myślę, że nikt nie

miałby z nimi problemów, ale one do tej pseudomedycyny ograniczone nie są. To jest ogromne zwiększenie kompetencji rzecznika praw pacjenta, wprowadzenie kompetencji przekraczających w wielu przypadkach nawet MZ czy inspekcję.

Na koniec jeszcze jedna uwaga natury legislacyjnej. Ustawa zawiera definicję praktyk pseudomedycznych. Jedna z nich dotyczy tego, że to stosowanie niepotwierdzonych metod. Chciałbym zauważyć, że w pierwszej wersji projektu ustawy tam było takie dość naturalne dla mnie wyłączenie. Było napisane, że to nie dotyczy eksperymentu i badań klinicznych. To było wyłączenie, które było wprost wpisane w treść ustawy. Obecnie już nie jest. Pojawia się wątpliwość, dlaczego już nie jest, bo w pierwszej wersji było. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej Naczelnej Izby Lekarskiej Grzegorz Wrona:

Grzegorz Wrona – Naczelna Rada Lekarska. Na wstępie chciałbym powiedzieć, że nie czuję się ekspertem, ale przedstawiam stanowisko samorządu zawodowego lekarzy, które ekspertem niewątpliwie jest. Szanowni państwo, Wysoka Komisjo, mam przed sobą cały szereg stanowisk, opinii, które samorząd zawodowy przedstawia, poczynawszy od 2002 r. Tak mam to zgromadzone. Mam takie wrażenie, że przez wiele lat prób uporania się z tym olbrzymim problemem bardzo dużo się robi, żeby nic nie zrobić. Nie chciałbym abyśmy mieli do czynienia po raz kolejny z taką sytuacją. Bardzo dziękuję panu profesorowi Jassemowi za podanie kilku przykładów. Rzeczywiście niemalże 200 tys. lekarzy na co dzień obserwuje tragedie, a samorząd zawodowy lekarzy do tej pory mógł reagować wyłącznie na te, które były powodowane przez moje środowisko, przez lekarzy. Czy naprawdę w dalszym ciągu tak powinno zostać i tylko powinniśmy karać siebie i obserwować bezradnie to wszystko, co jest efektem działalności nie lekarzy?

Nie będę powtarzał tych uwag, które padły z ust pana posła Bojarskiego, pani poseł Sójki, pana posła Piechy i pani przewodniczącej. Chcę się przychylić do tego. Mam wrażenie, że zapędziliście się państwo. Takie stanowisko złożyliśmy 4 lipca 2025 r., właściwie zupełnie nieuwzględnione przez MZ, nie pierwszy raz zresztą. Pani poseł Gelert ma absolutną rację. Zapędzono się. Chociażby wypowiedź mojego przedmówcy, przedstawiciela Lewiatana bardzo dobrze to ujęła. Nie będę powtarzał. Czy cieszę się z pomysłu na powołanie podkomisji? OK. Czy będzie się cieszył samorząd? OK, pod jednym warunkiem, że rzeczywiście ta podkomisja doprowadzi do tego, aby również przeanalizować te uwagi, które złożyliśmy, które odnoszą się do nieskuteczności działań, które są oparte o prawo administracyjne. Podnoszą one wątpliwość czy rzecznik praw pacjenta jest właściwym urzędem, przy pełnym zrozumieniu tego, że decyzję będzie podpisywał pan minister Chmielowiec, który jest radcą prawnym. Zakładam, że za tą decyzją będą stali eksperci, chociażby tacy jak pan profesor Jassem i jak znanych mi prawie 200 lekarzy będących autorytetami w dziedzinie medycyny, których do współpracy w tym zakresie pan rzecznik powołał. Bardzo proszę o uwzględnienie tych uwag. Czytać ich nie będę. Jestem gotów wręczyć pani przewodniczącej ten plik dokumentów. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani reprezentująca POZ.

Prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia Bożena Janicka:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo posłowie, nazywam się Bożena Janicka. Jestem przede wszystkim lekarzem rodzinnym, specjalistą pediatrii i medycyny rodzinnej. Pracuję w zawodzie od wielu lat. Bardzo dziękuję za pracę nad uregulowaniem. Podobnie jak profesor Jassem, pracując przez tyle lat, mogę wskazywać wiele nieszczęść, które wywołało nieszczepienie dzieci, czy podawanie jakichś dziwnych kropelek. To się wszystko dzieje. Jeżeli chodzi o bezpieczeństwo pacjenta, lekarz jest decydujący i tak powinno być. Pozwoliłam sobie przesłać państwu nasze stanowisko, które w pełni popiera wiele głosów, które tu padło. Nie jesteśmy przeciwko regulacji lex szarlatan, czyli wobec szarlatanów, którzy bazują na nieszczęściu i chorobie pacjenta, ale bezwzględnie oczekujemy – co przekazałam państwu w piśmie – rozdzielenia lex szarlatan od działających podmiotów leczniczych.

Pan przedstawiciel Lewiatana i pan poseł Piecha mówili o szpitalach. Upominam się o podstawową opiekę zdrowotną, o lecnictwo otwarte. Mieliśmy różne spory z rzecznikiem praw pacjenta, o odbieranie telefonów, o udostępnianie dokumentacji. Kończyło się niestety

decyzjami, które toczą się w sądzie. Nie wyobrażam sobie, że w tym wymiarze ma to dotyczyć również pracujących na co dzień lekarzy, jak odpowiedzialność bezpośrednia kierownika, właściciela, czy nadzorującej osoby oraz decyzyjność bez prawa odwołania. Jest to nie do przyjęcia przez środowisko lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Należy to rozdzielić i taki jest nasz trend. Lex szarlatan powinien dotyczyć szarlatanerii. Szanowni państwo posłowie, największym zaskoczeniem jest podejście i stanowisko lekarzy i nie tylko. Środowisko na dole zostało zaskoczone przepisami dotyczącymi podmiotów leczniczych. Wszyscy uważali, że siedmiostronnicowa ustawa dotyczy tylko szarlatanerii. Dopiero kiedy usiedli do tego prawnicy, to wskazali jak wygląda kwestia odpowiedzialności, decyzyjności, katalogu naruszeń, który dzisiaj jest nam nieznan, bo na pewno nie jest zamknięty, uznaniowości, decyzyjności.

Tam są milionowe kary. Szanowni państwo, prowadzę ośmiotysięczny podmiot POZ-u. Dla mnie nałożenie takiej kary to jest śmierć. Ktoś z państwa już mówił, że uzurpujemy sobie nadanie uprawnień prymasa czy jakiegoś papieża. Powiem inaczej – wręcz Boga, bo to dla nas jest śmierć. Nawet 500 tys. zł jest jeszcze powielone dla mnie jako lekarza, kierownika i właściciela. Szanowni państwo, nie takiej medycyny oczekujemy. Oczywiście czas dla pacjenta, bezpieczeństwo są najważniejsze. Oczekujemy rozdzielenia tych zakresów i uwzględnienia bezpieczeństwa udzielanych porad przez wszystkie podmioty, nie tylko szpitale. Pisma są. Dziękuję, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Panie, dwa ostatnie głosy. To trzy panie razem.

Przedstawiciel strony społecznej Anna Nasadowska:

Szanowna pani przewodnicza, Wysoka Komisjo, reprezentuję obywateli. Jestem naturopatą i fitoterapeutką, ale zawód wykonuję zupełnie inny. To są legalne zawody. Skończyłam czeladnika naturopatii. Ta ustawa mnie zastanawia, czy ten zawód będę mogła wykonywać, czy nie. Jestem też zielarką, która sadzi zioła. Mieszkam na wsi i zapraszam swoje koleżanki. Czasem zbieramy zioła. Zastanawiam się, czy ta ustawa będzie mnie ograniczać. Fitoterapeuta i naturopata może być wsparciem dla systemu opieki zdrowotnej. Przykładem jest moja sytuacja. Pracuję w zakładzie pracy, w którym zatrudniamy 1500 osób. Moja pomoc kolegom czasem jest naprawdę pomocna. W okresie grypowym osoby w małych aglomeracjach mają problem dostania się do lekarza pierwszego kontaktu. Czasem muszą czekać 3-4 dni, żeby się dostać. Moje działania zauważył także lekarz rodziny i zaproponował mi, czy bym nie chciała zająć się wsparciem osób w przychodni, jeśli chodzi o mówienie o ziołach. Wniosek jest z tego taki, że fitoterapeuci i naturopaci mogą przez swą działalność zmniejszyć koszty opieki zdrowotnej. O ziołach nie mówimy. Lekarze się nie uczą ziołolecznictwa. Uważam, że farmakognozja powinna być na medycynie, a jednak tego nie ma.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy bardzo. Myślę, odpowiadając pani krótko, wydaje mi się, że to właśnie ma na celu ta ustawa, żeby takie rzeczy uregulować. Napisała do mnie znajoma lekarka, która zrobiła certyfikat naturopaty w 34 minuty, płacąc 150 zł przez internet. Chodzi mi o to, że takie rzeczy trzeba uregulować. Jeśli w taki sposób można zdobywać takie certyfikaty, to nie wiemy, co za tym idzie. Bardzo proszę. Każdy ma inne możliwości. Tak jak powiedziałam, teraz pani obok i potem pani Korycińska i będziemy kończyć, bo jeszcze musimy posłuchać odpowiedzi rządu.

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Mediów Medycznych Karolina Podsiadły-Gęsikowska:

Dzień dobry. Nazywam się Karolina Podsiadły-Gęsikowska. Jestem adwokatem. Przyszedłam do państwa dzisiaj z ramienia Polskiego Towarzystwa Mediów Medycznych. Na co dzień też zajmuję się obroną lekarzy, dlatego też pozwalam...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przepraszam. Proszę posłów o jeszcze chwilę cierpliwości. Niedługo będziemy kończyć. Jeszcze dwie osoby ze strony społecznej. Bardzo proszę.

Wiceprezes PTMM Karolina Podsiadły-Gęsikowska:

Miałam przygotowane pewne zagadnienia, które chciałam poruszyć. Pewne rzeczy wymagają sprostowania, opierając się też na moim doświadczeniu zawodowym. Mam wrażenie, że wychodzimy z założenia, że Rzecznik Praw Pacjenta jest w ogóle instytucją, organem niekompetentnym, który wybrał z motyką na słońce. Rzecznik praw pacjenta od lat zajmuje się ochroną

pacjentów. Jestem zazwyczaj po drugiej stronie. Muszę powiedzieć, że w moich sprawach, gdzie stoimy po drugiej stronie barykady, uważam, że te działania są słuszne.

Myślę, że niepotrzebnie dzielimy włos na czworo i zapominamy, jaka jest intencja i cel tej ustawy – ochrona pacjentów przed pseudomedycyną. Był podany przykład pani doktor z Żor, że pan rzecznik już się rozpędził i działa w oparciu o nowe przepisy. Nie. Rzecznik praw pacjenta – nie oceniam tej sytuacji, bo nie wiem do końca jaki był stan faktyczny – działał w oparciu o przepisy dotychczasowe. Odwoływanie się do tego w kontekście nowych uprawnień absolutnie jest bezcelowe.

Kolejna kwestia – państwo wielokrotnie podnosicie, że firmy farmaceutyczne stoją za lekarzami, ponieważ przepisywane są cały czas leki, jak przychodzi chory człowiek. Dziwne, żeby chory człowiek, który przyjdzie do lekarza, nie otrzymał leków. Czym innym jest profilaktyka. Profilaktykę możemy stosować tak, aby zapobiec leczeniu.

Obawiacie się państwo, że będzie naruszona wolność słowa, wypowiedzi, być może debaty. Proszę zwrócić uwagę, że w nowych regulacjach jest napisane, że zabronione będzie kwestionowanie metod leczniczych w celu osiągnięcia korzyści osobistych lub majątkowych. To jest bardzo istotne. Czym innym jest kwestionowanie metod naukowych, debata, rozmowa, ale czym innym jest, gdy my to kwestionujemy, mówimy: „Odstawcie antydepresanty, przetłumaczyłam sobie badania naukowe, bo znam wiele języków, mówię wam, odstawcie je, nie działają, zaczniście się ruszać”, po czym za dwa czy trzy dni wychodzi e-book i ta osoba go sprzedaje. Za dwa czy trzy dni ktoś sobie sprzedaje jakieś suplementy, nie wiadomo co tam w środku jest. To o to chodzi, drodzy państwo. Zwracajmy uwagę, jaka jest intencja.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Musimy kończyć.

Wiceprezes PTMM Karolina Podsiadły-Gęsikowska:

Ostatnia rzecz, bo to najbardziej mnie poruszyło. Państwo cały czas mówicie, że nie wiadomo co to jest evidence based medicine, medycyna oparta na faktach, że to się zmienia. Zmienia się, drodzy państwo, ale każda sprawa o błąd medyczny rozstrzyga o tym, czy lekarz działał zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. To nie jest coś nowego. Borykamy się z tym od dziesięcioleci. Oczywiście jest, że nie oceniamy post factum jakiegoś działania, tylko w momencie, kiedy ktoś podjął jakieś czynności. To ta obawa, że coś teraz jest niedozwolone, ale potem będzie nie ma znaczenia, bo oceniamy co było dozwolone wcześniej. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękujemy bardzo. Bardzo proszę.

Prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Dzień dobry państwu. Bardzo dziękuję za możliwość zabrania głosu. Nazywam się Dorota Korycińska. Jestem szefową dwóch organizacji pacjentów: Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej oraz Stowarzyszenia Neurofibromatozy Polska. Projekt ustawy jest odpowiedzią na wieloletnie apele organizacji pacjentów. Robiliśmy również takie spotkania w MZ w ramach Rady Organizacji Pacjentów. Jesteśmy przerażeni, kiedy pacjentom, np. chorym na raka, proponuje się odejście od leczenia klasycznego, szpitalnego, onkologicznego, opartego na medycynie opartej na faktach, na rzecz niesprawdzonych w żaden sposób metod. Proszę mnie nagrywać, pani Justyno, za chwilę coś o pani powiem. Ci pacjenci do nas wracają. Oni wracają, tylko są bardziej chorzy, mają zaawansowane stany nowotworowe. Przepraszam, bo pani Socha mnie rozprasza troszeczkę, ale będę kontynuować. To wszystko jest i tak umieszczone w materiałach.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze, dziękuję. Panią Sochę informuję, że jeśli jest pani przedstawicielką mediów, inne media są również z nami i nie przeszkadzają w wypowiedzaniu się. Bardzo proszę jednak o zachowanie pewnych zasad, nieprzeszkadzanie osobom zabierającym głos.

Prezes zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej Dorota Korycińska:

Będę kontynuować. Szczególnie narażeni na działania takich osób, które, śmiem twierdzić, oszukują pacjentów, są chorzy, obciążeni chorobami rzadkimi. To jest wyjątkowo wdzięczna populacja, ponieważ w tych chorobach bardzo często nie ma żadnych leków. Oni są mocno atakowani – bo inaczej tego nie nazwę – przez wszelkiej maści tych, którzy obiecują cud, którego medycyna nie jest w stanie obiecać, bo tu jest problem genetyczny. Chciałabym się dowiedzieć jakie

terapię szarlatani proponują na zmianę profilu genetycznego i mutacje genowe. To są po prostu jakieś absurdy.

Chciałam jeszcze zauważyć, że nikt w tej ustawie nie zabrania ziołolecznictwa, masaży ani niczego innego. Nie o tym ta ustawa jest. To są nadinterpretacje. Ustawa jest o tym, że należy wreszcie postawić stop tym, którzy promują pseudomedycynę, zarabiając na tym kosmiczne pieniądze.

Usłyszałam, pozwolę sobie zacytować, jak pan poseł Hoc powiedział, że ludzi nie stać na pójście do lekarza. Chciałam zauważyć, że ludzi wyjątkowo stać na pójście do szarlatana. Czepki leczące raka mózgu czy jakieś kamizelki kosztują kilkadziesiąt tysięcy złotych. Te różne preparaty, których nikt nie zbadał, zwyczajna witamina C, tak zwana lewoskrętna, chociaż nie ma takiej w przyrodzie, kosztuje 180-200 zł. Są jakieś ziółka na wszystko. Nie mówię o prawdziwych ziółkach, tylko o tych w kapsułkach, kosztują powyżej 100 złotych. Te wszystkie e-booki, o których pani mówi, przecież to jest niewyobrażalny, miliardowy biznes. Przypomniany był pan Oskar Dorosz. Jak się okazało, w dwa lata zarobił chyba trzy czy cztery miliony złotych. Przepraszam, na czym? Na śmierci pacjentów, na szkodzeniu. Jest problem w takich ludziach, bo oni żerują, ale nie robią tego z poczucia miłosierdzia, tylko dla własnego zarobku. To są też osoby, które w moim przekonaniu, używają w przekazie medialnym kłamstw, manipulacji i oskarżeń bez żadnych dowodów.

Takie oskarżenia i manipulacja bez żadnych dowodów spotkały mnie dzisiaj w biurze przepustek. Spóźniłam się. Słuchałam przez telefon początku dzisiejszego posiedzenia. Pani Justyna Socha, która mnie teraz nagrywa, powiedziała w obecności wielu osób w tym biurze przepustek, że jestem finansowana przez big pharmę. Dowody, pani Justyno. Chciałam pani powiedzieć, że reprezentuję pacjentów od bardzo wielu lat. Byłam, jestem i zapewne będę sprawdzana przez wiele instytucji w zakresie mojej rzetelności w działaniach na rzecz pacjentów. To mogą pani potwierdzić politycy różnych opcji, którzy tu byli, również między innymi pan poseł Cieszyński. Pani twierdzi, że jestem finansowana przez przemysł farmaceutyczny? Moim zdaniem, tak nawiasem mówiąc, szanowni państwo, to bardzo dobrze działają na rzecz przemysłu farmaceutycznego wszyscy przeciwnicy szczepień i szarlatani. Dlaczego przeciwnicy szczepień? Ponieważ oni hodują dzisiaj tym strachem, manipulacjami tych, którzy w przyszłości wrócą do systemu. Będą chorzy na raka, a terapie onkologiczne są naprawdę dużo droższe niż zwyczajna szczepionka. Te działania, które dzisiaj prowadzą wszyscy przeciwnicy medycyny opartej na faktach, którzy straszą szczepieniami, przyniosą ogromny zysk przemysłowi farmaceutycznemu w przyszłości. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi przez przedstawicieli ministerstwa. Proszę mieć na uwadze, że mamy bardzo mało czasu. Za chwilę wchodzi kolejna komisja, a my musimy jeszcze przeprowadzić głosowania.

Podsekretarz stanu w MZ Katarzyna Kęcka:

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, pozwolę sobie odnieść się na szybko. Czytam komentarze na Facebooku: „Niech nas piekło pochłonie”. A niech pochłonie, ale wprowadźmy tę ustawę. To już chyba mamy załatwione. Przypomnę, że w klasycznej literaturze polskiej mieliśmy już doniesienia – to były słynne „trzy zdrowaśki do pieca”. Prus o tym pisał. Może poprzestańmy na tym, co było w literaturze i skupmy się na tym, co jest obecnie. Szanowni państwo, bardzo dziękuję panu posłowi Lorkowi za nawoływanie do edukacji zdrowotnej. Naprawdę bardzo się cieszę, bo to jest podstawa wychowania zdrowotnego naszego społeczeństwa. Szanowni państwo, pozwolę sobie teraz oddać głos rzecznikowi praw pacjenta. Zrobiłam tylko taki wstęp. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję, pani minister. Bardzo proszę, pani rzecznik...

Główny inspektor farmaceutyczny Łukasz Pietrzak:

Przepraszam, jeżeli mogę, powiem kilka słów, gdyż myślę, że z perspektywy inspekcji będzie to dużym uzupełnieniem. Nie ma dnia, żebyśmy nie byli informowani o substancjach chemicznych, o produktach z pogranicza, zarejestrowanych niby do badań klinicznych w krajach trzecich, które są sprzedawane przez portale internetowe. Polskie portale internetowe są bezkarne, ponieważ prokuratura nie do końca rozumie specyfikę tych przestępstw. Nie ma dnia, żebyśmy

nie byli informowani przez inspekcję, przez rzecznika o tym, że ktoś sprowadza sfałszowane produkty lub substancje chemiczne, które de facto są lekiem, które służą do odrobaczania, do terapii onkologicznych. 300 metrów od mojego mieszkania jest aniołek pana Jerzego Z., który prowadzi działalność i za 5 tys. zł wlewa płyny infuzyjne, w tym między innymi witaminę C, która jest substancją chemiczną, nie lekiem.

Bardzo ważne jest to, abyśmy zwrócili uwagę na to, że obecnie nie mamy żadnego skutecznego narzędzia, jeżeli chodzi o szarlatanów. To nie jest inspekcja, żaden nadzór, inspekcja sanitarna czy farmaceutyczna. Dlatego rzecznik praw pacjenta w tym momencie zostanie wyposażony w najskuteczniejsze działanie wobec nienadzorowanego rynku, z którym nie jest obecnie w stanie skutecznie walczyć prokuratura. Proszę pamiętać, że kwestionowany pkt 7 odnośnie zobowiązania hospitalizowanych pacjentów do zapewnienia sobie własnych leków – co jest w uzasadnieniu – obecnie jest naruszeniem praw zdrowotnych pacjenta wynikającym z art. 35 ustawy o świadczeniu opieki zdrowotnej, gdyż pacjent nie może być zobowiązany przez szpital, że sam sobie leki przyniesie. O to chodzi w tym uzasadnieniu.

Żeby nie tracić czasu, ziołolecznictwo jest dopuszczalne. Pani naturopatka o tym wspominała. Przypominam, farmaceuci mają przez rok farmakognozę, więc zapraszamy osoby, które mają wykształcenie medyczne i podlegają odpowiedzialności zawodowej, co jest bardzo istotne.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję i proszę przedstawicielkę rzecznika o zabranie głosu. Dodam ze swojej strony, że jeśli przejdzie wniosek o podkomisję nadzwyczajną, to będziemy mieli dużo czasu na szersze odpowiedzi.

Zastępca rzecznika praw pacjenta Maria Jessa-Jabłońska:

Dziękuję. Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo posłowie, wysłuchaliśmy dyskusji z zainteresowaniem. Przedstawiciele rzecznika praw pacjenta chcą podkreślić, że rzecznik popiera projekt. Podstawowym celem tego projektu jest zwiększanie bezpieczeństwa pacjentów. Mówimy tu o sytuacjach, w których chore osoby, często z lękiem, bezradnością, bezsilnie, w ciężkiej sytuacji, są namawiane do korzystania z metod, które nie mają potwierdzenia w aktualnej wiedzy medycznej, a czasem też do rezygnacji z diagnostyki lub właściwego leczenia. Chcę podkreślić, że ten projekt nie jest wymierzony w wybory pacjentów. Pacjenci są wolnymi osobami. Nie jest również wymierzony w debatę publiczną. Również nie chodzi o zakazanie omawianych dziś form wsparcia komplementarnego. Chodzi o sytuacje, w których ktoś przypisuje swoim usługom lub metodom właściwości lecznicze, które nie mają takich właściwości. W ten sposób wprowadza pacjentów w błąd, co może narażać ich na ryzyko utraty zdrowia i życia. Pani minister powiedziała szczegółowo o założeniach projektu. Mamy pięć minut. Chciałabym prosić pana Pawła Grzesiewskiego – dyrektora Działu Prawnego, który od początku pracuje nad tym projektem, o kilka słów na zakończenie. Konkretnie, mamy cztery minuty.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie mamy. Musimy kończyć. Bardzo dziękuję. Myślę, że omówimy to szerzej w pracach podkomisji nadzwyczajnej.

Stwierdzam zakończenie pierwszego czytania.

Szanowni państwo, w toku debaty zgłoszono wniosek o wysłuchanie publiczne. Najpierw przegłosujemy wniosek w sprawie wysłuchania publicznego, a za chwilę będziemy głosować wniosek w sprawie powołania podkomisji nadzwyczajnej. Bardzo proszę o zalogowanie się i o uruchomienie głosowania. Wniosek pana posła Fritza. Przypominam, że trzeba się zalogować legitymacją. Jeszcze chwilka, bo musimy anulować to głosowanie i na nowo się zalogować, bo pan poseł z PiS-u musi wyrobić sobie nową kartę. Po prostu mówię a propos reasumpcji, że to dla kolegi. Bardzo proszę o ponowne zalogowanie się.

Wszystkich proszę o ponowne zalogowanie się i uruchomienie głosowania w sprawie wniosku pana posła Fritza o wysłuchanie publiczne. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Dziękuję. Proszę o podanie wyników głosowania.

Głosowało 28 posłów. Za – 9, przeciw – 19, wstrzymało się – 0. Wniosek nie uzyskał większości.

Teraz proszę o uruchomienie głosowania w sprawie... Dobrze, zrobimy inaczej. Czy jest sprzeciw w sprawie wniosku posła Cieszyńskiego o powołanie podkomisji nadzwyczajnej do spraw rozpatrzenia tego projektu. Nie słyszę sprzeciwu.

Stwierdzam, że podkomisja została powołana.

Prezydium Komisji podjęło decyzję, że do rozpatrzenia tego projektu ustawy zostanie powołana podkomisja dziewięcioosobowa według parytetu: Prawo i Sprawiedliwość – trzy osoby, Koalicja Obywatelska – trzy osoby, Lewica – jedna osoba, Polskie Stronnictwo Ludowe – jedna osoba, Centrum – jedna osoba. Są już zgłoszenia do podkomisji. Pan poseł Wicher, jeśli dobrze widzę, pan poseł Piecha i pani poseł Dąbrowska-Banaszek. Trzy osoby. Wiem, że pan poseł Cieszyński też przed wyjściem wyrażał chęć uczestnictwa.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Jeszcze raz, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Niech pani poseł zgłosi trzy osoby do podkomisji. Może tak będzie łatwiej.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Dobra, to zgłaszam. Pani poseł Anna Dąbrowska-Banaszek, pan poseł Bolesław Piecha i pan poseł Janusz Cieszyński.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Dziękuję. Rozumiem, że wszyscy wyrażają zgodę. Ze strony Lewicy pani poseł Wicha, ze strony Centrum poseł Pietrykowski, ze strony Koalicji Obywatelskiej pani poseł Gelert, poseł Bojarski i poseł Golbik, czyli ja. Ze strony PSL-u pani poseł Zięba-Gzik. Bardzo dziękuję.

Członków podkomisji poproszę po zakończeniu Komisji o zebranie się przy stole prezydium, żebyśmy się mogli ukonstytuować.

Stwierdzam, że wyczerpaliśmy dzisiejszy porządek obrad. Zamykam posiedzenie Komisji.