



Minister Zdrowia

RKN.050.4.2026.KT
Warszawa, 26 lutego 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na zapytanie nr 3111 złożone przez Pana Janusza Cieszyńskiego Posła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, proszę przyjąć co następuje.

Na wstępie należy zaznaczyć, że Ministerstwo Zdrowia, realizując politykę antynikotynową, opiera swoje działania na przepisach Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczaniu Użycia Tytoniu (FCTC), sporządzonej w Genewie dnia 21 maja 2003 r. Należy podkreślić, że FCTC jako umowa międzynarodowa, została ratyfikowana w drodze Oświadczenia rządowego z dnia 16 stycznia 2007 r. *w sprawie mocy obowiązującej Ramowej Konwencji Światowej Organizacji Zdrowia o Ograniczeniu Użycia Tytoniu, sporządzonej w Genewie dnia 21 maja 2003 r.* Umowa ta stanowi zatem część polskiego porządku prawnego i korzysta z pierwszeństwa stosowania przed ustawami. W związku z powyższym resort zdrowia zwraca szczególną uwagę na fakt, iż przepisy art. 5 ust. 3 wspomnianej Konwencji stanowią, że:

„Przy określaniu i wdrażaniu swoich polityk zdrowia publicznego w odniesieniu do ograniczania użycia tytoniu, Strony będą działać na rzecz ochrony takich polityk przed wpływem interesów handlowych i innych żywotnych interesów przemysłu tytoniowego, zgodnie z przepisami prawa krajowego”.

Jedną z naczelnych zasad, którymi powinny kierować się Państwa-Strony Konwencji, jest uznanie, że istnieje fundamentalny, nie dający się pogodzić konflikt pomiędzy interesami branży tytoniowej, a interesami polityki zdrowia publicznego.

Ministerstwo Zdrowia prezentuje jednoznaczne stanowisko w odniesieniu do tzw. „polityki redukcji szkód”. W ocenie resortu zdrowia nie istnieją „zdrowsze” uzależnienia, gdyż każdy ich rodzaj powoduje istotne zagrożenia dla zdrowia ludzkiego – zarówno psychicznego, jak i fizycznego. W związku z tym nie ma i nie będzie „zdrowszych” płynów do elektronicznych papierosów, tytoniu do ssania czy też nowatorskich wyrobów tytoniowych. Należy podkreślić, że używanie wyżej wymienionych produktów jest szczególnie niebezpieczne dla osób młodych, ponieważ stanowi realne zagrożenie uzależnienia tysięcy nieletnich od toksycznej substancji, jaką jest nikotyna. Stanowisko Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie jest powszechnie znane i było wielokrotnie prezentowane, między innymi przez przedstawicieli Departamentu Zdrowia Publicznego podczas wielokrotnych dyskusji parlamentarnych dotyczących tego zagadnienia.

Informowanie o obniżonym stężeniu określonej substancji w sytuacji, gdy dane produkty mogą jednocześnie zawierać wyższe stężenia innych substancji rakotwórczych, może zostać uznane za istotne wprowadzanie konsumentów w błąd. Konsumenti tego rodzaju wyrobów postrzegają „niższe narażenie” jako „niższe ryzyko zdrowotne”, czego obecnie nie można jednoznacznie potwierdzić.

Obecnie dostępne są skuteczne możliwości terapeutyczne, które pomagają złagodzić lub wyeliminować fizjologiczne i psychiczne skutki zaprzestania palenia tytoniu. Dobór metod leczenia uzależnienia od tytoniu lub nikotyny jest zawsze indywidualny i uzależniony od potrzeb konkretnego pacjenta. Co do zasady, wobec osób uzależnionych prowadzone są działania o charakterze farmakologicznym i psychoterapeutycznym.

Ponadto na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej sprzedaż produktów leczniczych stosowanych w leczeniu uzależnienia od wyrobów tytoniowych (takich jak gumy do żucia, tabletki lub pastylki do ssania, aerozole do stosowania w jamie ustnej) wymaga uzyskania pozwolenia Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Pozwolenie to jest poprzedzone pozytywną oceną dokumentacji rejestracyjnej, określającej właściwości farmakodynamiczne i farmakokinetyczne tych produktów oraz potwierdzającej ich skuteczność i bezpieczeństwo stosowania. Proces rejestracyjny stanowi gwarancję rzeczywistej skuteczności środków wykorzystywanych w leczeniu zespołu uzależnienia od wyrobów tytoniowych.

Warto również podkreślić, że podczas prac nad wspólnymi stanowiskami Unii Europejskiej, prezentowanymi podczas 11. Konferencji Państw–Stron FCTC, tzw. COP11, która odbyła się w listopadzie 2025 r., przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, działając w ramach delegacji unijnej, jednoznacznie prezentowali oficjalne stanowisko odrzucające koncepcję tzw. „polityki redukcji szkód”.

Ponadto, w dniu 17 października 2025 r., Agencja Ocen Technologii Medycznych (AOTMiT) wydała najnowsze rekomendacje dla Ministra Zdrowia w sprawie „zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP)”. W ramach przedmiotowych wytycznych jednoznacznie podkreślono, że w przypadku stwierdzenia braku motywacji bądź chęci do walki z nałogiem, należy zidentyfikować powody oraz uświadomić pacjenta o zagrożeniach wynikających z kontynuacji stosowania wyrobów tytoniowych. Ponadto należy zaproponować pacjentowi co najmniej ograniczenie i zmniejszenie szkodliwości palenia w ramach „redukcji szkód”. W tym celu zaleca się omówienie z pacjentem możliwości skorzystania wyłącznie z produktów leczniczych zawierających nikotynę. Z tego wynika, iż alternatywne sposoby przyjmowania nikotyny, które nie są produktami leczniczymi dostępnymi w aptekach (tj. podgrzewacze tytoniu, e-papierosy, nikotyna syntetyczna), nie mogą być wykorzystywane w ramach „redukcji szkód”. W związku z powyższym jedyną formą „redukcji szkód” w ramach pomocy osobom uzależnionym od nikotyny, w opinii AOTMiT, jest Nikotynowa Terapia Zastępcza.

Zacytowana Rekomendacja nr 80/2025 z dnia 17 października 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) w sprawie zalecanych technologii medycznych, działań przeprowadzanych w ramach programów polityki zdrowotnej oraz warunków realizacji tych programów, dotyczących profilaktyki przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP) została opracowana na podstawie odnalezionych wytycznych klinicznych, dowodów naukowych, opinii ekspertów klinicznych oraz obowiązujących przepisów prawa.

Odnosząc się natomiast do działalności publicznej i naukowej Pana prof. Krzysztofa J. Filipiaka w zakresie zagadnień dotyczących wyrobów tytoniowych i nikotynowych, uprzejmie informuję, że w związku z artykułami na portalu Zero.pl, w szczególności artykułem pt.: „Tytoniowy lobbying. Ujawniamy, jak lekarze w Polsce pomagają koncernom tytoniowym” Ministerstwo Zdrowia skierowało niezwłocznie do Pana prof. Krzysztofa J. Filipiaka pismo z prośbą o przedstawienie szczegółowych informacji dotyczących:

- prezentowanego przez niego stanowiska w zakresie alternatywnych wyrobów tytoniowych po objęciu funkcji Dyrektora CMKP (tj. po 25 sierpnia 2025 r.),
- ewentualnej płatnej współpracy z koncernami tytoniowymi lub ze spółkami powiązаныmi z koncernami tytoniowymi w powyższym okresie.

W odpowiedzi Ministerstwo Zdrowia otrzymało pisemne stanowisko Pana prof. Krzysztofa J. Filipiaka, które stanowi odpowiedź na ww. zapytanie i zawiera informacje dotyczące:

- działalności naukowej i publicznej Profesora po objęciu funkcji Dyrektora CMKP,
- braku podejmowania przez niego odpłatnej współpracy z koncernami tytoniowymi lub podmiotami powiązаныmi,
- charakteru wypowiedzi dotyczących wyrobów tytoniowych oraz kontekstu przedstawianych treści.

Przekazane wyjaśnienia zostały zarejestrowane i dołączone do dokumentacji sprawy.

Mając na uwadze zainteresowanie opinii publicznej oraz organów parlamentarnych, Ministerstwo Zdrowia przekazało kompletną informację wraz z wyjaśnieniami uzyskanymi od prof. Krzysztofa J. Filipiaka do Przewodniczącej Komisji Zdrowia Sejmu RP.

Celem działania było zapewnienie pełnej transparentności w zakresie wyjaśniania kwestii związanych z potencjalnymi konfliktami interesów oraz umożliwienie Komisji zapoznania się z materiałem źródłowym.

Resort na bieżąco monitoruje sytuację oraz analizuje dostępne informacje. W przypadku pojawienia się dodatkowych okoliczności wymagających oceny Ministerstwo podejmie adekwatne kroki zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Natomiast w kwestii wpływu prof. Krzysztofa J. Filipiaka, na treści dydaktyczne przekazywane słuchaczom CMKP, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 16f ust. 4 i n. ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r. poz. 37) program specjalizacji, na podstawie którego lekarz/lekarz dentysta odbywa szkolenie specjalizacyjne, opracowuje co najmniej raz na 5 lat oraz aktualizuje w razie potrzeby, zgodnie z postępowaniem wiedzy medycznej, zespół ekspertów. Program specjalizacji redaguje Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) i zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

Członków zespołu ekspertów powołuje i odwołuje dyrektor CMKP. Członkowie zespołu ekspertów są powoływani spośród lekarzy posiadających tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji, lub w dziedzinach pokrewnych, spośród osób zgłoszonych przez konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny lub konsultanta krajowego w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub konsultantów krajowych z dziedzin pokrewnych, towarzystwa naukowe lub instytuty badawcze właściwe dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku braku w dziedzinie pokrewnej - Naczelną Radę Lekarską, CMKP oraz lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji, lub w dziedzinie pokrewnej spośród osób zgłoszonych przez Naczelną Radę Lekarską.

W skład zespołu, o którym mowa powyżej wchodzi:

- 1) konsultant krajowy w danej dziedzinie medycyny lub jego przedstawiciel lub przedstawiciele lub konsultanci krajowi w dziedzinach pokrewnych lub ich przedstawiciele;
- 2) konsultant lub konsultanci krajowi w dziedzinach medycyny związanych z realizacją zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju lub ich przedstawiciele - w dziedzinach, do których ma to zastosowanie;

3) przedstawiciel lub przedstawiciele towarzystw naukowych lub instytutów badawczych właściwych dla danej dziedziny medycyny, a w przypadku ich braku - w dziedzinie pokrewnej;

4) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego;

5) przedstawiciel CMKP;

6) przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej odbywający szkolenie specjalizacyjne.

Na przewodniczącego zespołu ekspertów dyrektor CMKP powołuje konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny, dla której ma być opracowany program specjalizacji, a jeżeli nie został powołany - w dziedzinie pokrewnej.

CMKP publikuje programy specjalizacji zatwierdzone przez ministra właściwego do spraw zdrowia na swojej stronie internetowej oraz za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia.

Wobec powyższego, należy przyjąć, że Dyrektor CMKP nie ma bezpośredniego wpływu na treść programów specjalizacji.

Na marginesie warto zauważyć, że publicznie sformułowane zarzuty wobec aktywności prof. Krzysztofa J. Filipiaka dotyczą okresu znacznie poprzedzającego moment jego powołania na stanowisko dyrektora CMKP. Zarzuty te zostały postawione w Kanale Zero, przy aktywnej współpracy rzecznika prasowego Naczelnej Rady Lekarskiej, a to Naczelna Rada Lekarska z mocy ustawy miała dwoje przedstawicieli w gronie 6-osobowego zespołu wyłaniającego najlepszego kandydata na stanowisko dyrektora CMKP w procedurze konkursowej.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/