

IX kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 10)

z dnia 12 lutego 2020 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 10)

12 lutego 2020 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

- uchwałę Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych innych ustaw (druk nr 212);
- informację Ministra Zdrowia pana **Łukasza Szumowskiego** w sprawie rozprzestrzeniania się koronawirusa 2019-nCoV, a także na temat sytuacji, w jakiej znajdują się polscy obywatele przebywający na terenach objętych kwarantanną w chińskiej prowincji Hubei.

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Maciej Wąsik** sekretarz stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji ze współpracownikiem, **Jarosław Pinkas** główny inspektor sanitarny, **Tadeusz Nierebiński** główny inspektor sanitarny Wojska Polskiego wraz ze współpracownikami, **Arkadiusz Kosowski** dyrektor Departamentu ds. Służb Mundurowych Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami.

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

Przewodniczący poseł **Tomasz Latos (PiS)**:

Dzień dobry. Witam bardzo serdecznie państwa posłów. Witam panów ministrów ze współpracownikami. Witam zaproszonych gości.

Szanowni państwo, zanim rozpoczniemy posiedzenie, proszę o zalogowanie się do systemu, bo za chwilę będziemy głosować. Proszę więc, aby wszystkie osoby się zalogowały.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek dzienny obejmuje dwa punkty. Pierwszy, to rozpatrzenie uchwały Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz niektórych innych ustaw, druk nr 212. A drugi – informacja ministra zdrowia, pana Łukasza Szumowskiego, w sprawie rozprzestrzeniania się koronawirusa 2019-nCoV, a także na temat sytuacji, w jakiej znajdują się polscy obywatele przebywający na terenach objętych kwarantanną w chińskiej prowincji Hubei.

Czy są uwagi do porządku obrad? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że porządek dzienny został przyjęty. Stwierdzam oczywiście kworum.

Szanowni państwo, przechodzimy zatem do głosowania na uchwałę Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Czy jest przedstawiciel Senatu? Nie widzę przedstawiciela Senatu... Ale pan poseł nie jest przedstawicielem Senatu.

Poseł **Jan Szopiński (Lewica)**:

Ale ja mam pytanie. Czy pan przewodniczący nie przewiduje w tej sprawie wypowiedzi?

Przewodniczący poseł **Tomasz Latos (PiS)**:

W tej sprawie... To inaczej, szanowany panie pośle. Gdyby pan był uprzejmy wyłączyć mikrofon.

Szanowni państwo, my nad ustawą o sanepidzie odbyliśmy dość długą dyskusję i nie widzę specjalnie powodu, żebyśmy mieli tę dyskusję wznawiać. Inna byłaby sytuacja, gdybyśmy mieli poprawki, zgłoszone np. w drugim czytaniu albo zgłoszone przez Senat. Wtedy, jak najbardziej, dyskusja jest zasadna. Na tym etapie ewentualnie mogę prze-

widzieć jeden głos za decyzją Senatu i drugi głos przeciw decyzji Senatu. Ja pozwolę sobie wyrazić głos przeciw decyzji Senatu, a jeżeli ktoś, mimo nieobecności pani senator, będzie chciał wyrazić opinię w drugą stronę, to oczywiście bardzo proszę.

W takim razie, szanowni państwo, ja uważam, że akurat dobrze się składa, że dzisiejsza dyskusja na temat koronawirusa, zresztą na wniosek posła opozycji, zbiegła się z decyzją odnośnie do odrzucenia lub przyjęcia ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ponieważ tak się składa, szanowni państwo, że dokładnie to, o czym miesiąc temu dyskutowaliśmy, właśnie w sprawie tego wirusa i tej epidemii sprawdza się w praktyce. Mówimy tutaj o pionizacji inspekcji, o przepływie danych, o tym, o czym panowie ministrowie bardzo mocno mówili, że ważne jest, aby ten przepływ informacji był jak najkrótszy, jak najlepszy, i dlatego m.in. ta pionizacja jest potrzebna. Właśnie dobrze się składa, bo drugi punkt dzisiejszego programu posiedzenia jest odpowiedzią na to, jak ważna była ta ustawa o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. To jest mój głos przeciwko decyzji Senatu.

Rozumiem, że ktoś chce wyrazić głos w drugą stronę. Bardzo proszę, pan poseł Szopiński.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Panie przewodniczący, być może miałby pan rację, gdyby nie to, że zarówno Sejm, jak i Senat są od tego, aby sprawdzać poprawność stanowienia prawa, a odnośnie do poprawności stanowienia prawa mamy aż dwie opinie prawne – z jednej strony, z Kancelarii Sejmu, a z drugiej strony, z Kancelarii Senatu – że owe poprawki zgłoszone przez nas odnośnie do ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej po drugim czytaniu są niezgodne z konstytucją i całym procesem legislacji. W tej sprawie jest stosowne orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego, na które powołuje się Senat.

Projekt w tym kształcie, w jakim my go uchwaliliśmy, z nikim nie był konsultowany, bo był projektem poselskim, a istota i materia dzisiejszego projektu, i tego, który uchwaliliśmy, odbiega w solidny sposób od tego, co było na początku. Funkcjonowanie i likwidowanie inspekcji sanitarnej w MSWiA nie przyniesie żadnych oszczędności, ponieważ, z jednej strony, likwiduje się instytucje i zwalnia się urzędników, którzy są – powiedziałbym – dobrze wpracowani w działanie służb MSWiA. To są urzędnicy z dostępem do stref tajnych i niejawnych i tutaj, w tej dyskusji, nie było w tej sprawie żadnych wypowiedzi, w jaki sposób istniejąca państwowa służba sanitarna zamierza sobie poradzić z elementem dotyczącym dostępu do stref tajnych i niejawnych.

Dziwię się panu ministrowi spraw wewnętrznych i administracji, że nie wystąpił w obronie działających w tym zakresie służb u siebie. Dziwię się też związkom zawodowym, że nie wystąpiły w tej sprawie w obronie istniejących regulacji. Obiekty, z jednej strony Policji, z drugiej strony Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, ABW i CBA zostają – moim zdaniem – bez jakiegokolwiek nadzoru sanitarnego. To odbije się negatywnie na funkcjonariuszach i pracownikach cywilnych tych służb, gdyż nie będą oni mieli właściwych warunków socjalno-bytowych zapewnionych poprzez kontrole, które były do tej pory w zakresie higienicznych warunków, sanitarnych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, gdyby pan nam udostępnił ten tekst, który ma pan napisany, który pan czyta, byłoby z pewnością szybciej...

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Panie przewodniczący, ja mam jeszcze tylko trzy zdania. Moim zdaniem, w służbach MSWiA nastąpi większy chaos, gdyż nie będzie – tak jak do tej pory – opinii jednego głównego inspektora MSWiA i 16 wojewódzkich, tylko będzie 345 inspektorów różnego szczebla. Stąd też moje zdziwienie, że tego rozwiązania nie bronił minister spraw wewnętrznych i administracji.

Wbrew ogólnemu pogładowi, w służbach jest bardzo dużo zagrożeń epidemiologicznych, które występują, z jednej strony, poprzez specyfikę spraw i specyfikę służby Policji, straży pożarnej, Straży Granicznej, biur, w tym również tak specjalistycznych jak kryminalistyka, psy służbowe, pomieszczenia dla osób zatrzymanych, wydział konwojowy, sprawy związane z wypadkami itd., itd. W związku z powyższym, mając na uwadze dobro wszystkich podległych funkcjonariuszy i pracowników cywilnych, strażaków,

policjantów i strażników granicznych, wypowiadałem się i wtedy, i teraz wypowiadam się dokładnie tak samo. I wtedy, i teraz, pytam, w jaki sposób zostaną...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie pośle, z całym szacunkiem, nie ma teraz pytań. Ja panu to tłumaczyłem. Proszę poczytać sobie, zapytać starszych kolegów. Oceniamy opinię Senatu, i proszę zauważyć, że sam Senat nie był zainteresowany wyrażeniem swojego poglądu, dlatego są za odrzuceniem...

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Bo sam Senat...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Rozumiem – mam pytanie do sekretariatu Komisji – że pani senator dostała powiadomienie o posiedzeniu. Czy tak?

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Sam Senat rozpoczął od tego, od czego ja rozpocząłem, że u nas...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie senatorze, to nie jest Hyde Park... Panie pośle, przepraszam. Jeśli będzie pan senatorem, będzie pan reprezentował Senat, to wtedy, proszę bardzo. My tu się spotkaliśmy w sprawie opinii Senatu. Powinien tu być przedstawiciel Senatu, któryby zaprezentował swoją opinię, dlaczego Senat zajął takie, a nie inne stanowisko. Dostałem informację o tym, że pani senator była zaproszona. My następnie możemy wyrazić głos za, ewentualnie głos przeciw. Pan – jak rozumiem – wyraził głos przeciw. Ponownie dopowiem, że pan minister Wąsik był na posiedzeniu Komisji, odpowiadał na wszystkie pana pytania. Nie pamiętam teraz, czy był pan do końca i słuchał tych odpowiedzi, czy nie, ale zawsze można zajrzeć do protokołu. A teraz, szanowni państwo, przechodzimy do głosowania...

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Panie przewodniczący, jeszcze jedno zdanie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

...bo takie są procedury.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

Ja te procedury rozumiem, ale pan przewodniczący przerwał mi w sposób dość nieelegancki. To, po pierwsze. Po drugie, sugeruje pan, że ja nie byłem na posiedzeniu Komisji i nie słuchałem pana ministra Wąsika. Otóż, pana informuję, że słuchałem, byłem i zabierałem...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No to niech pan nie pyta drugi raz o to samo.

Poseł Jan Szopiński (Lewica):

...i zabierałem głos. Pytam, bo stwierdzam, że, zgodnie z opinią Senatu i zgodnie z opinią prawną, która padała tutaj na sali, przekraczamy uprawnienia i jesteśmy w niezgodzie z procesem legislacyjnym określonym również przez Trybunał Konstytucyjny. Powinniśmy całość tej ustawy odrzucić. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję. Jest to zaprotokołowane. A teraz, szanowni państwo, przechodzimy do głosowania. Wyjaśnię procedurę głosowania, żeby nie było tutaj żadnych wątpliwości. Będziemy więc głosować nad tym, kto jest za uchwałą Senatu, która mówi o odrzuceniu tej ustawy. Czyli, kto jest za uchwałą Senatu. Później, kto jest przeciw, kto się wstrzymał, żeby nie było wątpliwości, żeby nikt się nie pomylił.

W takim razie: Kto z pań i panów posłów jest za uchwałą Senatu? Bardzo proszę. Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Witamy panią poseł. Niech pani się pospieszy, jeśli chce wziąć udział w głosowaniu. Proszę o podanie wyników głosowania.

Głosowało 27 posłów – za 12, przeciw 15, nikt się nie wstrzymał. Stwierdzam zatem, że uchwała Senatu nie uzyskała poparcia w Komisji Zdrowia.

Pozostaje jeszcze wybór posła sprawozdawcy. Zdaje się, że ja nim byłem...

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Proszę, żeby pan przewodniczący, dr Latos, był naszym sprawozdawcą.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Wyrażam zgodę. Czy są jakieś inne głosy, inne opinie w tej sprawie? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie stwierdzam, że zostałem sprawozdawcą Komisji. To koniec pierwszego punktu.

Teraz przechodzimy do punktu drugiego: informacja ministra zdrowia na temat koronawirusa. Witam przedstawicieli mediów, bo – jak się domyślam – jest to temat, który państwa interesuje. Może nieco mniej niż dwa tygodnie temu, ale pewnie w dalszym ciągu jest aktualny. W związku z tym proszę o wypowiedzi. Czy najpierw pan minister Kraska? Tak. Bardzo proszę. Witam też pana ministra Pinkasa, głównego inspektora sanitarnego. Bardzo proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Dzień dobry państwu. Panie i panowie posłowie, zaproszeni goście, pragnę przedstawić informację na temat stanu epidemiologicznego w Polsce i na świecie, jeśli chodzi o epidemię koronawirusa. Może na początek, w kilku zdaniach, trochę historii. 31 grudnia 2019 r. odnotowano w mieście Wuhan, w prowincji Hubei, w Chinach, pierwsze przypadki zachorowań na zapalenie płuc o nieznanym etiologii. Większość przypadków była epidemiologicznie powiązana z targiem żywności w Wuhan, który został zamknięty 1 stycznia 2020 r. W dniu 9 stycznia 2020 r. odnotowano pierwszy zgon. Jak podało Ministerstwo Zdrowia Chin, w 15 spośród wszystkich zgłoszonych przypadków stwierdzono, że czynnikiem etiologicznym jest nowy koronawirus. Sekwencja genomu wirusa została publicznie udostępniona. 13 stycznia 2020 r. odnotowano pierwszy przypadek importowy, czyli w innym kraju niż Chiny, zakażenia nowym korona wirusem. Było to w Tajlandii. 21 stycznia 2020 r. potwierdzono przeniesienie koronawirusa z człowieka na człowieka. Od dnia 22 stycznia 2020 r. wstrzymano cały transport publiczny w Wuhan, a 23 stycznia odwołano wszystkie loty na międzynarodowym lotnisku w tej miejscowości. Ponadto, miejsca użyteczności publicznej, takie jak kina, kawiarnie i obiekty kulturalne, zostały zamknięte do odwołania. W dniu 24 stycznia, w co najmniej dziesięciu miastach w pobliżu Wuhan, również zawieszono działanie transportu publicznego. To tyle historii.

Na dzień dzisiejszy mamy dane, że od 31 grudnia 2019 r. do 12 lutego 2020 r. odnotowano na świecie łącznie 45 179 laboratoryjnie potwierdzonych przypadków zachorowania na koronawirus, w tym 1115 zgonów. Od wczoraj odnotowano 2072 nowe przypadki zachorowania oraz 97 kolejnych zgonów. Także wczoraj odnotowano kolejne dwa przypadki w Niemczech, głównie powiązane z klastrem w Bawarii. Obecnie liczba potwierdzonych zachorowań w Niemczech wynosi 16. Także wczoraj WHO ogłosiło nową, już oficjalną nazwę dla tego koronawirusa. Ta nazwa brzmi COVID-19. W Pekinie przebywa międzynarodowy zespół ekspertów, którego celem będzie przeprowadzenie badań dotyczących charakterystyki wirusa i jego rozprzestrzeniania się. Dotąd w Unii Europejskiej odnotowano 43 przypadki potwierdzenia zakażenia koronawirusem.

Obecnie w Chinach, w prowincji Hubei, przebywa jeden obywatel polski, który nie wyraził chęci ewakuacji. Jego stan zdrowia jest dobry. Nie zgłasza żadnych dolegliwości ani objawów infekcji. Według danych Ministerstwa Spraw Zagranicznych, w Chinach obecnie przebywa od 600 do 1000 Polaków. Żaden nie zgłosił się do konsulatu z problemami zdrowotnymi.

Jeżeli chodzi o sytuację w Polsce, dzisiaj na godzinę 16.00 mamy 18 osób hospitalizowanych z podejrzeniem zakażenia koronawirusem, w tym jednego obywatela Chin plus 30 osób we Wrocławiu. Ta trzydziestka, która przyleciała do nas 2 lutego z miejscowości Wuhan, miała już trzykrotnie wykonane badania na obecność koronawirusa i trzykrotnie wyniki były ujemne. Przebywają nadal w szpitalu zakaźnym we Wrocławiu. Myślę, że w tym tygodniu lekarze prowadzący podejmą decyzję o ich dalszym przebywaniu lub nie w tym oddziale. Także piątka osób, które wylądowały w Polsce w sobotę, razem

z obywatelami Brazylii, którzy byli ewakuowani do tego kraju – to są czterej obywatele polscy i jedna Chinka – w tej chwili przebywa w szpitalu zakaźnym w Warszawie. Pierwsze badania, które zostały wykonane, nie wykazały obecności koronawirusa u tych osób. Ponadto w kraju poddano kwarantannie domowej 14 osób, w tym dwie obywatelstwa chińskiego, a nadzorem epidemiologicznym objęte są aktualnie 1643 osoby, w tym 46 obywateli chińskich.

Wykonujemy w tej chwili badania na dwóch liniach diagnostycznych w Polsce. Jedna z nich jest w Państwowym Zakładzie Higieny. Wykonała już ona 125 badań. Wszystkie wyniki badań są ujemne. Druga linia działa w szpitalu zakaźnym w Warszawie.

Na ministrze zdrowia spoczywa nadzór nad głównym inspektorem sanitarnym, który przygotowuje i aktualnie dystrybuuje do podległych jednostek, ale także na swoich stronach internetowych, zasady postępowania z osobami podejrzanymi o zakażenie nowym koronawirusem, dotyczące personelu medycznego, dla osób podróżujących komunikacją lotniczą. Rozdawane są także ulotki w trzech językach dla osób powracających z Chin – w językach polskim, angielskim i chińskim. Wypełniane są też karty lokalizacji pacjenta, także w tych trzech językach, abyśmy wiedzieli, gdzie dani powracający pasażerowie znajdują się w Polsce. Także Graniczna Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Warszawie wydała instrukcje dla portu lotniczego oraz personelu pomocniczego, dotyczące zachowań w związku z ryzykiem zawleczenia do Polski koronawirusa. Państwowa Inspekcja Sanitarna w systemie ciągłym prowadzi dochodzenie epidemiologiczne w przypadku wystąpienia podejrzenia zakażenia tym wirusem. Meldunki inspektorów sanitarnych są przekazywane do głównego inspektora sanitarnego w każdym przypadku, gdy istnieje konieczność podjęcia działań ustawowych.

Codziennie sytuacja w kraju jest na bieżąco monitorowana. Szpitale zakaźne, Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz Państwowa Inspekcja Sanitarna wykonują wszystkie procedury wskazane w tej sytuacji. Procedury te są tożsame z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia. Także Ministerstwo Zdrowia na bieżąco utrzymuje kontakt z krajami Unii Europejskiej. W ubiegłym tygodniu uczestniczyłem w wideokonferencji z wiceministrami zdrowia państw Unii Europejskiej. Jutro jest w Brukseli narada ministrów zdrowia poświęcona sytuacji w Europie, wzajemnej komunikacji, wymianie doświadczeń. Jesteśmy także w ciągłym kontakcie z ambasadą Chin, od której dostajemy informacje na temat działań, które są podejmowane w Chinach, w celu zwalczania epidemii COVID-19.

Jeszcze jedna uwaga. Ta epidemia zbiegła się niestety z epidemią grypy, którą mamy w tej chwili w Polsce. Podam państwu tylko kilka danych dla zobrazowania, jaka to jest skala. W ciągu pierwszego tygodnia lutego podejrzewano i rozpoznano zakażenie wirusem grypy, grypopodobnych przypadków, u prawie 193 500 osób. W poprzednim tygodniu tych osób było ponad 204 000. Dzienna zapadalność na grypę w Polsce to 72 000 przypadki. Największa zapadalność wystąpiła u dzieci w wieku od 0 do 4 roku życia oraz osób w wieku od 5 do 14 roku życia, natomiast najniższa w wieku powyżej 65+. To ma najprawdopodobniej związek ze szczepieniami ochronnymi, które są w wielu programach serwowane tej grupie wiekowej.

Jeżeli chodzi o zaszczepienia Polaków, jest to dość niski poziom. Średnio w kraju zaszczepiło się w ubiegłym roku 2,5% obywateli. W grupie seniorów, gdzie tych zachorowań jest najmniej, jest to niecałe 8%. Jest to więc okazja, proszę państwa, abyśmy pamiętali o tym, że trzeba się szczepić na grypę. Myślę, że teraz – jeżeli pan przewodniczący pozwoli – oddam głos panu głównemu inspektorowi sanitarnemu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Tak, bardzo proszę. Pan minister Pinkas, główny inspektor sanitarny, bardzo proszę.

Główny inspektor sanitarny Jarosław Pinkas:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, epidemia dotyczy Chin. Mało przypadków w Europie, mało przypadków na świecie. Wygląda na to, że te przypadki lecą się dobrze, ponieważ na świecie są tylko 2 zgony. Mówię „tylko”, bo niespecjalnie duża liczba poza Chinami.

Wirus łatwo się rozprzestrzenia, ale wydaje się, że w tej chwili władze Chińskiej Republiki Ludowej, poprzez największą w historii kwarantannę, jednak doprowadzą

do sytuacji, że nie będzie istotnego rozprzestrzenienia się wirusa i liczymy się z tym, że może nie będzie pandemii. Oczywiście to „może” jest naszym wielkim marzeniem, ale to też w dużej mierze zależy od nas wszystkich.

Ten wirus, jest czymś zupełnie nowym. To jest szósty wirus, który jest koronawirusem. Cztery z nich, to dość dobrze znane wirusy, które powodują przeziębienia. Dwa – SARS, MERS i siódmy, ten właśnie, który w tej chwili powoduje chorobę nazwaną COVID- 1-9 albo COVID-19. To wirus zupełnie nowy.

Z każdą godziną mamy więcej informacji, mamy więcej opisywanych przypadków klinicznych. Nie ma szczepionki. Jeżeli będzie, to, tak naprawdę, trzeba być realistą – ona będzie prawdopodobnie najwcześniej za 18 miesięcy. Jednak ten wirus także spowodował coś nieprawdopodobnego w świecie, a mianowicie zorganizował i zjednoczył nie tylko wszystkich naukowców, ale także rządy, żeby ponad podziałami, niekomercyjnie pracować nad rozwiązaniem tego problemu. To znaczy, po pierwsze, tworzyć szczepionkę, a po drugie, właściwy algorytm postępowania z pacjentami, którzy reprezentują zespół COVID czy też chorobę COVID-19. Tak to się już nazywa od wczoraj.

Proszę państwa, ten wirus, według mojej oceny, najlepiej jest zwalczyć przy pomocy wiedzy i istotnego spokoju. Tu wiedza jest najbardziej istotna. Najbardziej istotne jest nasze zachowanie i mimo często różnych prześmiewczych komentarzy, to tak naprawdę najważniejsze jest to, żebyśmy zachowali higienę, naprawdę często myli ręce. Zgodnie z zaleceniami głównego inspektora sanitarnego i Światowej Organizacji Zdrowia jest pewien mechanizm. Na naszej stronie internetowej warto się z nim zapoznać – mówię to przede wszystkim w stronę mediów, które robią niezwykle dużo dobrego, dlatego że w Polsce nie ma paniki. W Polsce jest racjonalna rozmowa i w Polsce – jak myślę – wreszcie miejsce zajęły autorytety, przede wszystkim chorób zakaźnych: wirusolodzy, naukowcy, którzy mówią z dużym spokojem o tym, co może się zdarzyć. I ta wiedza może być pozyskiwana z istotnych źródeł, takich, które są źródłami prawdziwymi, opartymi na rzetelnej informacji, na impaktowych pismach, na stałym dostępie do nowej wiedzy, i analizie, żeby wyłącznie publikować to, co można zastosować, co jest racjonalne, a nie to, co się komuś wydaje albo jest po prostu nierzetelne, nieuczciwe, ponieważ, niestety, także w przestrzeni publicznej znalazły się osoby, które próbują zbić na tym jakiś swój kapitał, głównie komercyjny. To jest szalenie niebezpieczne w tej chwili.

Proszę państwa, na naszej stronie internetowej są każdego dnia komunikaty. One są uaktualniane. Pewnie za chwileczkę będziecie państwo mieli kolejny komunikat z dnia 12 lutego. Te komunikaty nie biorą się z przestrzeni medialnej niesprawdzonej, i to są komunikaty, które pochodzą z CDC, czyli z Centrum Chorób Zakaźnych w Atlancie, w Stanach Zjednoczonych, ale przede wszystkim ECDC, czyli europejskiej agencji kontroli chorób zakaźnych w Sztokholmie, i tylko takie są dla nas wiarygodne. Nawet jeżeli państwo uważacie – przede wszystkim w przestrzeni są takie sugestie – że nie jesteśmy na bieżąco, to jesteśmy absolutnie na bieżąco z wiedzą, która jest sprawdzona, a nie z tym, co się komu wydaje.

Jesteśmy przygotowani jako inspekcja sanitarna do prowadzenia jeszcze bardziej masowej akcji aktywnego monitorowania pasażerów, którzy wrócili z Chin. Tych naszych obywateli poddanych monitoringowi jest już bardzo dużo, w tej chwili ponad 1600 osób. To jest ogromny wysiłek dla inspekcji sanitarnej. Chcę także w sposób jednoznaczny powiedzieć, że bardzo dobrze się stało, że procedujemy tę ustawę, dlatego że wszyscy ci, którzy pracują w powiatach, mają wiedzę, że inspekcja będzie spionizowana i należy wykonywać wszystko to, co jest zaleceniem wojewódzkiego inspektora sanitarnego, a też merytorycznym zaleceniem głównego inspektora sanitarnego. Nie mam żadnych przypadków deprecjonowania naszych zaleceń, postępowania. Po prostu wygląda na to, że inspekcja już w tej chwili mentalnie się spionizowała, za co wszystkim posłom niezwykle dziękuję. Dzięki temu znacznie łatwiej nam się proceduje.

Proszę państwa, myślę, że także bardzo dobrze są przygotowane oddziały chorób zakaźnych, są profesjonaliści medyczni. Krajowy konsultant w dziedzinie chorób zakaźnych wydaje bardzo jednoznaczne komunikaty. Część pacjentów można... Część obywateli, oni tak naprawdę nie są pacjentami, to są osoby kwarantannowane. Myślę, że są tu przedstawiciele wojska. Nie wiem, jaka będzie konwencja dzisiejszego spotkania,

ale nie chcę wchodzić w szczegóły tej kwarantanny. Natomiast osoby, które są hospitalizowane, poddawane są bieżącej kontroli lekarskiej, a wypisywane są wtedy, kiedy istnieją kwalifikacje czy też decyzje lekarskie. Oczywiście, one są z reguły podejmowane z inspektorem powiatowym czy też wojewódzkim z inspekcji sanitarnej, żeby dalej prowadzić czynny monitoring pacjentów wypisanych.

Tak jak powiedziałem, jesteśmy na bieżąco z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego. Oczywiście, jest także bardzo ścisły kontakt z krajowym konsultantem w dziedzinie chorób zakaźnych. W tej chwili, w Polsce, mogą jednoznacznie powiedzieć – tak jak powiedział to pan minister Waldemar Kraska – nie mamy przypadków dodatnich. A gdyby nawet się zdarzyły, to oczywiście jesteśmy przygotowani także na leczenie tych pacjentów. Przypominam państwu, że jest to wyłącznie leczenie objawowe. W razie czego mamy respiratory, mamy także sieć placówek posiadających EKMO w sytuacjach, które będą tego wymagały, ale mam nadzieję, że może do tego nie dojdzie. Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Już otwieramy dyskusję. Ja przede wszystkim chciałem podziękować za te działania, które państwo podjęliście jako przedstawiciele ministerstwa, przedstawiciele inspekcji sanitarnej, ale także wszyscy przedstawiciele ochrony zdrowia, bo wydaje mi się, że w Polsce te działania były podjęte bardzo właściwie. Zresztą, wiem z kontaktów z państwem, że doba była za krótka w pewnym okresie, żeby to wszystko przygotować – być przygotowanym na wypadek, gdyby jednak to zagrożenie dotarło do Polski. Chciałem także podziękować przedstawicielom mediów za rozsądne przedstawianie faktów w tej sprawie i posłom, którzy również zgłaszali się z takim wnioskiem, aby na ten temat, przy okazji posiedzenia Sejmu, porozmawiać, podyskutować. Dziękuję więc tutaj przedstawicielom Komisji.

Otwieram dyskusję, tak jak powiedziałem. Pan przewodniczący Miller, później kolejne zgłoszenia.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie ministrze, dziękuję za dobre wiadomości. To bardzo poważne zagrożenie dla naszego społeczeństwa. Z tego, co pan nam przekazał, jednoznacznie wynika, że jeżeli chodzi o sprawy organizacyjne szpitali i diagnostyki, jesteśmy przygotowani, natomiast mam pewne wątpliwości odnośnie do przygotowania prawnego.

Ustawa o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi z 2019 r., art. 34 tej ustawy, określa dokładnie przyczyny i choroby, w których można przymusowo hospitalizować lub poddawać kwarantannie pacjentów. Otóż, w tej ustawie... Dlatego jest to pytanie, czy ministerstwo nie powinno zwrócić się z pilną nowelizacją tej ustawy, polegającą na wpisaniu tego wirusa, bo on już został konkretnie określony. Tam są enumeratywnie wymienione jednostki chorobowe, przy których można zmusić pacjenta do hospitalizacji. Tego wirusa w tej ustawie nie ma. Pytanie jest takie, jak się zachowamy, jak się zachowają służby, kiedy pacjent nie wyrazi zgody na kwarantannę lub pobyt w szpitalu, bo jeżeli wtedy zmusimy go do pobytu w szpitalu, to złamiemy przepisy ustawy.

I wniosek do państwa. Ponieważ nie ma jeszcze tego wirusa w Polsce, czy nie powinniśmy w trybie pilnym, nawet na tym posiedzeniu Sejmu, wpisać nowelizacji do ustawy i dopisać do tych – tu jest nie wiem, ile – 15 jednostek chorobowych tego rodzaju koronawirusa. Wymieniają państwo koronawirusa SARS. SARS to jest jednocześnie objaw tej choroby, czyli ostra niewydolność oddechowa. Jednak, skoro tam jest określony SARS i dalej mamy określenie CoV2, to uważam, że abyśmy nie mieli kłopotów prawnych należałoby już w tej chwili dopisać wirusa COVID-19. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Wolski.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Cieszy – zresztą o tym panowie ministrowie mówili, choć bardzo źle, że ten koronawirus jest – solidarność światowa, że współpracują nawet wrogie sobie mocarstwa, pomagają sobie. W naszym kraju też tak jest. Dziękuję mediom. Dziękuję również władzom, szcze-

gólnie ministrom, że racjonalnie edukują społeczeństwo, bo to jest niesłuchanie ważne, jaka jest prawdziwa skala zagrożenia i jak się zabezpieczyć.

Nie mamy możliwości zlikwidowania źródła. Leczenia, póki co, nie ma i tak naprawdę skutecznego nie będzie. Nie ma szans na to – jak mówił pan minister Pinkas – żeby chociażby w ciągu najbliższych miesięcy, nie mówię tygodni, była szczepionka. Jej nie będzie przez mnóstwo miesięcy – co najmniej kilkanaście. Czyli w zasadzie możemy tylko ograniczyć rozprzestrzenianie się. Robimy, co możemy, tak jak w każdym innym kraju, żeby to rozprzestrzenianie zmniejszyć.

Mam pytanie, bo wiem – jest tu dużo lekarzy – że specjalizacja z zakresu chorób zakaźnych nigdy nie była popularna. W przeszłości były różne zachęty, najczęściej finansowe, żeby lekarze podejmowali tę specjalizację, uzyskiwali tytuł specjalisty. W tej chwili takich działań nie ma. Chciałbym spytać, bo w różnych statystykach OECD jest u nas bardzo źle z lekarzami tzw. zakaźnikami. Ci, którzy są, i tak są bardzo mocno wykorzystani przede wszystkim w składowej hepatologicznej. Jak to w tej chwili jest? Oddziały zakaźne – co nas generalnie cieszy, czyli dobrze, że tak jest – są najczęściej puste, bo nie ma potrzeby hospitalizacji. Gdyby jednak koronawirus poszedł dalej – a może się to stać – gdyby się okazało, że jest potrzeba hospitalizowania nie 18 osób, jak w tej chwili, tylko, gdyby to już zaczęło chodzić... A te wątpliwości prawne, które miałem, to już pan poseł Miller omówił, tak więc już nie będę tego powtarzał. Gdyby jednak się okazało, że trzeba wiele tysięcy, a być może dziesiątki tysięcy izolować, poddać kwarantannie – oby tak się nie stało, ale każdy wariant, również czarny, musimy rozpatrzyć – to co my wtedy zrobimy? Według mojej wiedzy, oddziałów szpitalnych i tak do przekształcenia nie ma. Oczywiście to jest kolokwializm, ale jeżeli nastąpi jakaś klęska żywiołowa, co się zdarza, to wtedy można szybko, jakimś działaniem władz samorządowych, przy wsparciu władz państwowych, ludzi gdzieś przechować. Tu sytuacja jest inna, bo tu muszą być bardzo szczególne warunki dla tych osób, czy poddanych kwarantannie przymusowo, czy jeśli sami się na to zgodzą. Czy my jesteśmy przygotowani na ten czarny wariant, który oczywiście oby nigdy się nie ziścił?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Lubnauer, proszę uprzejmie.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Część z tego już powiedział pan poseł Miller, natomiast chciałabym jeszcze zadać pytanie, bo tutaj dużo mówimy o grypie. Rzeczywiście zachorowalność jest zdecydowanie większa, bo wiadomo, że skala jest nie ta, natomiast w tym przypadku oczywiście jest dużo większa śmiertelność. Zatem, po pierwsze, czy są działania związane ze zmianami legislacyjnymi, bo rzeczywiście w katalogu tych dokładnie 16 chorób nie ma tego COVID-u-19. A po drugie, wiadomo już coraz więcej o tym, że również w okresie bezobjawowym ten wirus jest zaraźliwy, że to już nawet nie 14, tylko mówi się o dwudziestu kilku dniach. Czy jest jakiegokolwiek zabezpieczenie dotyczące – nie wiem – wywiadu, bo już wiadomo, że proste badania dotyczące temperatury nie pomogą w tym, żeby móc filtrować – jak można powiedzieć – osoby przyjeżdżające? Chodzi o to, żebyśmy może mieli nie tyle pewność, ile szansę na to, że na terenie Polski będzie mniej osób zarażonych tym wirusem niehospitalizowanych, które mogłyby zagrażać zarażeniem pozostałym osobom. Z tego, co wiem – ostatnia opinia WHO – jest to jednak zagrożenie ogólnoświatowe, jest to epidemia zagrażająca ogólnie i światowo. W związku z tym, jakie są działania dotyczące właśnie zmian legislacyjnych, a po drugie, zabezpieczenia lotnisk i innych miejsc transportowych, które umożliwiałyby – nie wiem, chyba metodą wywiadów, bo już nie wystarczy tylko metoda badania temperatury – zabezpieczenie przed napływem?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, pamiętajmy o jednej rzeczy. Rozróżnijmy – myślę, że w Komisji akurat wszyscy to doskonale wiedzą – zagrożenie rozprzestrzenianiem się wirusa a pandemię czy epidemię. To są dwie różne sprawy. Pamiętajmy oczywiście o tym. Tak samo, że w Polsce – na szczęście, o tym były informacje w mediach – mamy cały czas większy problem z wirusem grypy i śmiertelnością, która, niestety, w każdym sezonie zachorowań na gripę występuje. Pani poseł Zawisza, proszę uprzejmie.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Ja również chciałabym przekazać podkreślaną tutaj przez wszystkich informację o tym, że doceniam działania i widzę ten spokój ducha, który temu towarzyszy, rozsądek, rzetelność i niedoprowadzenie do sytuacji, w której wybucha panika. Jednak przyjmując to, że skala tej sytuacji na dziś w Polsce jest niewielka i że Państwowa Inspekcja Sanitarna oraz Ministerstwo Zdrowia radzą sobie dobrze z monitoringiem sytuacji, proszę o odpowiedź na pytanie: Jak wygląda gotowość polskich szpitali na przyjęcie większej skali pacjentów zarażonych koronawirusem czy jakimkolwiek innym wirusem w przyszłości? To znaczy, w szczególności pytam o infrastrukturę szpitali. Które szpitale i jaki procent wszystkich szpitali stanowią te, które mają oddziały zakaźne i służą pozwalające na dezynfekcję, i czy jest plan, żeby wszystkie szpitale były do tego przystosowane, żeby co najmniej kilka takich sal się pojawiło? Jeżeli będzie – nie mówię, że teraz, a w przyszłości – niekoniecznie koronawirus, ale jakimkolwiek wirus, to czy jest plan na to, żeby dostosować wszystkie szpitale do przyjmowania zakażonych? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo. W takim razie, po rundzie pytań, bardzo proszę o odpowiedzi panów ministrów. Nie wiem, który z panów. Pan minister Kraska. Czy tak? Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Przede wszystkim aspekt prawny. My też na początku pojawienia się koronawirusa zastanawialiśmy się, czy nie należy zmienić przepisów prawnych i rzeczywiście to dopisać, ale prawnicy wypowiadają się, że nie ma takiej potrzeby. Jeżeli chcemy daną osobę, która jest podejrzana, umieścić w kwarantannie, to możemy to wykonać decyzją administracyjną, więc nie ma w tej chwili potrzeby dopisywania i zmiany aktu prawnego.

Jeżeli chodzi o szpitale zakaźne, to jest to bardzo dobre pytanie, ponieważ w tej chwili to właśnie na oddziałach zakaźnych spoczywa odpowiedzialność, żeby tam trafiały osoby, które rzeczywiście wykazują duże prawdopodobieństwo zakażenia koronawirusem. Podkreślałam w wielu wypowiedziach, że jeżeli mamy wysoką gorączkę, czyli powyżej 38^o, mamy kaszel, duszność a byliśmy w Chinach albo mieliśmy kontakt z kimś, kto wrócił z Chin w ciągu ostatnich dwóch tygodni, to kierujemy się bezpośrednio do szpitala zakaźnego. Nie do SOR-u, nie do izby przyjęć, nie do lekarza rodzinnego, ponieważ jest prawdopodobieństwo, że jesteśmy zakażeni tym koronawirusem. Zatem, żeby nierozprzestrzeniać go, jak było w przypadku poprzednich epidemii, kierujemy się do szpitali zakaźnych. Uczulam także, żebyśmy z objawami typowo grypowymi, bez kontaktu z osobami, które były w Chinach, nie szturmowali oddziałów zakaźnych, ale zgłaszali się do swojego lekarza rodzinnego.

W tej chwili u nas w kraju mamy 81 oddziałów szpitalnych, a tzw. łóżek zakaźnych dla dorosłych, które posiadają system ochrony oddechowej aktywnej, mamy 264. Łóżek zakaźnych dla dorosłych w pomieszczeniach z systemem ochrony kontaktowej mamy 633. Jeżeli chodzi o dzieci, to w tej pierwszej kategorii, czyli z systemem ochrony oddechowej, mamy 59 takich łóżek, a łóżek zakaźnych dla dzieci mamy 135. Mamy w tej chwili 1316 lekarzy zakaźnych posiadających tę specjalizację. Myślę, że to jest wystarczająca liczba na nasze, polskie potrzeby. Oczywiście, jeżeli wybucha epidemia, to te potrzeby są większe, ale lekarze chorób wewnętrznych także mają tę wiedzę. Jest to więc troszeczkę poszerzone. Mówimy o samych lekarzach, którzy posiadają specjalizację z chorób zakaźnych.

Jeżeli chodzi o miejsca kwarantanny – bo to też jest bardzo ważne – gdzie tych osób może być rzeczywiście dużo, to w każdym województwie jest plan zabezpieczenia medycznego danego województwa. Każdy wojewoda ma przygotowaną pulę miejsc kwarantannowych. Generalnie w Polsce takie miejsca są przeznaczone dla 36 tys. osób. Czyli, jest ich dość dużo. Myślę, że na te potrzeby, gdyby epidemia się rozprzestrzeniła, to nam wystarczy.

Rzeczywiście w prasie medycznej pojawiło się jedno doniesienie, żeby obserwować przez 21 dni. Powtarzam, jest to jedno doniesienie. Wszyscy epidemiolodzy stoją w tej chwili na stanowisku, że wystarczy 14 dni, aczkolwiek obserwujemy tę sytuację

i będziemy się do tego ustosunkowywać. Przykład tej trzydziestki, która jest we Wrocławiu – my po raz trzeci ich badaliśmy. Może troszeczkę dmuchamy na zimne, ale chcemy mieć 100-procentową pewność, że to są osoby zdrowe. Jeżeli by rzeczywiście wybuchła bardzo wielka epidemia, to na pewno szpitale o innych profilach, czyli z łózkami chorób wewnętrznych, będą do tych celów przystosowane, ale myślę, że na dzisiaj takiej potrzeby nie ma. Jeszcze pan dr Pinkas.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, pan minister Pinkas.

Główny inspektor sanitarny Jarosław Pinkas:

Mam informacje, że z reguły objawy chorobowe po kontakcie pojawiają się w trzecim dniu, średnio w piątym, 10 dni to jest taki naddatek epidemiologów, a 14 dni to już absolutne poczucie bezpieczeństwa. Mówię „absolutne” – to wynika z badań, które są w tej chwili dostępne u nas, w Polsce. Jedno badanie mówi, że rzeczywiście od kontaktu do zachorowania minęły prawie dwa tygodnie, ale jest to jedno badanie, niepotwierdzone w tej chwili. Zresztą w piśmie nieimpaktowano, z tego, co pamiętam. Tak więc, światowe rekomendacje ECDC i WHO są jednoznaczne – kwarantannowanie powinno trwać do 14 dni. Powtarzam – do 14 dni. Czyli stosujemy wszystkie standardy, które są obecne w tej chwili na świecie. Przy czym – tak jak powiedziałem – jesteśmy krajem, który ma dobry dostęp do diagnostyki. Dwa ośrodki mają uruchomioną linię diagnostyczną. Tak więc, jeżeli mielibyśmy – odpukać – przypadek dodatni... On jest poddawany weryfikacji w tej chwili w sześciu naukowych placówkach w Europie, najbliżej nas w Charité – zresztą korzystaliśmy już, nie mając jeszcze naszej linii, z uprzejmości Charité. Trwało to błyskawicznie, w 12 godzin wynik był w Polsce. Robimy więc wszystko według standardów medycznych, doświadczenia lekarskiego, a także analizujemy na bieżąco, co się dzieje na świecie. Zaręczam państwu, że całkiem spore grupy ekspertów związanych i z inspekcją sanitarną, i z ministrem zdrowia, i konsultanci krajowi na bieżąco informują nas o tym, czy pojawił się nowy problem, na który powinniśmy błyskawicznie zareagować. Nie mamy tutaj żadnej inercji.

Chcę to jednoznacznie pokazać państwu i powiedzieć o tym, że byliśmy przygotowani do tego wcześniej i wielką satysfakcją dla nas było to, kiedy były organizowane różnego typu konferencje Światowej Organizacji Zdrowia i Komisji Europejskiej, i ECDC, że wszystkie nasze ruchy wyprzedzały daleko idące wnioski, że trzeba coś zrobić. Bo takie wnioski były. One dotyczyły innych krajów europejskich, nie nas. Jesteśmy więc absolutnie na bieżąco. Z godziny na godzinę, kiedy tylko pojawia się jakaś informacja, zespół monitorujący w inspekcji sanitarnej natychmiast pracuje, analizuje. Mamy też to szczęście, że w tej chwili mamy dość potężne zasięgi w sieci społecznościowej, państwo z nami współpracuje, szczególnie państwo dziennikarze. Tak więc, jeżeli by pojawiła się nowa informacja, ale informacja rzetelna, ona natychmiast zostanie rozprzestrzeniona.

Najważniejsza rzecz – ja to jeszcze powtórzę, jeżeli pan minister pozwoli i pan przewodniczący pozwoli – to, żeby rzeczywiście wtedy, kiedy mamy podejrzenie, że źle się czujemy, a byliśmy w Chinach czy mieliśmy kontakt, nigdy nie pomyśleć o tym, żeby udać się do lekarza opieki podstawowej, to jest do zwyczajnego szpitalnego oddziału ratunkowego, tylko zawsze do izby przyjęć szpitala zakaźnego. Do szpitala zakaźnego nie ma skierowań. Narodowy Fundusz Zdrowia zniósł skierowania, ale muszą być spełnione te kryteria – Chiny, złe samopoczucie, o którym mówił pan minister Kraska i ewentualny kontakt z osobą, która była w terenie zagrożonym lub prezentowała jakieś niepokojące objawy. SARS rozniósł się przez poczekalnię lekarską.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jeszcze pan poseł Miller, bardzo proszę.

Poseł Rajmund Miller (KO):

Panie przewodniczący, ja bardzo bym prosił o odpowiedź na piśmie, bo nie satysfakcjonuje mnie to, co pan powiedział, że prawnicy tak powiedzieli. Ja mam takie pytanie... Ale, jeżeli zadam pytanie... Ja z całym uznaniem dla działań służb sanitarno-epidemiologicznych, dlatego że on się nierozprzestrzenia, że jest przeprowadzana akcja wśród spo-

leczeństwa. Jednak zakładamy hipotetycznie, więc proszę mi odpowiedzieć, co ma wpisać lekarz, który kieruje pacjenta z podejrzeniem zakażenia wirusem COVID-19. Jeżeli na liście chorób... A przeczytam panu art. 34 ustawy o chorobach zakaźnych. Nie bez powodu jest ten artykuł: „Obowiązkowej hospitalizacji podlegają...” i są enumeratywnie wymienione jednostki chorobowe. Jeżeli pacjent odmówi hospitalizacji, to dalej art. 35 i 36 mówią o tym, że można użyć nawet siły, aż do przymusu bezpośredniego, żeby tego pacjenta jednak objąć kwarantanną lub obserwacją szpitalną. Co będzie, jeżeli ten pacjent nie wyrazi zgody i po tej obserwacji, jeżeli nawet będzie negatywna, nie będzie tego wirusa, zaskarży ministerstwo czy oddział, bo to jest rodzaj pozbawienia wolności?

Art. 34 nie jest bezpodstawnie wpisany do ustawy, tylko jest wpisany dlatego, że konstytucja mówi o tym, w jakich przypadkach można pozbawić kogoś wolności czy ograniczyć tę wolność. Przymusowa hospitalizacja jest rodzajem ograniczenia wolności. Co państwo wtedy zrobicie? Jeżeli go wpisujemy, to mamy sytuację jasną i czystą. Nowelizacja tej ustawy przez wpisanie tej jednostki chorobowej, przeprowadzenie tego przez Komisję i prowadzenie tego w Sejmie, nic nie kosztuje. Natomiast co państwo zrobicie, jeżeli masowo sypną się żądania odszkodowań, ponieważ prawnicy to zaskarżą. Powiedzą, że w ustawie nie ma wymienionej tej jednostki chorobowej, w związku z tym, na jakiej podstawie skierowano przymusowo... Ja zakładam, że większość pacjentów na to się zgodzi, bo to jest w ich interesie, ale ktoś może się nie zgodzić i może wtedy oskarżyć o przymusowe ograniczenie wolności. Czy nie bezpieczniejsze byłoby jednak dla ministerstwa, dla szpitali, dla lekarzy, którzy będą kierować z podejrzeniem tego wirusa, wprowadzenie tej nazwy – ponieważ mamy już konkretną nazwę tego wirusa, który powoduje tę chorobę – wpisanie jej do ustawy i zabezpieczenie się również finansowo? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Rozumiejąc intencję pana przewodniczącego, pamiętajmy też o jednej rzeczy. Stoimy przed pewnym problemem. Kiedy z powodów dość oczywistych są enumeratywnie wskazane jednostki chorobowe czy konkretne wirusy, zawsze może być problem taki, że czegoś nie uwzględniliśmy, czegoś nie wpisaliśmy. Jednak rozumiem i proszę o odpowiedź panów ministrów. Bardzo proszę.

Główny inspektor sanitarny Jarosław Pinkas:

My mamy opinię prawną, wydaje się bardzo dobrze skonstruowaną i w sposób zupełnie jednoznaczny, tym bardziej że akurat ona nadała za tym, co w tej chwili się dzieje, bo już sama nazwa tego wirusa jest inna niż do tej pory. On w tej chwili nazywa się SARS-CoV-2. Choroba, którą wywołuje, nazywa się COVID-19. Według nas, po pierwsze, z mocy art. 3, a przede wszystkim art. 28, absolutnie można zastosować wszystkie metody prewencyjne.

Ja in extenso, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, przeczytam w takim razie art. 28, w którym jest napisane tak: „Lekarz, który podejrzewa chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną, stanowiącą zagrożenie dla zdrowia publicznego...” – i tutaj mamy w tej chwili fake, czyli stan ogłoszony przez Światową Organizację Zdrowia – „... kieruje osobę podejrzaną o zakażenie lub zachorowanie do szpitala specjalistycznego, izolację i leczenie, gdy jest to potrzebne tej osobie”.

Oczywiście ta wykładania prawna jest dość szeroka. Obejmuje w tej chwili przynajmniej cztery artykuły tej ustawy, no i bieżącą sytuację. Prawdopodobnie można by pomyśleć, że te kryteria są już spełnione, chociażby w związku z tym, że Światowa Organizacja Zdrowia wczoraj podała nazwę tej choroby. Jest też nowa taksonomia tego wirusa, także od wczoraj. Ona – według mojej oceny – jeszcze nie została zatwierdzona przez wszystkich – mówię tutaj o wirusie SARS-CoV-2 – natomiast COVID jest oficjalnie zatwierdzony przez Światową Organizację Zdrowia.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Ale odpowiemy na piśmie, oczywiście.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To będzie odpowiedź na piśmie. To już zupełnie ostatnie, „najostatniejsze” zdanie, i krótkie. Pani poseł Zawisza, bardzo proszę.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Ja mam jeszcze tylko jedno pytanie. Zastanawiam się, ponieważ nie wszystkie szpitale są przystosowane. Teoretycznie, gdyby była taka sytuacja, że do szpitala zostaje przywieziona nieprzytomna osoba, jakiś pacjent, który jest nieprzytomny, szpital jest niedostosowany do tego, żeby zająć się koronawirusem...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, przepraszam...

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Jaka jest procedura?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę wybaczyć, może ja trochę niegrzecznie wchodzę w zdanie. Proszę pamiętać, że odnośnie do tych wszystkich rzeczy, które wymienił pan przewodniczący Miller, też nie każdy szpital jest przystosowany. Nie ma takiej możliwości w Polsce...

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Nie, ja pytam...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Są wybrane jednostki tylko i wyłącznie...

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Panie przewodniczący, gdyby pan mi pozwolił zadać pytanie do końca, to jest ono następujące. Jaka jest procedura w takiej sytuacji? To jest moje pytanie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To znaczy, procedury są wdrażane, że tak powiem, na twardo, przy egzaminach specjalizacyjnych, ale to jeszcze panowie ministrowie powiedzą.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Rzeczywiście każdy szpital, każdy SOR, każda izba przyjęć mają sztywne procedury, których musimy się trzymać i taki pacjent trafiając do takiego szpitala tym procedurom jest poddawany.

Te przypadki, informacje o których w tej chwili do nas spływają z kraju, świadczą tylko o tym, że potrafimy te procedury zachować. Nie było żadnego przypadku, żeby ten pacjent był źle zaopatrzony w SOR-ze czy izbie przyjęć. My to na bieżąco monitorujemy. Mamy wiele różnych sygnałów, natychmiast je sprawdzamy. Jednak – co pani powiedziała – najważniejsze jest to, żebyśmy nie dawali takiego przekazu, żeby nasi obywatele wpadli w panikę, bo jeżeli wszyscy z objawami grypopodobnymi trafią do szpitalnych oddziałów zakaźnych, to będziemy mieli wielki problem.

Jeszcze raz dziękuję państwu za ten wyważony ton, a także mediom, że też nie nakręcają tego strachu. Myślę bowiem, że nie jest to w naszym interesie, abyśmy w tym strachu żyli.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.