



**Klub Parlamentarny  
Prawo i Sprawiedliwość**

Warszawa, dnia 1 lipca 2026 r.

**Grupa Posłów na Sejm RP  
Klubu Parlamentarnego  
Prawo i Sprawiedliwość**

RPW/22538/2026 – 1P



EZD RP KS  
(GMS – WSU)  
Data rejestracji: 2026-07-01  
Data wpływu: 2026-07-01

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. SPS-III, O.d.o. 211, 2026

Data wpływu 01. 07. 2026

**Pan  
Włodzimierz Czarzasty  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej**

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz art. 32 ust. 2 Regulaminu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (M.P. z 2026 r., poz. 573) niżej podpisani posłowie składają projekt ustawy:

**- o Komisji Zaufania Publicznego do spraw zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy**

Na podstawie art. 34 ust. 1 Regulaminu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy Panią Posel Małgorzatę Wassermann.

# U S T A W A

z dnia ...

## **o Komisji Zaufania Publicznego do spraw zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy**

**Art. 1.** Ustawa określa:

- 1) zadania i kompetencje Komisji Zaufania Publicznego do spraw zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy, zwanej dalej "Komisją";
- 2) szczególny tryb postępowania w przedmiocie zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy;
- 3) sposób prowadzenia przez Komisję działalności informacyjnej i prewencyjnej dotyczących zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy.

**Art. 2. 1.** Przez publiczny szpital oraz inny publiczny podmiot leczniczy na terenie miasta stołecznego Warszawy, rozumie się szpital lub podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r., poz. 156.), posiadające siedzibę lub prowadzące działalność na terenie miasta stołecznego Warszawy, wobec których:

- 1) podmiotem tworzącym i prowadzącym, właścicielem lub podmiotem sprawującym nadzór jest miasto stołeczne Warszawa, lub
- 2) podmiotem tworzącym i prowadzącym, właścicielem lub podmiotem sprawującym nadzór jest organ administracji rządowej, jednostka organizacyjna mu podległa lub przez niego nadzorowana, lub
- 3) podmiotem tworzącym i prowadzącym, właścicielem lub podmiotem sprawującym nadzór jest samorząd województwa mazowieckiego, lub
- 4) podmiotem tworzącym i prowadzącym, właścicielem lub podmiotem sprawującym nadzór jest wojewoda mazowiecki.

2. Przez publiczny szpital oraz inny publiczny podmiot leczniczy na terenie miasta stołecznego Warszawy, rozumie się także szpital lub podmiot leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, posiadające siedzibę lub prowadzące działalność na terenie miasta stołecznego Warszawy, w których miasto stołeczne Warszawa, samorząd województwa mazowieckiego, wojewoda mazowiecki, Skarb Państwa, organ administracji rządowej, jednostka organizacyjna mu podlegała lub przez niego nadzorowana:

- 1) posiadają większość udziałów lub akcji, lub
- 2) bezpośrednio lub pośrednio dysponują większością głosów, lub
- 3) wywiera decydujący wpływ na działalność tego szpitala lub podmiotu leczniczego.

**Art. 3.** 1. Komisja jest organem stojącym na straży interesu publicznego w zakresie zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy, w szczególności nieprawidłowości i uchybień w ich działalności.

2. Obsługę merytoryczną, prawną, organizacyjno-techniczną oraz kancelaryjno-biurową Komisji zapewnia Kancelaria Sejmu.

3. Wydatki związane z działalnością Komisji są pokrywane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Szef Kancelarii Sejmu.

**Art. 4.** Komisja prowadzi czynności sprawdzające mające na celu zbadanie funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy, w szczególności nieprawidłowości i uchybień w ich działalności, w tym:

- 1) jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności analizę segregacji medycznej, o której mowa w art. 33a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r., poz. 141);
- 2) organizacji pracy publicznych szpitali oraz innych publicznych podmiotów leczniczych na terenie miasta stołecznego Warszawy, w szczególności funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć oraz weryfikacji wszystkich wymogów wynikających z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 3) przestrzegania praw pacjenta;

- 4) gospodarowania środkami publicznymi;
- 5) bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego;
- 6) identyfikacji problemów organizacyjnych, finansowych, kadrowych i medycznych wpływających na jakość świadczeń opieki zdrowotnej;
- 7) warunków pracy, w tym faktycznego czasu pracy, kryterium i sposobu określenia wynagrodzenia lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych i pozostałego personelu publicznych szpitali oraz innych publicznych podmiotów leczniczych na terenie miasta stołecznego Warszawy;
- 8) analizy systemów zatrudnienia, w tym procedur rekrutacyjnych, kwalifikacji personelu oraz poziomu zatrudnienia oraz braków kadrowych;
- 9) identyfikacji przypadków mobbingu, dyskryminacji lub innych nieprawidłowości w relacjach pracowniczych oraz analizę procedur chroniących pracowników zgłaszających takie przypadki;
- 10) procedur zarządzania oraz sposobu funkcjonowania organów zarządzających publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy, w tym skuteczności tych procedur;
- 11) podejmowania i realizacji decyzji administracyjnych i finansowych;
- 12) sposobu funkcjonowania organów nadzoru oraz procedur nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy, w tym skuteczności tych procedur.

**Art. 5. 1.** Komisja podejmuje działania mające na celu zapewnienie niezwłocznej reakcji organów władzy publicznej oraz innych organizacji i podmiotów w związku z ujawnieniem nieprawidłowości lub uchybień przy wykonywaniu zadań, o których mowa w art. 4.

2. W zakresie, o którym mowa w ust. 1, Komisja:

- 1) zawiadamia właściwe organy, organizacje i podmioty o stwierdzonych nieprawidłowościach, uchybieniach lub podejrzeniu popełnienia przestępstwa w celu wszczęcia postępowania, w tym karnego lub dyscyplinarnego;
- 2) monitoruje działania podejmowane przez właściwe organy, organizacje i podmioty na podstawie zawiadomień Komisji.

3. W celu realizacji zadania, o którym mowa w ust. 2 pkt 2 Komisja może zwracać się do organów, organizacji lub podmiotów, o którym mowa w ust. 1 o przedstawienie informacji o podjętych przez nie działaniach. Organy, organizacje i podmioty, o którym mowa w ust. 1,

powiadają niezwłocznie Komisję o podjętych działaniach, środkach lub zajętych stanowisku albo sposobie zakończenia postępowania.

**Art. 6.** 1. Komisja prowadzi działalność informacyjną i prewencyjną.

2. W zakresie, o którym mowa w ust. 1, Komisja:

1) przygotowuje i przedstawia raporty ze swojej działalności zawierające wyniki przeprowadzonych czynności sprawdzających przez Komisję;

2) przedstawia właściwym organom i podmiotom wnioski i rekomendacje w zakresie zapewnienia prawidłowego funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy, a także podejmuje działania umożliwiające pociągnięcie do odpowiedzialności osób odpowiedzialnych za funkcjonowanie, organizację, zarządzanie oraz nadzorowanie publicznych szpitali oraz innych publicznych podmiotów leczniczych na terenie miasta stołecznego Warszawy;

3) wnosi do rozpatrzenia przez Radę Ministrów przygotowane przez Komisję projekty dokumentów oraz rekomendacje, mające na celu usprawnienie działań organów władzy publicznej w zakresie zapewnienia prawidłowego funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad podmiotami leczniczymi;

4) opiniuje projekty aktów normatywnych dotyczące zakresu działania Komisji.

**Art. 7.** 1. Komisja przetwarza wszelkie informacje niezbędne do realizacji jej ustawowych zadań, w tym dane osobowe, o których mowa w art. 9 ust. 1 i art. 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

2. Komisja w celu realizacji zadań wynikających z ustawy może przetwarzać dane o osobie uzyskane na podstawie art. 15, art. 17, art. 18 lub art. 19 bez wiedzy i zgody osoby, której te dane dotyczą.

**Art. 8.** 1. Komisja w zakresie swojej działalności jest organem niezależnym od innych organów władzy państwowej.

2. W skład Komisji wchodzi 15 członków powoływanych i odwoływanych przez Sejm, spośród osób zgłoszonych w trybie, o którym mowa w ust. 5-6, w tym:

1) trzech lekarzy reprezentujących różne specjalizacje, o których mowa w art. 16 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r., poz. 37), posiadających co najmniej 5 lat specjalizację anesteziologia i intensywne terapie, choroby wewnętrzne, medycyna ratunkowa lub chirurgia ogólna oraz co najmniej 3-letnie doświadczenie pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć;

2) trzy osoby posiadające wyższe wykształcenie prawnicze;

3) dwie osoby posiadające wiedzę i co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie zarządzania systemem ochrony zdrowia, w szczególności zarządzania podmiotami leczniczymi;

4) dwóch przedstawicieli organizacji, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;

5) jeden przedstawiciel organizacji zrzeszających szpitale;

6) jeden przedstawiciel samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów;

7) jeden przedstawiciel samorządu pielęgniarek i położnych;

8) dwóch przedstawicieli związków zawodowych zawodów medycznych.

3. W skład Komisji może zostać powołana osoba, która:

1) ma obywatelstwo polskie i korzysta z pełni praw publicznych;

2) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

3) nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;

4) cieszy się nieposzlakowaną opinią;

5) nie była lub nie jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę, lub nie świadczyła lub nie świadczy pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej lub innej umowy na rzecz podmiotów, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1-4, szpitali lub podmiotów leczniczych, o którym mowa w art. 2, w szczególności nie była lub nie jest osobą uprawnioną do kierowania tymi szpitalami lub podmiotami i ich reprezentowania na zewnątrz, nie była lub nie jest członkiem zarządu, rady nadzorczej lub rady społecznej w tych szpitalach lub podmiotach;

6) wyraziła zgodę na kandydowanie;

7) w okresie od dnia 22 lipca 1944 r. do dnia 31 lipca 1990 r. nie pracowała i nie służyła w organach bezpieczeństwa państwa w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944-1990 oraz treści tych dokumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 1633 oraz z 2024 r. poz. 273) oraz nie współpracowała z tymi organami.

4. Członkiem Komisji nie może być poseł, senator, poseł do Parlamentu Europejskiego lub osoba zajmująca inne niż członek Komisji kierownicze stanowiska państwowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 624), a także radny, wójt (burmistrz, prezydent miasta), zastępca wójta (burmistrza, prezydenta miasta), sekretarz gminy, skarbnik gminy, członek zarządu powiatu, sekretarz powiatu, skarbnik powiatu, członek zarządu województwa, skarbnik województwa oraz sekretarz województwa.

5. Członkiem Komisji nie może być także osoba, która pełni funkcje społecznego współpracownika albo jest zatrudniona w biurze poselskim, senatorskim, poselsko-senatorskim lub w biurze posła do Parlamentu Europejskiego, jest członkiem partii politycznej lub osobą, która wchodzi w skład organu partii politycznej reprezentującego partię polityczną na zewnątrz oraz uprawnionego do zaciągania zobowiązań lub jest zatrudniona przez partię polityczną na podstawie umowy o pracę lub świadczy pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej.

6. Kandydatów na członków Komisji mogą zgłaszać Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, organizacje zrzeszające prawników, organizacje zrzeszające szpitale, organizacje, o których mowa w ust. 2 pkt 4 i 8. Właściwy podmiot zgłasza kandydatów na członka Komisji i informację o nich przekazuje Marszałkowi Sejmu wraz z dokumentami potwierdzającymi spełnienie wymagań, o których mowa w ust. 3-5. W przypadku gdy dokumentem, o którym mowa w zdaniu drugim jest oświadczenie kandydata, zawiera się w nim klauzulę o następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.” Klauzula, o której mowa w zdaniu trzecim zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

7. Każdy podmiot, o którym mowa w ust. 6, może zgłosić nie mniej niż dwóch i nie więcej niż sześciu kandydatów na członka Komisji.

8. Zgłoszenia kandydatów dokonane zgodnie z ust. 6 i 7 Marszałek Sejmu niezwłocznie przekazuje posłom i podaje do publicznej wiadomości.

9. Marszałek Sejmu zwraca się do klubów poselskich i parlamentarnych o wskazanie, w terminie siedmiu dni, kandydatów na członków Komisji spośród kandydatów, zgłoszonych przez podmioty, o których mowa w ust. 6.

10. Prawo wskazania Marszałkowi Sejmu kandydatów na członków Komisji w liczbie nie większej niż 15 przysługuje każdemu klubowi poselskiemu lub parlamentarnemu.

**Art. 9.** 1. Wygaśnięcie członkostwa w Komisji następuje w przypadku:

- 1) śmierci;
- 2) złożenia rezygnacji;
- 3) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 4) odwołania.

2. W przypadku wygaśnięcia członkostwa w Komisji Sejm dokonuje wyboru uzupełniającego.

3. Do wyboru uzupełniającego, o którym mowa w ust. 2, przepis art. 8 stosuje się odpowiednio.

**Art. 10.** 1. Członkowie Komisji wybierają spośród siebie przewodniczącego Komisji. Uchwałę w tej sprawie Komisja podejmuje większością głosów, w głosowaniu jawnym, w obecności co najmniej 8 członków Komisji.

2. Przewodniczący Komisji kieruje jej pracami, reprezentuje ją na zewnątrz oraz wykonuje inne czynności przewidziane w ustawie oraz regulaminie działania Komisji.

3. Komisja może, na wniosek przewodniczącego Komisji, powołać ze swojego grona do 2 zastępców przewodniczącego Komisji.

4. Przewodniczący Komisji może upoważnić członka Komisji do wykonywania niektórych czynności przewodniczącego Komisji.

5. Przewodniczący Komisji lub jego zastępca może udzielić pełnomocnictwa adwokatowi lub radcy prawnemu do reprezentowania Komisji przed sądami powszechnymi, sądami administracyjnymi, sądami wojskowymi, Sądem Najwyższym, Trybunałem Konstytucyjnym, Trybunałem Stanu oraz zagranicznymi organami sądowymi.

**Art. 11.** 1. Przewodzącemu Komisji przysługuje ryczałtowa miesięczna dieta ustalana przez Marszałka Sejmu w wysokości nie większej niż dwukrotność minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207 oraz z 2023 r. poz. 1667).

2. Do członków Komisji nie stosuje się przepisów art. 3b, art. 5 i art. 5b ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 624).

3. Przewodniczący Komisji może upoważniać pracownika Kancelarii Sejmu zajmującego się obsługą Komisji do załatwiania określonych spraw w jego imieniu, w

szczególności do wydawania zaświadczeń oraz poświadczania odpisów dokumentów za zgodność z oryginałem na potrzeby prowadzonych przez Komisję czynności.

4. Członkom Komisji za każdy dzień udziału w pracach Komisji przysługują diety oraz zwrot kosztów przejazdów i noclegów związanych z uczestnictwem w tych pracach, na zasadach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77<sup>5</sup> § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r. poz. 277). Wysokość diety określa Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej.

5. Komisja określa, w drodze uchwały, regulamin swojego działania. Przepisy art. 14 ust. 1-3 stosuje się odpowiednio.

**Art. 12.** Członkowie Komisji nie mogą być pociągnięci do odpowiedzialności za swoją działalność wchodzącą w zakres sprawowania funkcji w Komisji.

**Art. 13.** 1. Komisja wydaje postanowienia i uchwały.

2. Przewodniczący Komisji może wydawać zarządzenia.

**Art. 14.** 1. Komisja wydaje postanowienia i uchwały większością głosów, w głosowaniu jawnym, w obecności co najmniej 8 członków Komisji, w tym przewodniczącego Komisji.

2. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos przewodniczącego Komisji.

3. Postanowienia i uchwały podpisuje przewodniczący Komisji.

4. Postanowienia i uchwały Komisji są ostateczne.

**Art. 15.** 1. Komisja może zwracać się do szpitali, podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 2, innych podmiotów leczniczych, organów administracji publicznej oraz innych instytucji o przekazanie materiałów, dokumentów, danych i informacji niezbędnych do realizacji jej zadań.

2. Komisja może przeprowadzać wizytacje w szpitalach, podmiotach leczniczych, o których mowa w art. 2 oraz innych jednostkach objętych czynnościami sprawdzającymi.

3. Szpitale, podmioty lecznicze, inne podmioty, organy, instytucje, o których mowa w ust. 1 na wniosek przewodniczącego Komisji, w terminie i w zakresie wskazanych we wniosku, zapewniają przewodniczącemu Komisji oraz wyznaczonym przez niego członkom Komisji dostęp do wszelkich materiałów, dokumentów, danych i informacji, niezbędnych do wykonywania zadań Komisji.

4. W przypadku akt postępowania przygotowawczego i sądowego, na wniosek przewodniczącego Komisji, właściwy prokurator lub prezes właściwego sądu przekazuje niezbędne dokumenty z akt sprawy albo ich kopie, a także przesyła akta albo ich kopie w całości lub określonej części, chyba że sprzeciwia się temu dobro prowadzonego postępowania. W przypadku sprawy w toku lub postępowania niezakończonych prawomocnym orzeczeniem prokurator lub prezes sądu może przekazać zamiast dokumentów lub akt ich kopie.

5. W przypadku odmowy przekazania ze względu na dobro postępowania, prokurator przekazuje dokumenty z akt postępowania przygotowawczego albo ich kopie, o które wnioskowano, niezwłocznie po umorzeniu postępowania przygotowawczego albo skierowaniu do sądu aktu oskarżenia, wniosku o wydanie wyroku skazującego, wniosku o warunkowe umorzenie postępowania albo wniosku o umorzenie postępowania przygotowawczego i orzeczenie środka zabezpieczającego, a prezes sądu niezwłocznie po prawomocnym zakończeniu postępowania.

6. W przypadku dokumentów innych niż dokumenty określone w ust. 3 we wniosku przewodniczącego Komisji wskazuje się sposób i termin zapoznania się z materiałem lub dokumentem albo zakres wymaganej pomocy i termin jej realizacji.

7. Członkom Komisji przysługuje prawo wstępu do pomieszczeń, w których znajdują się dokumenty i materiały, o których mowa w ust. 1, oraz wglądu w działalność szpitali, podmiotów, organów, instytucji, o których mowa w ust. 1, a także podległych im jednostek organizacyjnych.

**Art. 16.** 1. Przewodniczący Komisji może wystąpić do prokuratora z wnioskiem o przeszukanie pomieszczeń lub innych miejsc lub zajęcie rzeczy w celu zabezpieczenia dowodu w sprawie.

2. Prokurator może wydać postanowienie o przeszukaniu pomieszczeń lub innych miejsc lub zajęciu rzeczy w celu zabezpieczenia dowodu w sprawie, jeżeli jest to niezbędne do zabezpieczenia prawidłowego przeprowadzenia czynności sprawdzających. Przepisy art. 217, art. 219-234 i art. 236 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 37) stosuje się odpowiednio.

3. Prokurator przekazuje Komisji zajęte rzeczy. Postanowienie o zwrocie rzeczy prokurator wydaje po zasięgnięciu opinii Komisji.

**Art. 17** 1. W związku z przeprowadzanymi czynnościami sprawdzającymi, o których mowa w art. 19 ust. 1, przewodniczący Komisji może wystąpić do Komendanta Głównego

Policji o uzyskanie danych, o których mowa w art. 20c ust. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2025 r. poz. 636), jeżeli jest to niezbędne do przeprowadzenia czynności sprawdzających w zakresie zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy.

2. Komendant Główny Policji uzyskuje dane, o których mowa w art. 20c ust. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji, i przekazuje przewodniczącemu Komisji dane niezwłocznie po ich uzyskaniu.

3. Przepis art. 20ca ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji stosuje się odpowiednio do danych udostępnionych Komisji.

**Art. 18.** 1. W związku z przeprowadzanymi czynnościami sprawdzającymi, o których mowa w art. 19 ust. 1, przewodniczący Komisji może wystąpić do Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego o uzyskanie danych, o których mowa w art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2025 r. poz. 902), jeżeli jest to niezbędne do przeprowadzenia czynności sprawdzających w zakresie zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy.

2. Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego uzyskuje dane, o których mowa w ust. 1, zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu i przekazuje przewodniczącemu Komisji dane, niezwłocznie po ich uzyskaniu.

3. Przepis art. 28a ust. 1 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu stosuje się odpowiednio do danych udostępnionych Komisji.

**Art. 19.** 1. Komisja przeprowadza czynności sprawdzające.

2. W związku z wykonaniem czynności, o których mowa w ust. 1 Komisja jest uprawniona do:

1) pozyskiwania materiałów, dokumentów, danych i informacji niezbędnych do realizacji zadań, o których mowa w art. 4, od szpitali i podmiotów leczniczych, o których mowa w art. 2, innych podmiotów leczniczych, organów administracji publicznej oraz innych instytucji;

2) przeprowadzania analiz i audytów;

3) przesłuchiwania w charakterze świadków w szczególności pacjentów, rodzin pacjentów, personelu medycznego, przedstawicieli samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych, przedstawicieli organizacji, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta, przedstawicieli związków zawodowych zawodów medycznych;

4) przesłuchiwania biegłych i ekspertów;

5) zlecenia ekspertyz zewnętrznych;

6) kierowania wniosków do właściwych organów i podmiotów.

3. Komisja przeprowadza czynności sprawdzające w celu zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy, w szczególności stwierdzenia nieprawidłowości i uchybień w ich działalności. Komisja może powierzyć przeprowadzenie czynności sprawdzających wyznaczonemu członkowi Komisji albo wyznaczonym członkom Komisji, albo upoważnionemu pracownikowi Kancelarii Sejmu zajmującemu się obsługą Komisji, pod nadzorem wyznaczonego członka albo wyznaczonych członków Komisji.

4. Komisja przeprowadza czynności sprawdzające z urzędu lub na wniosek innych osób, podmiotów lub organów, w szczególności pacjentów szpitali lub podmiotów leczniczych, o którym mowa w art. 2, rodzin tych pacjentów, personelu medycznego tych szpitali lub podmiotów leczniczych, przedstawicieli samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych, przedstawicieli organizacji, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta, przedstawicieli związków zawodowych zawodów medycznych.

**Art. 20.** Działalność Komisji jest jawna z wyjątkiem informacji:

1) objętych tajemnicą lekarską;

2) objętych ochroną danych osobowych;

3) których ujawnienie mogłoby naruszyć prawa osób trzecich.

**Art. 21.** 1. Przewodniczący Komisji może zezwolić przedstawicielom środków masowego przekazu na dokonywanie za pomocą aparatury utrważeń obrazu i dźwięku z przebiegu czynności sprawdzających oraz na transmisję audiowizualną za pośrednictwem sieci Internet.

2. Komisja może określić warunki udziału w czynnościach sprawdzających przedstawicieli środków masowego przekazu.

3. Jeżeli ze względów techniczno-organizacyjnych obecność przedstawicieli środków masowego przekazu utrudnia przeprowadzenie czynności sprawdzających, Komisja ogranicza liczbę przedstawicieli środków masowego przekazu na sali, w której odbywa się przeprowadzenie czynności sprawdzających i wskazuje uprawnionych do dokonywania za pomocą aparatury utrwań obrazu i dźwięku z przebiegu tych czynności oraz transmisji audiowizualnej za pośrednictwem sieci Internet według kolejności zgłoszeń lub na podstawie losowania.

4. Przewodniczący Komisji zarządza opuszczenie sali, w której odbywa się przeprowadzenie czynności sprawdzających, przez przedstawicieli środków masowego przekazu, którzy zakłócają przeprowadzanie tych czynności.

5. W razie gdyby obecność przedstawicieli środków masowego przekazu mogła oddziaływać krępująco na zeznania świadka, przewodniczący Komisji może zarządzić opuszczenie sali, w której odbywa się przeprowadzenie czynności sprawdzających, przez przedstawicieli środków masowego przekazu na czas przesłuchania świadka.

**Art. 22.** Dowodami w postępowaniu mogą być w szczególności dokumenty, zeznania świadków, opinie biegłych i ekspertów, materiały, dokumenty i informacje zebrane w wyniku czynności sprawdzających.

**Art. 23.** 1. Osoba wezwana przez Komisję w charakterze świadka, biegłego lub eksperta ma obowiązek, niezależnie od swojego miejsca zamieszkania, stawić się na wezwanie i złożyć zeznania.

2. Przed rozpoczęciem przesłuchania świadka należy pouczyć o odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r., poz. 383).

3. Świadek, biegły lub ekspert, który mimo prawidłowego wezwania nie stawił się w celu przeprowadzenia czynności sprawdzających przez Komisję bez uzasadnionej przyczyny, bez zezwolenia kierującego tymi czynnościami opuścił je przed jej zakończeniem lub bezzasadnie odmówił złożenia zeznania albo wydania opinii, może być ukarany grzywną do 20 000 zł, a w razie ponownego niezastosowania się do wezwania - grzywną do 50 000 zł. Grzywna nakłada jest w drodze postanowienia.

**Art. 24.** 1. Komisja może na wniosek ukaranego, o którym mowa w art. 23 ust. 3, złożony w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o ukaraniu, uznać za usprawiedliwioną nieobecność, odmowę złożenia zeznania albo wydania opinii i zwolnić go od grzywny. Przepisów art. 88 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691) nie stosuje się.

2. Należności pieniężne z tytułu grzywny są dochodzone na podstawie tytułu wykonawczego wystawionego przez Komisję. Należności te stanowią dochód budżetu państwa.

**Art. 25.** 1. W przypadkach określonych w art. 23 ust. 3, w razie ponownego niezastosowania się do wezwania, Komisja może wystąpić do właściwego prokuratora okręgowego z wnioskiem o zarządzenie zatrzymania i przymusowego doprowadzenia osoby wezwanej. Wniosek Komisji zawiera uzasadnienie.

2. Na zarządzenie prokuratora osobie zatrzymanej przysługuje zażalenie do sądu rejonowego właściwego dla miejsca zatrzymania. W zażaleniu zatrzymany może się domagać zbadania zasadności, legalności oraz prawidłowości jego zatrzymania.

**Art. 26.** Do zabezpieczenia i egzekucji należności, o których mowa w art. 23 ust. 3, stosuje się przepisy ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2026 r. poz. 268).

**Art. 27.** Nie wolno przesłuchiwać jako świadków:

1) obrońcy albo adwokata lub radcy prawnego działającego na podstawie art. 245 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego, co do faktów, o których dowiedział się udzielając porady prawnej lub prowadząc sprawę;

2) duchownego, co do faktów, o których dowiedział się przy spowiedzi;

3) mediatora, co do faktów, o których dowiedział się od oskarżonego lub pokrzywdzonego prowadząc postępowanie mediacyjne w postępowaniu karnym, z wyłączeniem informacji o przestępstwach, o których mowa w art. 240 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.

**Art. 28.** 1. Osoby obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji niejawnych o klauzuli tajności "tajne" lub "ściśle tajne" mogą być przesłuchane co do okoliczności, na które rozciąga się ten obowiązek, tylko po zwolnieniu ich od obowiązku zachowania tajemnicy przez właściwy organ.

2. Komisja może wystąpić do właściwego organu o zwolnienie osoby wezwanej przez Komisję od obowiązku zachowania tajemnicy.

3. Zwolnienia wolno odmówić tylko wtedy, gdy złożenie zeznania wyrządzić mogłoby poważną szkodę państwu.

4. Organ, o którym mowa w ust. 1, wydaje decyzję w przedmiocie zwolnienia z tajemnicy niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni roboczych od dnia doręczenia wystąpienia Komisji. Brak decyzji uznaje się za zwolnienie od obowiązku zachowania tajemnicy.

**Art. 29.** Osoby obowiązane do zachowania tajemnicy prawnie chronionej innej niż informacje niejawne o klauzuli tajności "tajne" lub "ściśle tajne" mogą odmówić zeznań co do okoliczności, na które rozciąga się ten obowiązek, chyba że Komisja zwolni je od obowiązku zachowania tajemnicy, z uwzględnieniem art. 30.

**Art. 30.** 1. Osoby obowiązane do zachowania tajemnicy notarialnej, adwokackiej, radcy prawnego, lekarskiej lub dziennikarskiej mogą być przesłuchane co do faktów objętych tą tajemnicą tylko wtedy, gdy jest to niezbędne do ochrony ważnych interesów Rzeczypospolitej Polskiej.

2. W celu uzyskania zgody na przesłuchanie osób co do faktów, o których mowa w ust. 1, Komisja składa pisemny wniosek do Sądu Okręgowego w Warszawie.

3. Sąd rozpatruje wniosek, o którym mowa w ust. 2, w terminie 7 dni od dnia wpłynięcia tego wniosku.

4. Komisji i osobie wezwanej służy zażalenie na postanowienie sądu w przedmiocie zezwolenia na przesłuchanie, na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego.

5. Wniesienie zażalenia wstrzymuje wykonanie postanowienia sądu.

**Art. 31.** 1. Jeżeli w toku czynności sprawdzających Komisja stwierdzi istnienie okoliczności uprawdopodobniającej naruszenie prawa lub popełnienie przestępstwa albo że działanie określonych osób, utrudniło ich ujawnienie, kieruje zawiadomienie do właściwego organu.

2. W zawiadomieniu Komisja może żądać przeprowadzenia kontroli, a także wszczęcia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności dyscyplinarnej, służbowej, materialnej lub innej przewidzianej w przepisach dotyczących stosunku pracy.

3. Organ, o którym mowa w ust. 1, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia powiadamia Komisję o podjętych środkach lub zajęтым stanowisku albo sposobie zakończenia kontroli lub postępowania. Art. 5 ust. 3 stosuje się odpowiednio.

**Art. 32.** Przewodniczący Komisji po zakończeniu przeprowadzenia czynności sprawdzających wyznacza zainteresowanym osobom termin do wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań.

**Art. 33.** 1. Komisja sporządza co 6 miesięcy od dnia pierwszego posiedzenia Komisji raporty ze swojej działalności.

2. Raporty zawierają:

- 1) ustalenia faktyczne, w tym opis stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień;
- 2) ocenę funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad badanymi publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy;
- 3) informację o wydanych postanowieniach i uchwałach;
- 4) informację o podjętych przez Komisję działaniach informacyjnych i prewencyjnych;
- 5) wnioski i rekomendacje dla organów władzy publicznej oraz organizacji i podmiotów w zakresie zapewnienia prawidłowego funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad podmiotami leczniczymi;
- 6) propozycje działań naprawczych.

3 Raporty po przyjęciu przez Komisję, są prezentowane w Sejmie przez przewodniczącego Komisji.

4. Raporty z działalności Komisji są jawne i udostępniane na stronie podmiotowej Kancelarii Sejmu.

**Art. 34.** 1. Stenogram sporządzony na podstawie zapisu dźwiękowego, czynności sprawdzających, po podpisaniu przez przewodniczącego Komisji, stanowi protokół tej czynności.

2. O rejestracji przebiegu czynności sprawdzających, przewodniczący Komisji informuje osobę wezwaną oraz osoby biorące udział w danej czynności. Przewodniczący Komisji poucza obecnych, że udzielenie zgody na rejestrację zapisu dźwiękowego lub dźwięku oraz obrazu przez osobę wezwaną oraz osoby biorące udział w danej czynności nie jest wymagane.

3. Zapis dźwiękowy przeprowadzonych czynności sprawdzających stanowi załącznik do protokołu.

4. Osoba wezwana ma prawo zapoznać się ze stenogramem sporządzonym na podstawie zapisu dźwiękowego oraz wnieść zastrzeżenie w przypadku stwierdzenia przez nią rozbieżności między zapisem dźwiękowym a stenogramem.

5. Protokół podpisuje przewodniczący Komisji. Podpisy osoby wezwanej oraz osób biorących udział w danej czynności nie są wymagane.

**Art. 35.** 1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą ustawą stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego, z wyłączeniem art. 8 § 2, art. 13, art. 25, art. 31, art. 96a-96n, art. 108, art. 114-122h, art. 127-144 i art. 156 § 2 tej ustawy.

2. Przepisów ustawy, o której mowa w ust. 1, nie stosuje się do czynności sprawdzających, o których mowa w art. 19 ust. 1.

3. Do spraw określonych w art. 21 oraz art. 33 ust. 4 nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

4. Nie stwierdza się nieważności postanowienia lub uchwały Komisji, jeżeli od dnia doręczenia lub ogłoszenia tego postanowienia lub uchwały upłynęło 10 lat, a także gdy postanowienie lub uchwała wywołała nieodwracalne skutki prawne.

5. Nie obciąża się Komisji jako wierzyciela kosztami egzekucyjnymi ani opłatą komorniczą, o których mowa w art. 64-66 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

**Art. 36.** Komisja może wносить pod obrady Rady Ministrów projekty dokumentów, na zasadach i w trybie określonych w regulaminie pracy Rady Ministrów.

**Art. 37.** Tworzy się Komisję.

**Art. 38.** 1. Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, organizacje zrzeszające prawników, organizacje zrzeszające szpitale, organizacje, o których mowa w art. 8 ust. 2 pkt 4 i 8 zgłaszają kandydatów na członków Komisji w terminie 7 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Kluby poselskie lub parlamentarne wskazują Marszałkowi Sejmu kandydatów na członków Komisji, spośród kandydatów, zgłoszonych przez podmioty, o których mowa w art.

w ust. 1, w terminie 7 dni od dnia upływu terminu na dokonanie zgłoszenia, o którym mowa w ust. 1.

3. Głosowanie nad kandydatami na członków Komisji odbywa się na pierwszym posiedzeniu Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1.

**Art. 39.** W przypadku nieprzedstawienia kandydatów na członków Komisji zgodnie z art. 38 ust. 2 kluby poselskie lub parlamentarne przedstawiają kandydatów na członków Komisji Marszałkowi Sejmu w terminie wskazanym w postanowieniu Marszałka Sejmu. Przepis art. 38 ust. 3 stosuje się odpowiednio.

**Art. 40.** Członkowie Komisji wybierają spośród siebie przewodniczącego Komisji w terminie 7 dni od dnia powołania członka na ostatni wakat w Komisji, zgodnie z art. 39.

**Art. 41.** Komisja określa regulamin, o którym mowa w art. 11 ust. 5, w terminie 14 dni od dnia wyboru przewodniczącego Komisji.

**Art. 42.** Ustawa wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

## UZASADNIENIE

Sprawa Dawida Kacprzyka stała się jedną z najgłośniejszych afer dotyczących funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia w Polsce i symbolem głębokiego kryzysu zaufania do instytucji państwa oraz samorządu. Z ujawnionego przez niego oświadczenia majątkowego wynika, że jako lekarz bez specjalizacji oraz radny Koalicji Obywatelskiej osiągnął dochód przekraczający 1,6 mln zł w ciągu jednego roku. Opublikowane informacje dotyczące czasu pracy wskazywały na wykonywanie obowiązków w wymiarze budzącym poważne wątpliwości, zwłaszcza wobec równoczesnego zatrudnienia w innych podmiotach oraz pełnienia funkcji publicznej. Okoliczności te wymagają pełnego i niezależnego wyjaśnienia.

Po ujawnieniu sprawy doszło do szeregu działań, które zamiast odbudowywać zaufanie opinii publicznej, jedynie spotęgowały wątpliwości. Skorygowano rozliczenia finansowe, podjęto decyzje kadrowe, rozpoczęto kontrole oraz postępowania prowadzone przez różne instytucje. Jednocześnie opinia publiczna poznała informacje o funkcjonowaniu tzw. saloniku VIP w Szpitalu Południowym w Warszawie, z którego mieli korzystać politycy obozu rządzącego oraz członkowie ich rodzin z pominięciem standardowych procedur obowiązujących pozostałych pacjentów. Wszystkie te okoliczności wymagają rzetelnego ustalenia.

Szczególne poruszenie wywołały także publiczne wypowiedzi byłego ordynatora chirurgii, dr. Emila Jędrzejewskiego, który przedstawił bardzo poważne zarzuty dotyczące organizacji pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Szpitalu Południowym w Warszawie oraz bezpieczeństwa pacjentów. Sama skala ujawnionych wątpliwości pokazuje, że sprawa wykracza daleko poza odpowiedzialność jednej osoby. Odpowiedzialność powinna objąć również sposób sprawowania nadzoru przez władze miasta, kierownictwo szpitali oraz osoby odpowiedzialne za organizację warszawskiej ochrony zdrowia.

W tej sytuacji nie można uznać, że standardowe mechanizmy kontrolne zapewnią społeczeństwu pełne wyjaśnienie sprawy. Prokuratura pozostaje podporządkowana skrajnie upolitycznionemu Ministrowi Sprawiedliwości, który zajmuje się przede wszystkim walką z opozycją. Już dziś opinia publiczna obserwuje działania koncentrujące się nie na wyjaśnianiu ujawnionych nieprawidłowości, lecz głównie na podważaniu wiarygodności lekarza-

sygnalisty, który zdecydował się ujawnić informacje o możliwych patologiach. Rodzi to uzasadnione obawy, że zasadniczym celem postępowań może stać się ograniczenie politycznych skutków afery, a nie wszechstronne wyjaśnienie wszystkich okoliczności.

Również powołanie parlamentarnej komisji śledczej nie stanowiłoby skutecznego rozwiązania. Instytucja ta utraciła w ostatnich latach społeczne zaufanie i przestała być postrzegana jako narzędzie bezstronnego dochodzenia do prawdy. Co więcej, w realiach obecnej większości parlamentarnej oznaczałoby to sytuację, w której politycy Koalicji Obywatelskiej i ich koalicjanci w praktyce staliby się sędziami we własnej sprawie, rozstrzygając o odpowiedzialności środowiska politycznego, z którym są związani.

Dlatego jedynym rozwiązaniem dającym szansę na odzyskanie zaufania obywateli jest powołanie niezależnej Komisji Zaufania Publicznego. Komisja, złożona z autorytetów świata medycyny, prawa, finansów publicznych i administracji, powinna działać poza bieżącym sporem politycznym i przeprowadzić kompleksowe badanie funkcjonowania warszawskich szpitali. Tylko taki organ może ustalić pełny zakres odpowiedzialności osób pełniących funkcje publiczne, ocenić mechanizmy nadzoru oraz przedstawić opinii publicznej wiarygodny raport oparty na dowodach, a nie na interesach politycznych. Celem Komisji Zaufania Publicznego do spraw zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy jest zapewnienie, aby żadna osoba ani żadna instytucja nie mogła być jednocześnie przedmiotem postępowania i arbitrem we własnej sprawie. To jedyna droga do rzeczywistego wyjaśnienia okoliczności afery oraz odbudowy zaufania obywateli do państwa i publicznej ochrony zdrowia.

Zgodnie z założeniem projekt ustawy określać będzie:

- 1) zadania i kompetencje Komisji Zaufania Publicznego do spraw zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy,
- 2) szczególny tryb postępowania w przedmiocie zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy;
- 3) sposób prowadzenia przez Komisję działalności informacyjnej i prewencyjnej dotyczących zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad

publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy.

Projekt ustawy na potrzeby realizacji przewidzianych w niej zadań wprowadza kompleksową definicję publicznego szpitala oraz innego publicznego podmiotu leczniczego na terenie miasta stołecznego Warszawy.

Na szczególną uwagę zasługuje skład komisji, który ma odzwierciedlać głównie środowiska związane z polską służbą zdrowia i gwarantować doskonale kompetencje oraz bezstronność polityczną. W składzie komisji powinno się znaleźć zgodnie z zapisami projektu ustawy osoby zaufania publicznego, to jest:

1) trzech lekarzy reprezentujących różne specjalizacje, o których mowa w art. 16 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r., poz. 37), posiadających co najmniej 5 lat specjalizację anesteziologia i intensywne terapie, choroby wewnętrzne, medycyna ratunkowa lub chirurgia ogólna oraz co najmniej 3-letnie doświadczenie pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć;

2) trzy osoby posiadające wyższe wykształcenie prawnicze;

3) dwie osoby posiadające wiedzę i co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie zarządzania systemem ochrony zdrowia, w szczególności zarządzania podmiotami leczniczymi;

4) dwóch przedstawicieli organizacji, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;

5) jeden przedstawiciel organizacji zrzeszających szpitale;

6) jeden przedstawiciel samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów;

7) jeden przedstawiciel samorządu pielęgniarek i położnych;

8) dwóch przedstawicieli związków zawodowych zawodów medycznych.

W przedkładanym Marszałkowi Sejmowi projekcie ustawy szeroko zostały rozpisane kompetencje Komisji. Będzie ona mogła prowadzić czynności sprawdzające mające na celu zbadanie funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy, w szczególności nieprawidłowości i uchybień w ich działalności, w tym:

- 1) jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności analizę segregacji medycznej, o której mowa w art. 33a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r., poz. 141);
- 2) organizacji pracy publicznych szpitali oraz innych publicznych podmiotów leczniczych na terenie miasta stołecznego Warszawy, w szczególności funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć oraz weryfikacji wszystkich wymogów wynikających umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Narodowym Funduszem Zdrowia;
- 3) przestrzegania praw pacjenta;
- 4) gospodarowania środkami publicznymi;
- 5) bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego;
- 6) identyfikacji problemów organizacyjnych, finansowych, kadrowych i medycznych wpływających na jakość świadczeń opieki zdrowotnej;
- 7) warunków pracy, w tym faktycznego czasu pracy, kryterium i sposobu określenia wynagrodzenia lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych i pozostałego personelu publicznych szpitali oraz innych publicznych podmiotów leczniczych na terenie miasta stołecznego Warszawy;
- 8) analizy systemów zatrudnienia, w tym procedur rekrutacyjnych, kwalifikacji personelu oraz poziomu zatrudnienia oraz braków kadrowych;
- 9) identyfikacji przypadków mobbingu, dyskryminacji lub innych nieprawidłowości w relacjach pracowniczych oraz analizę procedur chroniących pracowników zgłaszających takie przypadki;
- 10) procedur zarządzania oraz sposobu funkcjonowania organów zarządzających publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy, w tym skuteczności tych procedur;
- 11) podejmowania i realizacji decyzji administracyjnych i finansowych;
- 12) sposobu funkcjonowania organów nadzoru oraz procedur nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy, w tym skuteczności tych procedur.

Komisja będzie miała również prawo podejmować działania mające na celu zapewnienie niezwłocznej reakcji organów władzy publicznej oraz innych organizacji i podmiotów w związku z ujawnieniem nieprawidłowości lub uchybień przy wykonywaniu zadań to jest:

- 1) będzie mogła zawiadamiać właściwe organy i podmioty o stwierdzonych nieprawidłowościach, uchybieniach lub podejrzeniu popełnienia przestępstwa w celu wszczęcia postępowania, w tym karnego lub dyscyplinarnego;
- 2) będzie mogła monitorować działania podejmowane przez właściwe organy i podmioty na podstawie zawiadomień Komisji.

Komisja będzie mogła prowadzić też działalność informacyjną i prewencyjną poprzez:

- 1) przygotowanie i przedstawianie raportów ze swojej działalności zawierających wyniki przeprowadzonych czynności sprawdzających przez Komisję;
- 2) przedstawianie właściwym organom i podmiotom wniosków i rekomendacji w zakresie zapewnienia prawidłowego funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy, a także podejmowanie działań umożliwiających pociągnięcie do odpowiedzialności osób odpowiedzialnych za funkcjonowanie, organizację, zarządzanie oraz nadzorowanie nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy;
- 3) wnoszenie do rozpatrzenia przez Radę Ministrów przygotowanego przez Komisję projektów dokumentów oraz rekomendacji, mających na celu usprawnienie działań organów władzy publicznej w zakresie zapewnienia prawidłowego funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad podmiotami leczniczymi;
- 4) opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących zakresu działania Komisji.

Komisja będzie zobowiązana do przedstawiania co 6 miesięcy raportu ze swojej działalności zawierającego:

- 1) ustalenia faktyczne, w tym opis stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień;
- 2) ocenę funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad badanymi publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy;
- 3) informację o wydanych postanowieniach i uchwałach;
- 4) informację o podjętych przez Komisję działaniach informacyjnych i prewencyjnych;

- 5) wnioski i rekomendacje dla organów władzy publicznej oraz organizacji i podmiotów w zakresie zapewnienia prawidłowego funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad podmiotami leczniczymi;
- 6) propozycje działań naprawczych.

Jako wnioskodawcy projektu oczekujemy, że prace Komisji, jej ustalenia wynikające z przeprowadzonych czynności sprawdzających, przyczynią się do rzetelnego wyjaśnienia sprawy i będą przedmiotem szerokiej, społecznej dyskusji na temat służby zdrowia w Polsce.

Projekt ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

## DEKLAROWANE SKUTKI REGULACJI (DSR) projekt ustawy

### Informacja o projekcie

a) Tytuł projektu:

Projekt ustawy o Komisji Zaufania Publicznego do spraw zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy

b) Przedstawiciel wnioskodawcy:

Małgorzata Wassermann

### I. Część wstępna

[1] Zwięzły opis zidentyfikowanego problemu i proponowanych rozwiązań.

Z uwagi na bulwersującą opinię społeczną wydarzenia w jednym z nadzorowanych przez m. st. Warszawę szpitali (przyjmowanie osób poza kolejnością, wykorzystywanie pracy w szpitalu do celów politycznych, błędy lekarskie, tuszowanie sprawy przez rządzących, uciszanie świadków) wnioskodawcy przygotowali projekt ustawy powołujący Komisję Zaufania Publicznego do spraw zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy

Projekt ustawy będzie określał:

- 1) zadania i kompetencje Komisji Zaufania Publicznego do spraw zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy, zwanej dalej "Komisją";
- 2) szczególny tryb postępowania w przedmiocie zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy;
- 3) sposób prowadzenia przez Komisję działalności informacyjnej i prewencyjnej dotyczących zbadania funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi

szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy.

W wyniku braku podjęcia działań przez ww. Komisję istnieje ryzyko tzw. zamiatania sprawy pod dywan.

Na szczególną uwagę zasługuje skład komisji, który ma odzwierciedlać głównie środowiska związane z polską służbą zdrowia i gwarantować doskonale kompetencje oraz bezstronność polityczną. W składzie komisji powinny się znaleźć zgodnie z zapisami projektu ustawy osoby zaufania publicznego, to jest:

1) trzech lekarzy reprezentujących różne specjalizacje, o których mowa w art. 16 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r., poz. 37), posiadających co najmniej 5 lat specjalizację anesteziologia i intensywna terapia, choroby wewnętrzne, medycyna ratunkowa lub chirurgia ogólna oraz co najmniej 3-letnie doświadczenie pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć;

2) trzy osoby posiadające wyższe wykształcenie prawnicze;

3) dwie osoby posiadające wiedzę i co najmniej 5-letnie doświadczenie w zakresie zarządzania systemem ochrony zdrowia, w szczególności zarządzania podmiotami leczniczymi;

4) dwóch przedstawicieli organizacji, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta;

5) jeden przedstawiciel organizacji zrzeszających szpitale;

6) jeden przedstawiciel samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów;

7) jeden przedstawiciel samorządu pielęgniarek i położnych;

8) dwóch przedstawicieli związków zawodowych zawodów medycznych.

Komisja będzie mogła prowadzić czynności sprawdzające mające na celu zbadanie funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy, w szczególności nieprawidłowości i uchybień w ich działalności, w tym:

1) jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności analizę segregacji medycznej, o której mowa w art. 33a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2026 r., poz. 141);

2) organizacji pracy publicznych szpitali oraz innych publicznych podmiotów leczniczych na terenie miasta stołecznego Warszawy, w szczególności funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych i izb przyjęć oraz weryfikacji wszystkich wymogów wynikających umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Narodowym Funduszem Zdrowia;

3) przestrzegania praw pacjenta;

4) gospodarowania środkami publicznymi;

5) bezpieczeństwa pacjentów i personelu medycznego;

6) identyfikacji problemów organizacyjnych, finansowych, kadrowych i medycznych wpływających na jakość świadczeń opieki zdrowotnej;

- 7) warunków pracy, w tym faktycznego czasu pracy, kryterium i sposobu określenia wynagrodzenia lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych i pozostałego personelu publicznych szpitali oraz innych publicznych podmiotów leczniczych na terenie miasta stołecznego Warszawy;
- 8) analizy systemów zatrudnienia, w tym procedur rekrutacyjnych, kwalifikacji personelu oraz poziomu zatrudnienia oraz braków kadrowych;
- 9) identyfikacji przypadków mobbingu, dyskryminacji lub innych nieprawidłowości w relacjach pracowniczych oraz analizę procedur chroniących pracowników zgłaszających takie przypadki;
- 10) procedur zarządzania oraz sposobu funkcjonowania organów zarządzających publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy, w tym skuteczności tych procedur;
- 11) podejmowania i realizacji decyzji administracyjnych i finansowych;
- 12) sposobu funkcjonowania organów nadzoru oraz procedur nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy, w tym skuteczności tych procedur.

Komisja będzie miała również prawo podejmować działania mające na celu zapewnienie niezwłocznej reakcji organów władzy publicznej oraz innych organizacji i podmiotów w związku z ujawnieniem nieprawidłowości lub uchybień przy wykonywaniu zadań to jest:

- 1) będzie mogła zawiadamiać właściwe organy i podmioty o stwierdzonych nieprawidłowościach, uchybieniach lub podejrzeniu popełnienia przestępstwa w celu wszczęcia postępowania, w tym karnego lub dyscyplinarnego;
- 2) będzie mogła monitorować działania podejmowane przez właściwe organy i podmioty na podstawie zawiadomień Komisji.

W związku z wykonaniem czynności, sprawdzających Komisja będzie uprawniona do:

- 1) pozyskiwania materiałów, dokumentów, danych i informacji niezbędnych do realizacji zadań, od publicznych szpitali i innych publicznych podmiotów leczniczych na terenie miasta stołecznego Warszawy, innych podmiotów leczniczych, organów administracji publicznej oraz innych instytucji;
- 2) przeprowadzania analiz i audytów;
- 3) przesłuchiwania w charakterze świadków w szczególności pacjentów, rodzin pacjentów, personelu medycznego, przedstawicieli samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów, pielęgniarek i położnych, przedstawicieli organizacji, do których celów statutowych należy ochrona praw pacjenta, przedstawicieli związków zawodowych zawodów medycznych;
- 4) przesłuchiwania biegłych i ekspertów;
- 5) zlecenia ekspertyz zewnętrznych;
- 6) kierowania wniosków do właściwych organów i podmiotów.

Komisja będzie zobowiązana do przedstawiania co 6 miesięcy raportu ze swojej działalności zawierającego:

- 1) ustalenia faktyczne, w tym opis stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień;

- 2) ocenę funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad badanymi publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy;
- 3) informację o wydanych postanowieniach i uchwałach;
- 4) informację o podjętych przez Komisję działaniach informacyjnych i prewencyjnych;
- 5) wnioski i rekomendacje dla organów władzy publicznej oraz organizacji i podmiotów w zakresie zapewnienia prawidłowego funkcjonowania, organizacji, zarządzania i nadzoru nad podmiotami leczniczymi;
- 6) propozycje działań naprawczych.

[2] Czy były rozważane rozwiązania alternatywne?

➤ Tak

Rozważano powołanie sejmowej komisji śledczej. To rozwiązanie ma jednak pewne ograniczenia jak np. fakt wyboru członków przez sejmową większość ( w tym przypadku zamieszana niekorzystnie w sprawę) czy też ograniczenie wyboru członków do grona posłów.

## **II. Wymogi określone w art. 34 ust. 2 pkt 3–5 regulaminu Sejmu**

[3] Jakie są przewidywane skutki prawne projektowanych rozwiązań?

Projekt ustawy pozostaje spójny z dotychczasowymi regulacjami, w tym Konstytucją RP oraz konstytucyjnym standardem ochrony wolności i praw.

Projektowana ustawa nie zmienia zasad funkcjonowania podmiotów leczniczych wynikających z obowiązujących ustaw regulujących system ochrony zdrowia, lecz ustanawia dodatkowy mechanizm kontroli, monitorowania i identyfikacji nieprawidłowości w działalności publicznych szpitali i innych publicznych podmiotów leczniczych na terenie miasta stołecznego Warszawy.

Wejście ustawy w życie spowoduje przyznanie Komisji szczególnych uprawnień kontrolno-sprawdzących, obejmujących w szczególności możliwość pozyskiwania dokumentów, danych i informacji od podmiotów leczniczych, organów administracji publicznej i innych instytucji, przeprowadzania wizytacji, przesłuchiwanie świadków, biegłych i ekspertów, zlecenia ekspertyz oraz kierowania zawiadomień do właściwych organów o stwierdzonych nieprawidłowościach lub podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Z uwagi na doniosłość sprawy, której projekt dotyczy termin wejścia w życie przewidziany jest na dzień następujący po dniu ogłoszenia.

[4] Jakie są przewidywane skutki społeczne projektowanych rozwiązań?

Projekt ustawy ma wpływ na wszystkie grupy społeczne w Polsce, choć w niejednakowy sposób. Dla wszystkich sprawa wyjaśnienia nieprawidłowości w funkcjonowaniu, organizacji, zarządzania i nadzoru nad publicznymi szpitalami oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy będzie stanowiła pewien rodzaj społecznego, wielopłaszczyznowego katharsis.

Określenie przez Komisję dysfunkcyjnych procesów w służbie zdrowia pozwoli na ukaranie winnych, da motywację do ukrócenia nieprawidłowości występujących w innych placówkach medycznych w całej Polsce, ale też pozwoli wytyczyć kierunki koniecznych do usprawnienia czy nawet reformy służby zdrowia zmian.

Projekt będzie oddziaływał również na sytuację personelu medycznego. Analiza warunków pracy, czasu pracy, systemów wynagradzania, procedur zatrudnienia oraz przypadków mobbingu, dyskryminacji i innych nieprawidłowości w relacjach pracowniczych może przyczynić się do poprawy standardów zatrudnienia, zwiększenia ochrony pracowników oraz ograniczenia zjawisk negatywnie wpływających na wykonywanie zawodów medycznych.

Projekt ustawy długofalowo wpłynie na zwiększenie transparentności działania publicznych podmiotów leczniczych, poprawy standardów zarządzania poprawę standardów leczenia oraz poprawy bezpieczeństwa pacjentów w Polsce, a także odbudowy i wzmocnienia zaufania społecznego do publicznego systemu ochrony zdrowia.

[5] Jakie są przewidywane skutki gospodarcze projektowanych rozwiązań?

Projekt ustawy nie wywołuje bezpośrednich skutków gospodarczych. W prognozie długofalowej może jednak mieć wpływ na usprawnienie funkcjonowania służby zdrowia, klarowności jej finansowania i tym samym oszczędności budżetu państwa. Identyfikacja nieprawidłowości w zakresie organizacji, zarządzania, nadzoru oraz gospodarowania środkami publicznymi może przyczynić się do ograniczenia nieefektywnych wydatków, poprawy wykorzystania zasobów kadrowych i infrastrukturalnych oraz zwiększenia przejrzystości zarządzania środkami publicznymi.

Projekt ustawy może mieć ewentualny wpływ na sposób zatrudniania i wynagradzania pracowników służby zdrowia.

Projekt nie ma wpływu na mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców (MŚP). Projektowana ustawa nie dotyczy majątkowych praw i obowiązków przedsiębiorców. Projekt ustawy nie dotyczy praw i obowiązków przedsiębiorców wobec organów administracji publicznej. Projekt ustawy nie zawiera przepisów określających zasady podejmowania, wykonywania lub zakończenia działalności gospodarczej.

[6] Jakie są przewidywane skutki finansowe projektowanych rozwiązań, w szczególności wpływ na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego?

Skutki finansowe wnoszonego projektu ustawy są związane z kosztami obsługi tworzonej Komisji. Są to: wynagrodzenie przewodniczącego komisji, koszt diet, noclegów i podróży służbowych oraz ewentualny koszt obsługi Komisji przez pracownika komisji Kancelarii Sejmu. Dla porównania średni roczny koszt 15 osobowej rady gminy wynosi od 250 000 zł do 550 000 zł. Koszt działalności Komisji można więc przyjąć per analogiam.

Zgodnie z art. 2 ust. 2 i 3 projekt ustawy obsługę merytoryczną, prawną, organizacyjno-techniczną oraz kancelaryjno-biurową Komisji zapewnia Kancelaria Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, zaś wydatki związane z działalnością Komisji są pokrywane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Szef Kancelarii Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej.

Projekt ustawy długofalowo wpłynie na poprawę standardów leczenia w Polsce, a tym samym może wpłynąć na klarowność finansowania służby zdrowia i jej efektywność, co potencjalnie może wpłynąć na oszczędności budżetowe w tym zakresie.

Projekt nie powoduje kosztów finansowych dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

[7] Wykaz źródeł finansowania, jeśli projekt ustawy pociąga za sobą obciążenie budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Jeśli projekt pociąga za sobą obciążenie budżetu państwa jednak w ocenie wnioskodawców jego realizacja jest możliwa z puli środków przeznaczonych obecnie na działalność Kancelarii Sejmu.

Projekt nie powoduje kosztów finansowych dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

[8] Czy projekt ustawy podlega procedurze notyfikacyjnej?

➤ Nie

### **III. Wymogi określone w art. 34 ust. 2a i 2b regulaminu Sejmu**

[9] Czy projekt ustawy zawiera przepisy określające zasady podejmowania, wykonywania lub zakończenia działalności gospodarczej (art. 34 ust. 2a regulaminu Sejmu)?

➤ Nie

[10] Czy wdrożenie projektowanych przepisów spowoduje obciążenia administracyjne mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców (art. 34 ust. 2a regulaminu Sejmu)?

➤ Nie

[11] Czy projekt ustawy zawiera przepisy regulacyjne lub określa wymogi dotyczące świadczenia usług transgranicznych w rozumieniu ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (art. 34 ust. 2b regulaminu Sejmu)?


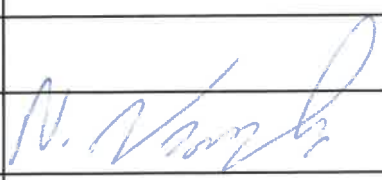
➤ Nie

## Lista posłów Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość

popierających projekt ustawy o Komisji Zaufanie Publicznego do spraw  
 badania funkcjonowania, organizacji, zapędzenia i nadzoru nad publicznymi i spółkami  
 oraz innymi publicznymi podmiotami leczniczymi na terenie miasta stołecznego Warszawy


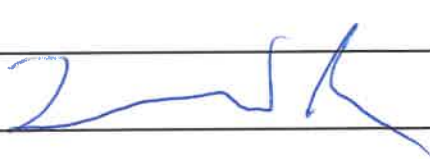


L.p.	Imię i nazwisko	Podpis
1.	Andrzej Adamczyk	
2.	Waldemar Andzel	
3.	Dorota Arciszewska-Mielewczyk	
4.	Iwona Arent	
5.	Marek Ast	
6.	Piotr Babinetz	
7.	Anna Baluch	
8.	Ryszard Bartosik	
9.	Barbara Bartuś	
10.	Mariusz Błaszczak	
11.	Rafał Bochenek	
12.	Jacek Bogucki	
13.	Joanna Borowiak	
14.	Kamil Bortniczuk	
15.	Bożena Borys-Szopa	
16.	Lidia Burzyńska	
17.	Zbigniew Chmielowiec	
18.	Artur Chojecki	
19.	Kazimierz Choma	
20.	Dominika Chorościńska	

21.	Tadeusz Chrzan	
22.	Anna Cicholska	
23.	Krzysztof Cieciora	
24.	Janusz Cieszyński	
25.	Michał Cieślak	
26.	Krzysztof Czarnecki	
27.	Witold Czarnecki	
28.	Przemysław Czarnek	
29.	Arkadiusz Czartoryski	
30.	Lidia Czechak	
31.	Anita Czerwińska	
32.	Katarzyna Czochara	
33.	Władysław Dajczak	
34.	Anna Dąbrowska-Banaszek	
35.	Zbigniew Dolata	
36.	Bartłomiej Dorywalski	
37.	Przemysław Drabek	
38.	Elżbieta Duda	
39.	Jan Dziedziczak	
40.	Magdalena Filipek-Sobczak	
41.	Radosław Fogiel	
42.	Andrzej Gawron	
43.	Grzegorz Gaża	
44.	Anna Gembicka	

45.	Szymon Giżyński	
46.	Piotr Gliński	
47.	Małgorzata Golińska	
48.	Kazimierz Gołojuch	
49.	Robert Gontarz	
50.	Mariusz Gosek	
51.	Agnieszka Górka	
52.	Marcin Grabowski	
53.	Marek Gróbarczyk	
54.	Andrzej Gut-Mostowy	
55.	Kazimierz Gwiazdowski	
56.	Marcin Gwóźdź	
57.	Czesław Hoc	
58.	Zbigniew Hoffmann	
59.	Marcin Horała	
60.	Paweł Hreniak	
61.	Paweł Jabłoński	
62.	Michał Jach	
63.	Norbert Kaczmarczyk	
64.	Filip Kaczyński	
65.	Jarosław Kaczyński	
66.	Piotr Kaleta	
67.	Sebastian Kaleta	
68.	Mariusz Kałużny	

69.	Jan Kanthak	
70.	Fryderyk Kapinos	
71.	Łukasz Kmita	
72.	Maria Koc	
73.	Andrzej Kosztowniak	
74.	Henryk Kowalczyk	
75.	Michał Kowalski	
76.	Bartosz Kownacki	
77.	Jarosław Krajewski	
78.	Wiesław Krajewski	
79.	Leonard Krasulski	
80.	Piotr Król	
81.	Anna Krupka	
82.	Andrzej Kryj	
83.	Mariusz Krystian	
84.	Krzysztof Kubów	
85.	Marek Kuchciński	
86.	Wioletta Maria Kulpa	
87.	Maria Kurowska	
88.	Władysław Kurowski	
89.	Zbigniew Kuźmiuk	
90.	Anna Kwiecień	
91.	Ewa Leniart	
92.	Joanna Lichočka	

93.	Krzysztof Lipiec	
94.	Grzegorz Lorek	
95.	Sebastian Łukaszewicz	
96.	Marzena Machałek	
97.	Antoni Macierewicz	
98.	Grzegorz Macko	
99.	Ewa Malik	
100.	Maciej Matecki	
101.	Dariusz Matecki	
102.	Jerzy Materna	
103.	Grzegorz Matusiak	
104.	Marek Matuszewski	
105.	Anna Milczanowska	
106.	Daniel Milewski	
107.	Mateusz Morawiecki	
108.	Jan Mosiński	
109.	Michał Moskal	
110.	Aleksander Mrówczyński	
111.	Marcin Ociepa	
112.	Bogumiła Olbryś	
113.	Jacek Osuch	
114.	Anna Paluch	
115.	Teresa Pamuła	
116.	Monika Pawłowska	

117.	Bolesław Piecha	
118.	Grzegorz Piechowiak	
119.	Anna Pieczarka	
120.	Dariusz Piontkowski	
121.	Kacper Płażyński	
122.	Szymon Pogoda	
123.	Jerzy Polaczek	
124.	Piotr Polak	
125.	Marcin Porzucek	
126.	Grzegorz Puda	
127.	Zbigniew Rau	
128.	Marcin Romanowski	
129.	Rafał Romanowski	
130.	Urszula Rusecka	
131.	Paweł Rychlik	
132.	Paweł Sałek	
133.	Jacek Sasin	
134.	Anna Schmidt	
135.	Łukasz Schreiber	
136.	Jarosław Sellin	
137.	Olga Semeniuk-Patkowska	
138.	Edward Siarka	
139.	Sławomir Skwarek	
140.	Kazimierz Smoliński	

141.	Krzysztof Sobolewski	
142.	Agnieszka Soin	
143.	Katarzyna Sójka	
144.	Mirosława Stachowiak-Różecka	
145.	Dariusz Stefaniuk	
146.	Marek Subocz	
147.	Marek Suski	<i>Marek Suski</i>
148.	Artur Szafabawka	
149.	Wojciech Szarama	
150.	Krzysztof Szczucki	
151.	Józefa Szczurek-Żelazko	
152.	Paweł Szrot	<i>[Signature]</i>
153.	Stanisław Szwed	
154.	Szymon Szynkowski vel Sęk	
155.	Agnieszka Ścigaj	
156.	Andrzej Śliwka	
157.	Jacek Świat	<i>[Signature]</i>
158.	Krzysztof Tchórzewski	<i>[Signature]</i>
159.	Robert Telus	<i>[Signature]</i>
160.	Ryszard Terlecki	
161.	Włodzimierz Tomaszewski	<i>[Signature]</i>
162.	Sylwester Tułajew	
163.	Piotr Uruski	
164.	Piotr Uściński	

165.	Marcin Warchot	
166.	Robert Warwas	
167.	Jan Warzecha	
168.	Małgorzata Wassermann	
169.	Rafał Weber	
170.	Marek Wesoly	
171.	Patryk Wicher	
172.	Jarosław Wieczorek	
173.	Teresa Wilk	
174.	Elżbieta Witek	
175.	Agnieszka Wojciechowska van Heukelom	
176.	Agata Wojtyszek	
177.	Michał Woś	
178.	Grzegorz Woźniak	
179.	Tadeusz Woźniak	
180.	Michał Wójcik	
181.	Bartłomiej Wróblewski	
182.	Jarosław Zieliński	
183.	Tomasz Zieliński	
184.	Zbigniew Ziobro	
185.	Wojciech Zubowski	
186.	Ireneusz Zyska	
187.		
188.		