



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny **(506)**

37. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 4 listopada 2008 r.

VII kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (druk senacki nr 339, druki sejmowe nr 324, do druku 324, 1120, 1120-A).
2. Sprawy bieżące.

(Początek posiedzenia o godzinie 15 minut 05)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Witam pana ministra Wojtyłę oraz dyrektorów z pionu sanitarno-epidemiologicznego. Witam panią i panów senatorów. Witam panią mecenas, panie specjalistki. Witam gości.

Szanowni Państwo, komisja ma następujący plan pracy na dzisiejszym posiedzeniu: rozpatrzenie przesłanej nam 28 października 2008 r. przez pana marszałka Komorowskiego ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz – to punkt drugi – sprawy bieżące.

Czy są jakieś uwagi do przedstawionego porządku obrad? Nie ma uwag.

Uważam, że komisja przyjęła proponowany porządek obrad.

Bardzo prosiłbym, aby w pierwszym punkcie posiedzenia pan minister Wojtyła omówił regulacje zmieniające, zawarte w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Główny Inspektor Sanitarny
Andrzej Wojtyła:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Chciałbym powiedzieć, że jest to nowa ustawa, a nie nowelizacja ustawy o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych z 2001 r., chociaż zawarto w niej wiele zapisów z tamtej ustawy. Dlaczego zdecydowaliśmy się na napisanie zupełnie nowej ustawy? Przede wszystkim dlatego, że w ostatnich latach zmienia się sytuacja epidemiologiczna. Związane jest to przede wszystkim ze wzmożoną migracją ludności. Zmieniona sytuacja Polski – otwarte granice – spowodowała zmianę sytuacji epidemiologicznej, związaną głównie ze zwiększoną migracją ludności. Również trzeba wziąć pod uwagę fakt, że w tej chwili stanowimy wschodnią granicę Unii Europejskiej.

Ustawa, którą proponujemy Wysokiej Izbie, wynika z doświadczeń siedmioletniej realizacji ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach. Ustawa wprowadza pewne regulacje, które są niezbędne po wejściu do Unii Europejskiej, jak również wprowadza pewne korekty, które wyniknęły ze stosowania obecnie obowiązującej ustawy. Ustawa ma na celu stworzenie sprawnego systemu kompleksowego nadzoru nad zakażeniami i chorobami zakaźnymi, co jest jednym z priorytetów ochrony zdrowia w Polsce.

Realizacja przepisów nowej ustawy pozwoli na lepszą koordynację działania organów administracji publicznej odpowiedzialnych za bezpieczeństwo publiczne oraz podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne, realizację i standaryzację diagnostyki laboratoryjnej dla celów nadzoru epidemiologicznego, prowadzenie systemu rejestracji zakażeń i zachorowań na choroby zakaźne, realizację kompleksowego programu nadzoru epidemiologicznego, obejmującego szerokie badanie epidemiologiczne wraz z oceną aktualnej sytuacji, monitorowanie zachorowalności i umieralności z powodu zakażeń i chorób zakaźnych, kompleksową realizację profilaktyki oraz nowoczesnej diagnostyki terapii zakażeń oraz chorób zakaźnych.

W art. 2 w celach epidemiologicznych doprecyzowano dotychczasowe i wprowadzono nowe definicje, tworząc kompletny katalog definicji niezbędnych dla spójności i przejrzystości projektu ustawy.

Nowe rozwiązanie jest zawarte w art. 3, który zawiera fakultatywne upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do rozszerzania listy zakażeń lub chorób zakaźnych objętych nadzorem w drodze rozporządzenia. Jest to o tyle istotne, że zmienia się sytuacja epidemiologiczna. W związku z migracją ludności zawlekaną są do Polski nowe choroby. Uznaliśmy więc, że takie upoważnienie dla ministra zdrowia umożliwi reagowanie na zmieniającą się sytuację epidemiologiczną w zakresie chorób zakaźnych. Mechanizm ten umożliwi skuteczne działanie podmiotom zobowiązanym do reagowania w przypadkach nadzwyczajnych, na przykład epidemii wywołanej nową, nieznana dotychczas chorobą.

W art. 9 uregulowano sposób przeprowadzania weryfikacji rozpoznań zakażeń lub chorób zakaźnych w celach nadzoru epidemiologicznego. Laboratoria referencyjne funkcjonują, ale ich funkcjonowanie nie było regulowane w sposób formalny, prawnie. Do weryfikacji wyników badań upoważnione zostały jednostki podległe ministrowi zdrowia i przez niego wskazane lub ośrodki referencyjne i JBR, z którymi minister zawrze umowę.

W art. 11, 15 w szerszym niż dotychczas zakresie reguluje się obowiązki kierowników zakładów opieki zdrowotnej oraz pracowników medycznych. Ściśle stwierdzając, przepisy te zobowiązują kierowników zakładów opieki zdrowotnej oraz indywidualnie praktykujących pracowników medycznych do oceny ryzyka szerzenia się zakażeń, dokumentowania, a następnie przeprowadzenia kontroli wewnętrznej w tym zakresie, monitorowania sytuacji epidemiologicznej z zastosowaniem diagnostyki i bieżącego sporządzania raportów organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej o zakażeniach szpitalnych i występowania czynników alarmowych.

Art. 14 tworzy podstawę prawną do gromadzenia przez kierowników zakładów opieki zdrowotnej informacji, które są pozbawione danych osobowych, a pozwalają na ocenę sytuacji epidemiologicznej.

W art. 22 nakładamy obowiązek wdrażania procedur przeciwdziałających szczeniu się zakażeń i chorób zakaźnych również na posiadaczy właścicieli zarządzających nieruchomościami.

W art. 24 doprecyzowujemy sposób współdziałania organów państwowej Inspekcji Sanitarnej, Inspekcji Sanitarnych MON i MSWiA, ochrony środowiska, Inspekcji Weterynaryjnej oraz ośrodków referencyjnych jednostek badawczo-rozwojowych w zakresie sprawowania nadzoru epidemiologicznego.

Również w tej ustawie w art. 25 sankcjonujemy funkcjonowanie krajowego punktu kontaktowego wczesnego ostrzegania i reagowania. Dotychczas nie istniały

przepisy, które regulowałyby kwestie związane z działalnością aparatu pracy realizującego tego rodzaju zadania, chociaż punkt kontaktowy IHR międzynarodowych przepisów zdrowotnych został powołany w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny i funkcjonuje.

W dalszych art. 30, 33 doprecyzowujemy uprawnienia i obowiązki organów państwowej Inspekcji Sanitarnej, służące wypełnianiu przez nie zadań nadzoru epidemiologicznego, to jest prowadzenie rejestru zachorowań i zgonów z powodu choroby zakaźnej, dodatnich wyników laboratoryjnych, prowadzenie dochodzeń epidemiologicznych, kontroli zgłaszania zachorowań, wglądu do dokumentacji medycznej, jak również regulujemy uprawnienia organów Inspekcji Sanitarnej do wydawania koniecznych dla ochrony zdrowia publicznego decyzji administracyjnych nakazów, zakazów oraz innych obowiązków.

W art. 40 i 41 zapewniamy bezpłatność i anonimowość udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz badań chorym na HIV.

W art. 42 umożliwiamy ministrowi właściwemu do spraw zdrowia zlecenie w drodze umowy szpitalom i oddziałom zakaźnym oraz poradniom konsultacyjnym chorób zakaźnych i punktów szczepień realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi. Może to nastąpić w przypadkach spowodowanych sytuacją epidemiologiczną.

W art. 44 nakładamy na wojewodów obowiązek przygotowania i aktualizowania planów działania na wypadek wystąpienia epidemii.

W art. 45 wprowadzamy ramy wykonywania nadzoru epidemiologicznego wybiórczego, typu Sentinel. Obecnie jest on prowadzony, jeżeli chodzi o gripę, ale nigdzie nie było to w dotychczasowej ustawie zapisane.

W dalszych artykułach poszerzamy katalog przepisów karnych, na przykład sankcje dla osób uchylających się od wykonywania przepisów ustawy. Wcześniejsze przepisy pozostawiły w tym zakresie lukę, która uniemożliwiała skuteczne egzekwowanie obowiązków wynikających z przepisów ustawy.

Następne artykuły zmieniają inne ustawy w celu realizacji przepisów tej ustawy.

Jeżeli chodzi o prace sejmowe, to dodaliśmy jedynie art. 41, który w sposób zdecydowany i mocniejszy uwypukla anonimowość i dobrowolność wykonywania badań w kierunku HIV, AIDS.

Panie Przewodniczący, pan profesor Zieliński jest krajowym konsultantem do spraw epidemiologii. W trakcie resumé prac nad tą ustawą wykryliśmy jeszcze pewne uchybienia. Może przekazałbym głos panu profesorowi, żeby przedstawił te dwa uchybienia i poprawki, które chcieliśmy jeszcze wnieść w końcowym okresie pracy nad tą ustawą.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Profesorze.

**Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

Uchybienia troszkę niezawinione. Nie wiadomo, kiedy one się pojawiły. Prawdopodobnie w czasie obróbki administracyjnej.

Pierwsze to takie, że w spisie chorób zakaźnych występują zakażenia szpitalne, a to jest olbrzymi worek. W przypadku wielu zakażeń szpitalnych zgłaszanie nie ma żadnego uzasadnienia. Niektóre kraje zgłaszają bardzo ściśle określone zakażenia szpitalne, na przykład wywołane przez MRSA albo odporne na wankomycynę enterokoki. Jest prośba, żeby Wysoki Senat był uprzejmy zgodzić się czy też żeby postulował wykreślenie z załącznika pktu 55.

(*Głos z sali*: Teraz jest to pkt 53.)

Pkt 53 w brzmieniu: „zakażenia szpitalne”.

Jest też druga prośba. Również przez dziwne niedopatrzenie wszedł piętnastodniowy okres zgłaszania niepożądanych odczynów poszczepiennych. Odczyny powinny być zgłaszane w ciągu dwudziestu czterech godzin od rozpoznania. Tak więc...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Który to jest artykuł?)

(*Głos z sali*: Art. 21 ust. 1.)

Tak, jest zapis, że w ciągu piętnastu dni. Chcielibyśmy, żeby było sformułowanie: w ciągu dwudziestu czterech godzin od podjęcia podejrzenia jego wystąpienia.

(*Głos z sali*: Wyraz: „piętnastu” zamienić na wyraz: „niezwłocznie”).

Nie, dwudziestu czterech godzin. Na wyraz: „niezwłocznie” nie zgodzili się, bo to jest nieokreślone.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, dwudziestu czterech godzin.

(*Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński*: Dwadzieścia cztery godziny.)

Poprawki są na piśmie. Dziękuję bardzo. Bardzo dziękuję panu ministrowi.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Proszę bardzo.

Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński:

W słowniku jest informacja dotycząca danych osobowych. Tutaj trzeba by napisać... Najlepiej, jeśli pan senator pozwoli, ja bym to przekazał na piśmie.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Bardzo proszę, Panie Profesorze.)

Tak żeby to nie ograniczało możliwości zbierania zgłoszeń. Dodajemy słowo „danych”. „Informacje” – to jest za wąsko zdefiniowane.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Art. 5 ust. 1 pkt 7. Pani mecenas jeszcze nie miała...

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kańkowska*: Jeszcze nie mamy zapisu poprawki.)

Pytam na razie, czy pani ma to... Ust. 1...

(*Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Jan Orgelbrand*: Panie Przewodniczącą, pozwolę sobie uzasadnić krótko tę zmianę.)

Bardzo proszę.

**Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego
Jan Orgelbrand:**

Dziękuję bardzo.

Dotychczas był zapis w brzmieniu: „udzielania informacji”. Informacja według słownika ma wymiar przedmiotowy. Chodzi o wszystkie informacje pozbawione cech osobowych. Dlatego uznaliśmy za słuszne sformułowanie: „udzielania informacji oraz niezbędnych danych podmiotom sprawującym nadzór epidemiologiczny”. Zawiera ono wyrażenie: „niezbędne dane osobowe”, żeby była jasność, które są niezbędne do prowadzenia dochodzenia. Sam przedmiot nic nie daje w dochodzeniu epidemiologicznym. Tutaj trzeba mieć bardzo twarde dane dotyczące konkretnych osób. Stąd ta poprawka.

(*Senator Michał Okła*: Chodzi o wyszukiwanie przypadków w dochodzeniu.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani mecenas nie zgłasza uwag do tych poprawek.

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: Przepraszam, jak brzmi treść tej poprawki? Czy to jest to samo, co dostałam?)

Już daję tekst z brzmieniem poprawki. Pani ma bowiem dwie poprawki, a to jest jeszcze jedna poprawka.

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: To jest coś jeszcze innego.)

To jest wasza trzecia poprawka, prawda?

(*Głos z sali*: Tak.)

Trzecia. Dobrze, to jest to. Poprawka do art. 5 pkt 7.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

W art. 5 pkt 7 otrzymuje brzmienie: „udziela niezbędnych danych podmiotom sprawującym nadzór epidemiologiczny”.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Gdy wiemy, że ktoś może być źródłem zakażenia, szukamy go. I stąd podmiotowe dane są tutaj konieczne.)

Nie mam uwag. To jest jak najbardziej merytoryczna poprawka i we właściwym miejscu wpisana.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Przejmuję poprawkę.

(*Głos z sali*: Głosujemy.)

Pani Mecnas, bardzo prosiłbym o opinię o ustawie i odniesienie się ministerstwa do tych poprawek.

Bardzo proszę.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Po raz pierwszy w tej kadencji przyszło mi pracować z państwem. Jest duża liczba uchwalanych ustaw i stąd moja praca w sferze, w której dotychczas nie pracowałam – w sferze zdrowia. Na tyle, na ile czas mi pozwolił, przygotowałam państwu dosyć obszerne streszczenie całości ustawy – to bowiem jest nowa regulacja – i pragnę zwrócić uwagę na pewne szczegóły w ustawie, które budziły moje wątpliwości. Z tym, że proszę o traktowanie moich propozycji rozwiązań w tej sprawie tylko jako propozycji. Pragnęłabym, żebyście się państwo nad tym problemem pochylili i gdybyście uznali, że moje rozwiązania nie są właściwe – do czego ja sobie nie uzurpuję prawa, ponieważ mało znam tę dziedzinę wiedzy – to prosiłabym o współpracę przy zredagowaniu tych poprawek w sposób bardziej właściwy.

Pierwsza moja uwaga dotyczy art. 2 pkt 4. W tym przepisie jest zawarta definicja choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej. O co mi chodzi? Ustawa, którą w tej chwili uchwalamy, zawiera wykaz chorób zakaźnych, ale w wielu przepisach ustawa mówi o kompetencjach organów, o obowiązkach podmiotów w przypadku wystąpienia choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej. Mam do państwa pytanie, czy nie będzie problemu ze zidentyfikowaniem takowej choroby i o które choroby chodzi. Lekarz, na którego są nałożone konkretne obowiązki, czy będzie mógł w przypadku wystąpienia takiej choroby sam osobiście i jednoosobowo zdecydować o tym? Stąd moja wątpliwość. Jeśli państwo potraficie ją tutaj rozwikłać...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Od razu będziemy próbowali wyjaśnić tę kwestię, Pani Mecenass.

Przystępujemy więc do analizy uwag pani mecenass do art. 2 pkt 4. Bardzo proszę o odniesienie się do tego.

Bardzo proszę, Panie Profesorze.

**Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

Poszczególne choroby, przede wszystkim te, o których informacje są zbierane w Unii, są precyzyjnie definiowane w celach nadzoru. Określenie natomiast jednej definicji wszystkich chorób szczególnie niebezpiecznych, które się między sobą bardzo różnią, byłoby bardzo trudne. To może być choroba o charakterze posocznicy, może być choroba o charakterze zapalenia mózgu, to mogą być najrozmaitsze choroby. W związku z tym są tutaj dwa wyjścia. Jedno to jest lista chorób, w stosunku do których trzeba podejmować specjalne środki i one są wyszczególnione z nazw. A drugie, zwłaszcza jeśli jest to choroba, która na przykład nigdy się dotąd nie pojawiła i ani jej nie potrafimy zdefiniować, ani nie potrafimy jej przewidzieć... Wobec tego ustawa musi zostawić kompetentnym osobom, specjalistom chorób zakaźnych, pediatrom, epidemiologom decyzję o określeniu, że jest to choroba bardzo niebezpieczna. Przykładem tego był na przykład SARS...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Profesorze, rozumiem intencje pani mecenass trochę inaczej. Mianowicie, jeśli nie stworzycie państwo w ustawie zapisu, który daje wam do tego delegację, to

będziecie mieli problemy z wdrożeniem nadzoru i rygoru. Czyli, w gruncie rzeczy, żeby zrobić to, o czym pan profesor mówi, trzeba wstawić do ustawy matki upoważnienie.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska: Tak.)

I tego dotyczy poprawka pani mecenas. Jeśli są prawnicy pana ministra, to bym bardzo prosił, żeby przyjrzeni się tej intencji.

(Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Wojtyła: Jeśli ta poprawka jest w brzmieniu tutaj zasugerowanym, to przyjmuję ją bez zastrzeżeń.)

Dziękuję bardzo.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Mnie również jest miło, bo przecież nie jestem specjalistką w dziedzinie chorób zakaźnych. Ponieważ wstawiłam upoważnienie do wydania delegacji w miejsce, gdzie minister będzie określał na potrzeby nadzoru epidemiologicznego kryteria rozpoznawania zakażenia lub choroby zakaźnej, to dlaczego nie może tutaj wymienić nieco szerszej również kryteriów rozpoznawania tej szczególnie niebezpiecznej choroby i w każdej chwili z tego skorzystać.

(Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński: Trzeba dać tu delegację dla pana ministra, żeby mógł to określić.)

Moja poprawka do tego się sprowadza, żeby tam, gdzie są kryteria określania chorób zakaźnych rozszerzyć delegację dla ministra. Chodzi o to, aby była podstawa do określenia tej szczególnie niebezpiecznej choroby.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Pawłowicz, bardzo proszę. W tej sprawie?

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Mam pytanie do pana ministra, czy też do pana profesora.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Do artykułu, do tej poprawki...)

Do pktu 4 art. 2. W ostatnim akapicie tego punktu jest wymieniane, cytuję: „w tym cholera, dżuma, ospa prawdziwa, wirusowe gorączki krwotoczne”, a jednocześnie te choroby znajdują się w załączniku w wykazie zakażeń. Czy jest cel wymieniania ich tutaj? Jaki był cel, że tylko te znalazły się w tym miejscu? Dziękuję.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska: To jest definicja. Pkt 4.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Art. 2 pkt 4, który omawiamy, Panie Przewodniczący.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska: To jest definicja.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak jest, zgadza się.
Było pytanie do pana ministra.
Proszę bardzo.

**Konsultant Krajowy w Dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

Dotyczy to chorób o bardzo wysokiej zakaźności, naprawdę niebezpiecznych. Jeśli one są tutaj wymienione, to wiąże się to również z naszymi zobowiązaniami międzynarodowymi, że w stosunku do tych chorób mamy, można powiedzieć, szczególne zobowiązania.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Panie Przewodniczący, ta odpowiedź nie bardzo mnie satysfakcjonuje, ponieważ pani mecenas wyraziła swoją opinię na temat ogólnego określenia w tym punkcie choroby szczególnie niebezpiecznej i zakaźnej. Ja się zgadzam z tym określeniem. Nie widzę natomiast potrzeby, żeby wymieniać niektóre choroby, a niektóre w tym momencie pomijamy. Nie wiem bowiem czy bardzo niebezpieczną chorobą jest HIV czy inne zakażenie, jak dżuma i cholera. Dziękuję. Wniosek mój jest taki, czy państwo nie zrezygnowaliby z tego zapisu?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, pan minister.

**Konsultant Krajowy w Dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

Panie Senatorze, może przekona pana tego rodzaju argument, że jeśli pan minister określa czy definiuje jakąś chorobę wysoce niebezpieczną, to zachodziłaby możliwość, że jakiejś choroby nie zdefiniowałby jako wysoce niebezpiecznej i byłaby wtedy możliwość, że któraś z tych chorób byłaby pominięta. Tu są wymienione choroby, można powiedzieć, *sine qua non*. To jest minimum tych chorób, które musi określić. Ponadto zgadzamy się z uwagą pani mecenas. Cokolwiek zdecyduje my się dostosujemy. Nie możemy jednak zaakceptować możliwości pominięcia którejs z tych chorób.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pamiętajcie państwo – mam taką uwagę – że w sumie tworzymy narzędzie dla pionu sanitarnego. Jeśli pion mówi merytorycznie, że w standardzie wymienienia *mini-*

mum minimorum choroby, czyli cholere, dzume, ospę, wirusowe gorączki krwotoczne, to przy zgodzie na poprawkę wnoszoną przez naszego legislatora mamy sytuację, w której i te inne choroby, których być może nawet w tej chwili nie znamy, mogą zostać objęte podobnym reżimem. Wydaje mi się więc, że to jest w porządku.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Panie Przewodniczący, trudno się z tym zgodzić, ponieważ cały art. 2 definiuje określenia zawarte w ustawie i wydaje się, że w tym artykule nie powinny być enumeratywnie wymieniane jednostki chorobowe, niezależnie jak dalece są niebezpieczne. Ja już więcej nie będę zabierał głosu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dobrze. Czy są jeszcze głosy wobec tej poprawki?

**Główny Inspektor Sanitarny
Andrzej Wojtyła:**

Chciałbym jeszcze, Panie Przewodniczący, tylko dodać, że w załączniku mówimy o chorobach zakaźnych, a w słowniku mówimy o chorobach szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych i podajemy przykłady tych chorób. To jest poprzedzone sformułowaniem: „w tym”.

(Głos z sali: Sformułowanie: „w tym” oznacza, że to nie jest zamknięty katalog, tylko, że w tym są te cztery choroby na pewno.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiemy. Dziękuję bardzo.

Następna poprawka, Pani Mecenasa.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska: Następna moja uwaga dotyczy artykułu...)

Czy od razu poddajemy pod głosowanie te poprawki, czy będziemy...

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska: Chyba raczej na końcu, jeśli można prosić.)

Na końcu, dobrze.

Bardzo proszę.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Następna poprawka dotyczy art. 23. Ten przepis dotyczy bezpieczeństwa związanego z wprowadzaniem do obrotu produktów, które mogą mieć takie właściwości, że staną się źródłem zarażenia bądź zakażenia. Chodzi mi o produkty pochodzenia zwierzęcego bądź roślinnego. W naszym systemie prawnym kwestia bezpieczeństwa zwią-

zanego z tymi produktami jest już przedmiotem kilku ustaw. Wymieniłam państwu w opinii, o jakie tu ustawy chodzi: ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia, ustawa o produktach pochodzenia zwierzęcego, ustawa o wyrobie i rozlewie wyrobów winiarskich. Przejrzałam pobieżnie te ustawy i widzę, że jeśli chodzi o ochronę przed tymi zagrożeniami, merytorycznie, przedmiotowo te akty prawne w jakiś sposób się pokrywają. W tamtych wszystkich aktach jest nadrzędność ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia. W pozostałych bowiem ustawach jest zawsze odniesienie, że tamta ustawa ma pierwszeństwo przed tymi dwoma.

Jest tu teraz następna regulacja, która też dotyczy tych kwestii. Jako legislator pragnę zwrócić uwagę – chociaż nie przedstawiam żadnej propozycji, bo to jest trudne do wypracowania – chcę zadać przede wszystkim pytanie: czy nie będzie kolizji pomiędzy kompetencjami? Tam bowiem inny rodzaj podmiotów jest uprawniony do wykładni tamtych ustaw, do delegacji ustawowych na bazie tamtych przepisów. Czy było to w jakiś sposób brane pod uwagę przy komponowaniu tych przepisów? To tyle, jeśli chodzi o moje uwagi.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę pana ministra o odpowiedź.

**Główny Inspektor Sanitarny
Andrzej Wojtyła:**

Pierwszy raz taką uwagę w procesie legislacyjnym...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz:* Jest pytanie. Czy prace nad tą ustawą miały zwykły tryb przez uzgodnienia międzyresortowe?)

Panie Przewodniczący, to jest ustawa, która była dwukrotnie w uzgodnieniach międzyresortowych, była poddana uzgodnieniom wewnętrznym i przeszła cały proces legislacyjny.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pamiętam. Przepraszam, Panie Ministrze, ale przypominam sobie, że zwykle pomiędzy Ministerstwem Rolnictwa i Rozwoju Wsi a Ministerstwem Zdrowia toczyły się dosyć duże spory kompetencyjne dotyczące tego, kto ma mieć nadzór. Pytanie pani mecenas zahacza o pewien spór kompetencyjny, który był rzeczywisty. I teraz jest pytanie, czy to, że tutaj zapiszemy tak jak zapiszemy, nie spowoduje kolizji. To jest przedmiotem obaw pani mecenas. Tak?

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Ja, Panie Przewodniczący, na dzisiaj nie mam propozycji rozwiązań.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz:* No właśnie.)

Po pierwsze, za mało znam meritum, żeby wiedzieć, jak powinny się te kompetencje układać, żeby zaproponować państwu jakieś rozwiązanie. To państwo w praktyce powinniście wiedzieć.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeśli nawet dzisiaj nie jesteście państwo w stanie ustalić propozycji, to ja bym proponował, żebyście zrobili jeszcze taką...

(*Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Wojtyła:* My już to zrobiliśmy, Panie Przewodniczący.)

Tak?

**Główny Inspektor Sanitarny
Andrzej Wojtyła:**

Panie Przewodniczący, wyraźnie rozgraniczenie, kto za co odpowiada, jeżeli chodzi o żywność, jest w ustawie o bezpieczeństwie żywności. My...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz:* Wy nie wchodzicie na pole...)

My mamy nawet porozumienie z Inspekcją Weterynaryjną, bo pewne detale musieliśmy jeszcze ze sobą uzgodnić. I to funkcjonuje prawidłowo. Przepis art. 23 jest przepisem bardzo ogólnym. To jest ustawa, która mówi o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi. Ona nie dotyczy tutaj rolnictwa. Była konsultowana z ministrem rolnictwa dwukrotnie i akurat w tym zakresie minister rolnictwa nie...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Sprawa została wyjaśniona.

Następna poprawka, Pani Mecenas.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Art. 27 ust. 9 pkt 2.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz:* Państwo otrzymali jej zapis...)

To jest przepis dający ministrowi właściwemu do spraw zdrowia podstawę do wydania rozporządzenia. To rozporządzenie ma określać podmioty, którym są przekazywane zgłoszenia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, o których mowa w ust. 1. Czytam ust. 1 i tu są aż trzy grupy podmiotów. Jako laik naprawdę nie wiem o co chodzi. Potem, po długim zastanowieniu się i szukaniu, domyślam się, że może chodzi tu tylko o pkt 3 w ust. 1. Dlatego moja propozycja, żeby uszczegółwić pkt 3. Ale może tak wcale nie jest. Może to państwo będziecie jeszcze uszczegółwiać, który państwowy powiatowy inspektor sanitarny będzie kompetentny w tych sprawach, o które chodzi w tej delegacji. Czy ta delegacja ma dotyczyć tylko i wyłącznie podmiotów, które są określone w pkt 3? Wtedy moja poprawka jest skonstruowana właściwie. Czy jeszcze coś będzie określone w tej delegacji ustawowej w ramach organów wskazanych w pktach 1 i 2? Nie wiem, czy wyraźnie się wyraziłam o co mi chodzi.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz:* W ust. 9...)

Minister ma określić podmioty, którym są przekazywane dane. A w art. 27 ust. 1 wyraźnie się mówi, że to lekarz, felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, ma obowiązek w ciągu dwudziestu czterech godzin przekazać te dane. I tu wymienione

są trzy grupy podmiotów. Jakie więc podmioty będzie określał w tej delegacji minister? Czy wszystkie z tych trzech punktów, czy może tylko te z pktu 3, gdzie mówi się o innych podmiotach właściwych ze względu na rodzaj choroby.

**Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

Pani Mecenas, w tej chwili zgłaszanie ma swoją strukturę i instytucje, które bardzo łatwo wskazać. Ustawa natomiast musi się liczyć z możliwością pewnych reorganizacji, pewne instytucje przestaną funkcjonować lub zmieni się zakres ich obowiązków. Zapis zostawia swobodę, tak żeby nie ubezwłasnowolnić ministra, żeby mógł powiedzieć: od tej pory zgłaszamy tę chorobę tu i tu, czy też w tym systemie zgłaszamy. Podczas dyskusji mówiliśmy tak o tym – bo był taki moment – jak to upodmiotowić. Powiem, że mnie byłoby wygodnie – pracuję w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – żeby ustawowo zapisać moją instytucję. Uważam jednak, że byłoby to nie fair w razie takich reorganizacji, które by zmieniły miejsce dokonywania analiz.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska: Czy mogę coś uszczegółowić?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Wchodząc w ten tok rozumowania, uważam, że w mojej poprawce o nic innego nie chodzi. Rozumiem bowiem, że w art. 27 są wskazane trzy grupy podmiotów, którym lekarz jest obowiązany przekazać dane. W pierwszym jest to określony już podmiot: państwowy powiatowy inspektor sanitarny, w drugim punkcie państwowy wojewódzki inspektor a w trzecim jakieś inne podmioty, o których jeszcze nic nie wiadomo. Zrozumiałam, że ta delegacja dotyczy tego trzeciego punktu. Moje uszczegółowienie dotyczyło tego, że delegacja ma dotyczyć tych innych podmiotów poza państwowym powiatowym inspektorem i państwowym wojewódzkim inspektorem sanitarnym.

**Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych
w Narodowym Instytucie Leków
Paweł Grzesiowski:**

Jeśli można, chcę zadać pytanie. Dzisiaj mamy taką procedurę, że na przykład zakażenie gruźlicą jest zgłaszane do pionu wojewódzkiego gruźliczego, do poradni gruźliczej. Jeżeli zlikwidujemy ten pion i będziemy chcieli w przyszłości przekserować zgłaszanie gruźlicy do wojewódzkiej stacji sanitarnej albo powiatowej stacji, to będziemy musieli zmienić zapis w ustawie.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska: Dlaczego?)

No bo jeżeli napiszemy, że ten inny podmiot, a ten inny podmiot to jest powiatowa stacja albo wojewódzka, zapisane w pktcie 1...

(*Głos z sali*: Nie.)

...lub w pktcie 2, to już nie będzie można tego regulować. O to mi chodzi.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Tylko jest...)

To jest pytanie czysto legislacyjne.

Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego

Jan Orgelbrand:

Nie, nie. Jeżeli pan przewodniczący pozwoli. Rozumiem, że pani mecenas po prostu chodzi o to, że inspektorzy sanitarni są wymienieni z urzędu.

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: Tak.)

Inni natomiast mogą być różnymi innymi i dajmy wolność ministrowi zdrowia, żeby określił – kto. Raz będą kolejowymi, drugi raz wojskowymi... Na taką poprawkę precyzującą jest, oczywiście, zgoda, ponieważ ona pozwoli... Mamy dwie kategorie z urzędu i one nie mogą się zmienić...

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: Nie mogą się zmienić.)

I jedna kategorię jest po prostu do doprecyzowania.

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Hanna Kaśnikowska:

To jest wymienione w ustawie. I gdyby pan minister zażyczył sobie potraktować na boku powiatowego inspektora państwowego, to nie będzie mógł. On bowiem jest już tu wymieniony. Jak najbardziej natomiast należy dodać do tego inny szczebel inspekcji – z pktu 3.

**Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych
w Narodowym Instytucie Leków**

Paweł Grzesiowski:

Pani Mecenas, jedno pytanie, czy jest możliwość stwierdzenia dzisiaj na podstawie ustawy, do kogo i która choroba jest zgłaszana?

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Chwileczkę. Pracujemy nad art. 27...)

Dokładnie. I tam jest ogólny zapis, że lekarz ma obowiązek zgłosić tu, tu lub tu, ale która choroba dokąd jest zgłaszana będzie zapisane dopiero w rozporządzeniu.

(*Głos z sali*: Ale to wystarczy, że...)

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: To jest argument i muszę się zastanowić.)

Zadaję pytanie legislacyjne: co robić? To bowiem jest tylko czysto prawnicza kwestia. Jeżeli zawężymy... Tu bowiem nie chodzi tylko o to, żeby enumeratywnie wymienić podmioty w rozporządzeniu, ale również przypisać określonym podmiotom określony nadzór nad określonymi jednostkami chorobowymi. I to się może zmienić.

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: To w takim razie podstawa do tej delegacji jest źle sformułowana, bo to, co teraz pan uprzejmie powiedział, powinno być w tej delegacji.)

To jest w pktcie 4 ust. 9 – sposób dokonywania zgłoszeń, o których mowa w ust. 1 i 2.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska: Ale sposób dokonywania zgłoszeń oznacza tylko ich formę.)

Kto do czego zgłasza, tak?

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

To, co pan teraz mówił – wskazanie która choroba do którego – powinno się znaleźć w delegacji.

(Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Jan Orgelbrand: Czy mogę jeszcze raz...)

My teraz tego chyba nie wymyślimy. Mam taką propozycję, żeby się nad tym zastanowić.

**Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych
w Narodowym Instytucie Leków
Paweł Grzesiowski:**

Czy tryb dokonywania zgłoszeń nie obejmuje tego, co pani mecenas...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tryb to jest forma.)

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska: Tryb to jest forma. To nie jest to.)

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Co komu natomiast zgłaszamy...)

Wykaz zakażeń to jest pkt 1. Podmioty, którym są przekazywane zgłoszenia, to jest pkt 2. Mamy więc ten element przyporządkowania choroby określonemu podmiotowi. Prawda? W tym momencie to jest najbardziej otwarta formuła, jaką możemy zastosować, tak żeby dziś w ustawie nie przypisywać określonej choroby do określonego pionu. Dziś bowiem mamy, niestety, dwoistość. Chcemy to zmienić w przyszłości. Być może trzeba będzie zmienić tylko rozporządzenie.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

W moim przekonaniu delegacja ustawowa powinna być pod tym kątem doprecyzowana. Może jednak się zastanowimy przed rozpoczęciem posiedzenia Senatu, jak ją poprawić.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pomyślcie państwo.

(Głos z sali: A pani mecenas?)

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Na pewno w tym momencie, w związku z tą uwagą, moja propozycja jest propozycją zawężającą i całkowicie niewłaściwą. Można od niej odstąpić. Niewątpliwie należy popracować nad delegacją ustawową, dopracować ją.

(Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński: Czy można?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii

Andrzej Zieliński:

Pani Mecenas, jakby pani łaskawie zobaczyła w pkt 1 art. 27 jest łącznik „lub”. W tej chwili ma...

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska: Widzę, tak.)

Stanowi wybór. To nie jest zafiksowane na powiatowym i wojewódzkim poziomie, a trzy są luźne... W zasadzie dotyczy to możliwości przekazywania informacji wszystkim podmiotom. Któremu – określa tutaj pkt 2. Minister mówi któremu. Czy pani nie odpowiada taka interpretacja?

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Hanna Kaśnikowska:

Rozumiem. Teraz, przy przedstawionej tutaj wykładni, to mnie w jakiś sposób przekonuje. Ja nie rozumiałam tego. Myślałam, że te podmioty zawsze muszą być powiadomione. Wynika z tego, że ja nie znam tej materii...

Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii

Andrzej Zieliński:

Ale czy w opinii pani mecenas można zaakceptować to sformułowanie które jest? Czy pani mecenas uważa, że po tych wyjaśnieniach można to zaakceptować? Zostawić swobodę wyboru podmiotu panu ministrowi?

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Hanna Kaśnikowska:

Tak będzie musiało zostać, jeżeli nie potrafimy nic innego, nic lepszego wymyślić.
(Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński: Dziękujemy bardzo.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Art. 30 ust. 3.

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Hanna Kaśnikowska:

Art. 30 ust. 3. Proponowałabym państwu spojrzeć na niego, bo jest za długi do czytania. Chcę powiedzieć, że on jest zupełnie niezrozumiale zredagowany. Stąd moja propozycja, żeby go redakcyjnie poprawić. Zupełnie bowiem nie wiadomo, o co w nim chodzi.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Zmiana ust. 3. Przeredagowanie zapisu.)

Proszę łaskawie spokojnie to przeczytać. Rejestr zawiera dane osób, u których podejrzano albo rozpoznano zakażenie... u których stwierdzono dodatni wynik badania... chorzy, dwukropek i potem jest wyliczanka, imię, nazwisko. To nie jest poprawnie po polsku sformułowane zdanie. Stąd moja propozycja. Ale, możliwe, że znowu pod tym kryje się coś takiego, o czym ja nie wiem i co państwo chcieliście w zdaniu wprowadzającym powiedzieć.

(*Głos z sali*: Tu nie ma żadnego...)

Nie ma żadnego podtekstu.

Proponowałabym zrobić to...

(*Konsultant Krajowy w Dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński*: Gdyby dopisać sformułowanie „następujące dane osób”?)

A nie mogłoby być tak, jak ja zaproponowałam? Przecież to chodzi o ten sam rejestr.

(*Konsultant Krajowy w Dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński*: Tak, tak.)

Rejestr, o którym mowa w ust. 1... To po co przytaczać cały jego tytuł?

(*Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych w Narodowym Instytucie Leków Paweł Grzesiowski*: Bardzo dobrze.)

Tak? Cieszę się.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

To jest w mojej opinii uwaga do art. 30 ust. 3.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czyli byłby zapis: rejestr zawiera dane osób...

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

(*Głos z sali*: Dopisujemy w tym momencie jakby ust. 2.)

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Hanna Kaśnikowska:

Na stronie 6 u góry mojej opinii jest propozycja tej poprawki, Panie Senatorze.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Bardzo proszę, jeszcze raz podać brzmienie zapisu.)

Rejestr, o którym mowa w ust. 1, zawiera: pkt 1, imię, nazwisko, datę urodzenia... Tak brzmiałby ten przepis.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

W ust. 3...

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: Tak. Po mojej poprawce ust. 3 brzmiałby króciutko, jasno i po polsku.)

Rejestr...

(*Głos z sali*: ...o którym mowa w ust. 1 – czyli jest jakby to wtrącenie – zawiera...)

Dobrze. Tu, jak rozumiem, jest zgoda.

Art. 30 ust. 5 pkt 2.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Tutaj również mam uwagę. W art. 30 ust. 5 pkt 2 też jest zapisana delegacja ustawowa. Proszę spojrzeć. Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia wzory i terminy przekazywania rejestrów... Prześledziłam całą ustawę. Nigdzie nie ma przepisu merytorycznego, który by kazał ministrowi przekazywać rejestry. Stąd moje pytanie: czy to jest potrzebne czy nie? Jak bowiem rozumiem, ma przekazywać dane z rejestrów, ale czy całe rejestry?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Gdzie jest przepis, który mówi o tym, że ma przekazywać te rejestry? Bo ja nie znalazłam takowego przepisu.

(Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych w Narodowym Instytucie Leków Paweł Grzesiowski: Słusznie. Nie przekazujemy całych rejestrów. Rejestr prowadzi szpital. To jest słuszna uwaga.)

(Głos z sali: Chodzi o dane z rejestru.)

(Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych w Narodowym Instytucie Leków Paweł Grzesiowski: Tak, chodzi o dane z rejestru.)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych w Narodowym Instytucie Leków Paweł Grzesiowski: Raporty, ale nie rejestry. Rejestr jest własnością tego, kto go prowadzi.)

(Głos z sali: Który to punkt?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Art. 30 ust. 5 pkt 2.

(Głos z sali: Pierwsze zdanie.)

Czy wtedy już będzie dobrze, Pani Mecenass?

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska: Ale ja nie dałam propozycji rozwiązania i ja na nie czekam.)

Ale oni mają propozycję w brzmieniu: „wzory i terminy przekazywania danych z rejestrów...”.

(Głos z sali: Danych z raportów. Coś takiego musi być zapisane.)

Danych z rejestrów...

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Myślałam, że tu chodzi tylko o raporty o zakażeniach i zachorowaniach i nic więcej.

(Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński: Tak, tu jest powtórzone z pierwszego punktu słowo: rejestrów...)

Tu jest niepotrzebne powtórzenie.

(Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński: Wzory i terminy przekazywania... i tutaj zamiast słowa: „rejestrów”, powinno być słowo: „raportów”.)

(Głos z sali: Dokładnie.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę jeszcze raz powtórzyć.

**Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych
w Narodowym Instytucie Leków
Paweł Grzesiowski:**

Zamiast wyrazu „rejestrów” powinien być wyraz „raportów”.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Ale to już jest w drugiej części zdania. Po spójniku „i” jest sformułowanie „raportów o zakażeniach i zachorowaniach”. Obowiązek przekazywania danych jest zawarty w innych przepisach i tego nie trzeba określać w delegacji ministra.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tam powinno być wyrażenie: rejestrów i...)

I zostawić tylko to wyrażenie po spójniku „i”. Może to będzie dobre.

(Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych w Narodowym Instytucie Leków Paweł Grzesiowski: Danych z rejestrów, tak?)

(Senator Janina Fetlińska: Jeśli mogę, to sugerowałabym wyrażenie w brzmieniu: „danych i raportów”.)

Ale przepis o tym, że mają obowiązek przekazywać dane, jest gdzie indziej.

(Senator Janina Fetlińska: Przepraszam, ale może ministerstwo potrzebuje jakąś konkretną informację, a nie cały raport. Wobec tego będzie mógł na tej podstawie udostępnić...)

Ale te przepisy są wcześniej.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Posłuchajcie propozycji poprawki sformułowanej przez panią mecenas.

Bardzo proszę.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Mnie się wydaje, że o danych z rejestrów jest zapis już wcześniej. Nie mogę w tej chwili wskazać państwu miejsca, bo aż tak nie zagłębiłam się w tekst ustawy. Miałam za mało czasu. Na pewno państwo wiecie, gdzie jest zapisany obowiązek przekazywania danych z rejestrów. W tej ustawie jest kilka przepisów na ten temat. Wydaje mi się więc, że teraz nie potrzeba tego wstawiać w delegacji ustawowej dla ministra.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Powtarzać.)

Powtarzać. To są przepisy merytoryczne, które mówią o udostępnianiu danych z rejestrów – komu, co i na jakich zasadach. Jest kilka takich regulacji. Dlatego propo-

nowalabym wyrzucić te wzory i terminy przekazywania rejestrów zakażeń i zachorowań na chorobę itd. i zostawić tylko...

(*Senator Janina Fetlińska*: Nie, nie...)

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Ale to wszystko jest. Wzory i terminy raportów o zakażeniach i zachorowaniach na chorobę zakaźną, zgonach...

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Przekazywania raportów, tak?)

(*Senator Janina Fetlińska*: Raporty zbiorcze.)

Tu chodzi o wzory i terminy tylko raportów, a nie wzory i terminy rejestrów.

(*Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński*: I ja bym się z tym zgodził, jeśli pan minister pozwoli.)

(*Głos z sali*: Oczywiście.)

W pkcie 1 jest zapis w brzmieniu: „sposoby prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, ich podejrzeń oraz przypadków stwierdzenia dodatniego wyniku”... Pkt 1 dotyczy sposobów prowadzenia rejestru ministra. Jeszcze w pkcie 3 jest o sposobie prowadzenia rejestrów zakażeń i zachorowań na chorobę zakaźną, zgonów...

**Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych
w Narodowym Instytucie Leków
Paweł Grzesiowski:**

Prawdopodobnie to jest po prostu błąd. Pkt 3 pokrywa się z pkt 1. Tak że to jest jakieś powtórzenie redakcyjne.

(*Senator Janina Fetlińska*: Powtórzenie redakcyjne.)

Powtórzenie redakcyjne. Tak jakby komputer dodał ten ustęp.

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: Po przesłедzeniu trzech punktów delegacji dla mnie jest wyraźne, że tu powinien zostać tylko...)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pkt 3 jest bardziej rozbudowany.

(*Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych w Narodowym Instytucie Leków Paweł Grzesiowski*: No tak, ale to jest w większości brzmienia zapisu ewidentne powtórzenie.)

Czyli prawidłowy byłby zapis w pkcie 1.

Ponieważ my tego nie zrobimy, mam prośbę, żeby prawnicy uzgodnili to między sobą...

Proszę.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Proponuję, żebyśmy się zastanowili, jak to poprawić. W moim przekonaniu pkt 2 powinien być ograniczony tylko do wzorów i terminów raportów o zakażeniach i zachorowaniach. Wszystko inne już tu jest. To jest moja opinia, a teraz proszę ministerstwo...

**Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

To jest trafne. Rzeczywiście, pani wykryła, że zakres pktu 1 pokrywa się z pktem 2.
(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: Tak.)

(*Głos z sali*: I z pktem 3 też.)

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Pkt 3 jest powtórzeniem pktu 1.)

Pkt 3 jest powtórzeniem pktu 1. Wystarczy chyba jeden punkt w sformułowaniu stanowiącym pkt 3, który jest obszerniejszy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pkt 1 wykreślić, a pkt 3 zrobić jako pierwszy.

(*Głos z sali*: Dokładnie.)

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: Zostawiłabym ten pkt 1. On jest jednak szeroko ujęty i wyraźnie odnosi do sposobu prowadzenia rejestru.)

Ale on się pokrywa z pktem 3.

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: To trzeba ten sposób wykreślić z pktu 2...)

Nie. Pkt 3 równa się pktowi 1, Pani Mecenase. Czyli wykreślamy pkt 1 i pkt 3 będzie jako pkt 1.

(*Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych w Narodowym Instytucie Leków Paweł Grzesiowski*: Mamy również zapis o podejrzeniach choroby zakaźnej. Tak że pkt 3 jest dopracowany...)

(*Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński*: Te zapisy różnią się tym, że jeśli chodzi o dane laboratoryjne, to dochodzi jeszcze okres przechowywania danych.)

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: Proszę państwa, trzeba się nad tym zastanowić.)

(*Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński*: Pkt 3 jest obszerniejszy.)

Szanowni Państwo, jest prośba do pani mecenas i do państwa o przeredagowanie art. 30 ust. 5. Dobrze?

Idziemy dalej. Art. 41 ust. 1 i 2.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Tutaj jest uwaga natury ogólnej. Mianowicie dwa pierwsze ustępy tego przepisu zostały dodane w drugim czytaniu w Sejmie. Te dwa przepisy dotyczą szczególnej ochrony danych osobowych osób zakażonych HIV lub chorych na AIDS.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Tak.)

Przepisy te w inny sposób konstruują rejestry prowadzone w przypadku tych osób. Na bazie tych przepisów obowiązkiem legislatora Senatu jest wskazanie państwu

następujących problemów wiążących się z taką regulacją. Pierwszy, to jest pytanie o to, czy takie rozwiązanie w stosunku do tylko dwóch chorób wymienionych w załączniku...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Jednej.)

Tylko jednej czy dwóch...

(Senator Stanisław Karczewski: Dwóch postaci tej samej choroby.)

Dwóch postaci tej samej choroby.

Czy takie rozwiązanie jest uzasadnione z merytorycznego punktu widzenia, to znaczy z punktu widzenia celów, które ma osiągnąć ta regulacja? To jest pierwsze pytanie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale proszę od razu o odpowiedź. Czy jest?

**Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

Jest. Tutaj przede wszystkim decydują względy społeczne i, jak zawsze, względy społeczne mogą być dyskusyjne. Byłoby bardzo niebezpiecznie ze względu na odbiór społeczny, gdybyśmy tego w tym przypadku nie zagwarantowali. Pani mecenas dobrze wie, jak wrażliwa jest ta sfera. Ludzie po prostu baliby się przychodzić do miejsc... Chodzi bowiem o miejsca anonimowego testowania, tak żeby człowiek miał prawo pójść i jeśli będzie wynik dodatni, żeby jego dane nie były ujawniane lub jeśli jest diagnozowany normalnie w różnych innych miejscach, żeby miał prawo zastrzec, że jego dane nie będą ujawnione.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani Mecenas, proszę bardzo. To jest uzasadnienie o charakterze merytorycznym, społecznym, by wyodrębnić, stworzyć nowe zasady prowadzenia rejestru...

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Tak, tylko moje pytanie dotyczyło czego innego. Czy cele tej ustawy – po co my tworzymy tę ustawę – będą mogły być zrealizowane przy takim ograniczaniu danych osobowych? Takie jest moje merytoryczne pytanie i nie muszą być przekonywana.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Już będzie odpowiedź.

**Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

Pani Mecenas, będzie to znacznie utrudniało prowadzenie rejestrów, jeśli chodzi o HIV. Musimy ten nieprzyjemny dla epidemiologów koszt ponieść. Jako epidemiolog

wiem, że z naszych danych nigdy w historii nie wyciekł ani jeden dokument, ani jedna informacja. Żeby natomiast ludzie czuli się bezpiecznie, musimy wiedzieć, że ta niedokładność danych to jest cena jaką płacimy za współpracę z ludźmi.

**Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych
w Narodowym Instytucie Leków
Paweł Grzesiowski:**

Może nie od rzeczy byłoby jeszcze powiedzieć, że w projekcie tej ustawy nie było tego zapisu. On został wprowadzony po dyskusjach z przedstawicielami środowiska, że tak to określe, związanego z problemem HIV. Prosimy to uwzględnić.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan minister, proszę bardzo.

**Główny Inspektor Sanitarny
Andrzej Wojtyła:**

Panie Przewodniczący, faktem jest, że w pierwotnym rządowym projekcie tego zapisu nie było, ponieważ uznaliśmy, że inne przepisy prawne zabezpieczają w sposób dostateczny anonimowość pobieranych danych. Jednak w trakcie dyskusji sejmowych musieliśmy pójść na kompromis i uznaliśmy, że ze względów społecznych należy to zapisać w tej ustawie. Tylko ze względów społecznych. I ja myślę...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Minęło trochę czasu od gorączki sejmowej, czy uważacie, że ten kompromis nie wykląda intencji ustawy, którą tu tworzymy?
(*Głos z sali: Ogranicza.*)

**Główny Inspektor Sanitarny
Andrzej Wojtyła:**

Ale i tak, Panie Przewodniczący, ten nadzór będzie prowadzony bardziej skutecznie aniżeli dotychczas.

**Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

Chciałbym powiedzieć krótko o naszych bolączkach. U nas, nawet jeśli nie jesteśmy w stanie zidentyfikować wszystkich, to jest to mniejszy dla nas problem niż to, że wiele raportów jest niekompletnych. Mamy w tej chwili nadsyłane nawet z nazwiskiem, ale brakuje nam drogi zakażenia, jak w opinii pacjenta pacjent się zakażył. W przypadku połowy osób nie znamy dróg zakażenia, co nam bardzo po-

garsza ocenę epidemiologiczną. To jest nasz większy problem niż to, że... Jaki bowiem jest problem, jeśli nie będziemy mieć danych? Możemy mieć podwójne zgłaszanie. Jedna osoba może być dwukrotnie zgłoszona. To jest ten problem związany z rejestrem.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Krótko mówiąc, ponieważ jest jakiś kompromis zawarty na etapie konsultacji społecznych, rozumiem, że to utrzymujemy.

Pani mecenas ma jeszcze drugą uwagę do tego artykułu, do ust. 2.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska: Mam jeszcze uwagi o charakterze konstytucyjnym co do zasady równości innych podmiotów.)

Bardzo proszę.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Mam jeszcze uwagi o charakterze konstytucyjnym co do zasady równości innych podmiotów i co do zasady proporcjonalności. Zasada równości w kontekście innych chorób o podobnym charakterze, czyli na przykład rzeżączka... Co jeszcze?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Kiła.)

Kiła. Tutaj Senat musi się pochylić nad tym, czy nie naruszamy zasady równości, jeżeli chodzi o ochronę danych osobowych. Ale to nie wszystko, bo to jest, zawężając, jedna strona, a druga – czy nie jest naruszona zasada proporcjonalności w stosunku do innych osób zarażonych, których dane się podaje? Czy jeżeli ograniczamy tej grupie i ma to nie wpłynąć na cele realizowane tą ustawą, to dlaczego ograniczenie, czyli większa ochrona danych osobowych innych chorych, w przypadku równie niebezpiecznych i równie przykrych chorób ma pogarszać tę ustawę? Tu jest kwestia konstytucyjnej zasady proporcjonalności.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tu nie ja się muszę pochylić, tylko Wysoki Senat.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pochylamy się, Pani Mecenas.

(Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński: Pani Mecenas...)

(Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Jan Orgelbrand: Chwileczkę, Panie Profesorze.)

Proszę bardzo.

**Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego
Jan Orgelbrand:**

Chcę powiedzieć tylko tyle, że w poprzedniej ustawie, dzisiaj jeszcze obowiązującej, ten wyjątek był zarezerwowany dla tych osób, dlatego jego zmiana byłaby zmianą sytuacji, a nie przywróceniem. Prawda? Chcieliśmy przed pracami w Sejmie

zmienić sytuację. Nie udało nam się. Zawarliśmy kompromis, który de facto jest powrotem do sytuacji z roku 2001.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jeszcze pani senator Fetlińska, bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Chcę jeszcze powiedzieć, że my tutaj bardzo chronimy chorego i słusznie, bo chory zawsze wymaga takiej opieki. Ale czy chronimy wystarczająco zdrowych? Jeżeli bowiem przyjrzymy się przypadkom zakażeń celowych, których mieliśmy ostatnio dwa... Chociażby dzisiejsza informacja w prasie, czy poprzednio też znana była postać z innego kraju.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Myślę więc, że tutaj też chyba należałoby się pochylić, żeby w jakiś sposób chronić osoby. Poza tym, jeżeli w przypadku kiły czy innych chorób możemy domagać się informacji o kontaktach, w tym przypadku zostaje to właściwie pominięte. Jak więc chronimy zdrowych? Gdzie jest zasada profilaktyki? Gdzie jest prawo do ochrony zdrowia osób, które w jakiś sposób mogą się zakazić nieświadomie, skoro osoby, które są chore lub są nosicielami stwarzają świadome zagrożenie? Jakie kary są przewidziane? Dlaczego w tej ustawie...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Z kodeksu karnego. A nie doczytałam się czy w tej ustawie jest...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Są.)

To może niedokładnie czytałam. To jest bardzo istotny element tej ustawy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pytanie jest istotne i jest prośba do państwa o odniesienie się do tego pytania.

**Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

To jest bardzo istotny problem, Pani Senator, i, rzeczywiście, bardzo bolesny. Chcę powiedzieć, że to nie jest problem prowadzenia rejestrów i rejestracji chorób, ponieważ takie świadome czy może nawet zbrodnicze sposoby zakażenia tą czy inną chorobą są właściwie poza systemem rejestracji. My nie możemy ustawą zmusić człowieka, o którym nawet nie wiemy... Przecież te dziewczyny nie wiedziały, że ten pan M. czy ten pan, o którym było we wczorajszej czy dzisiejszej gazecie, był zakażony. To jest wszystko poza systemem rejestracji. Są natomiast, jeśli one to zgłoszą, również w kodeksie karnym możliwości ścigania tego. Ale musi ta osoba zgłosić taki przypadek.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Powołując bezpieczeństwo danych osobowych osoby zakażonej nie wyklucza się wcale pytania o źródło.

(Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński: Tak jest.)
Rozumie pani senator?

Senator Janina Fetlińska:

Rozumiem, ale wydaje mi się to mimo wszystko niewystarczające. W systemie komunistycznym to było jednak dobre, że wszyscy chorzy byli kontrolowani, byli rejestrowani, byli leczeni i dzięki temu mieliśmy znaczącą poprawę sytuacji epidemiologicznej.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: To nie dzięki temu. Granice były zamknięte.)

Ale był znaczący element przymusowego leczenia. W tej chwili wydaje mi się, że zbyt lekko traktujemy niebezpieczeństwo dla zdrowych kobiet, zwłaszcza, czy mężczyzn, bo to może być różnie, zwłaszcza, że moralne aspekty są bardziej poluzowane.

**Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

To jest bardzo poważny problem, ale nie dotyczy rejestracji dobrowolnej. Gdybyśmy wprowadzili przymus rejestracji, to zniszczylibyśmy system rejestracji, Pani Senator.

(Senator Stanisław Gogacz: Mam jeszcze pytanie.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Stanisław Gogacz. Proszę bardzo.

Senator Stanisław Gogacz:

Mam jeszcze pytanie, czy fakt, że zagwarantujemy anonimowość osób chorych na AIDS nie spowoduje szczególnego zainteresowania tą grupą osób? Czy nie spowodujemy, że będzie stawiany znak równości między anonimowością a chorobą na AIDS? Czy to nie spowoduje szczególnego napiętnowania właśnie, może nie napiętnowania, ale zainteresowania się tą grupą? Drugie pytanie: jakie rozwiązania akurat w tym zakresie znajdują się w innych systemach zdrowotnych?

**Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

Panie Senatorze, to jest bardzo, bardzo poważny problem i właściwie tak jest na całym świecie. Z jednej strony szczególna ochrona tej choroby, która była przedmiotem wielkiej dyskryminacji, jest wymuszona sytuacją społeczną i wiele osób, tak jak pan senator, podnosi problem, że stygmatyzacja tej choroby jest dokonywana również przez szczególną ochronę. My tu jesteśmy między Scyllą a Charybdą i to pan senator bardzo trafnie podkreślił. W życiu codziennym nie ma idealnych rozwiązań.

Stoimy na stanowisku, że jednak ochrona danych człowieka ze względu na bezpośrednią dyskryminację, która mu grozi, jest tą większą wartością. Staramy się mówić, że to jest choroba jak wszystkie, ale nie zawsze tak postępujemy i to pan senator trafnie wychwycił. Myślę jednak, że wybieramy, jak to się mówi, mniejszy problem. Tak samo w przypadku uwag pani mecenas. Od początku do końca one są słuszne. To, o co mogę zaapelować, gdyby pani mecenas wprowadziła tę całą sprawiedliwość... Mielibyśmy wtedy kłopoty z rejestracją całej masy chorób i jedno, co mogę powiedzieć, to proszę o łaskę.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pani Mecenas, czy są jeszcze uwagi do art. 41 ust. 1 i 2?

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska: Tak, do ust. 2, ale to już inny rodzaj...)

Proszę bardzo.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Nie bardzo rozumiem, czy na pewno jest potrzebny ust. 2, a jeżeli tak, to czy na pewno o to chodzi. W tym bowiem ustępie przepis ten jest szczególną normą w odniesieniu do art. 27 ust. 1. Proszę zważyć na to, jakie są różnice między jednym a drugim zapisem. Czy rzeczywiście w przypadku tych chorych już z mocy szczególnego uregulowania w ust. 2 zawiadomienie będzie szło tylko do państwowego powiatowego inspektora i do nikogo więcej już nie będzie mogło być skierowane? W art. 27 bowiem zawiadamia się trzy grupy podmiotów. A my tutaj mówimy, że w przypadku stwierdzenia podejrzenia...

(Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński: Można?)

Proszę bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, bardzo proszę.

**Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

Pani Mecenas, przez lata na podstawie, można powiedzieć, nie całkiem uzasadnionych podejrzeń i ze względu na szczególną ochronę AIDS, to Krajowe Centrum do spraw AIDS wymuszało zgłaszanie bezpośrednio do województwa. Czym to skutkowało? Mówiono bowiem, że powiat jest blisko i łatwo może wszystko wyciec. Nic z powiatu nie wyciekało. Zgłaszanie do województwa powodowało, że miejsce zgłoszenia było czasem daleko od miejsca zachorowania i z tego powodu były wielkie niedokładności, jeśli chodzi o liczbę zgłoszeń. My to po prostu zmieniliśmy, decydując że powiadomienie zostaje skierowane do powiatu, a nie do województwa. Dlatego jest tu wymieniony powiat. To więc wraca do powiatu, tak jak wszystkie inne choroby. AIDS nie stanowi wyjątku. Nie zgłasza się go do województwa, tylko zgłasza się go jako chorobę do stacji powiatowej. To ma ten sens.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Pani Mecenasa, anonimowe dane chorego będą przetrzymywane – tak jak, powiedzmy, w przypadku odry – w powiecie. Zbiorcze natomiast dane – siedem takich i takich przypadków, będą posyłane wszędzie wyżej. To są dane zbiorcze.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska: Ja nie wiem, czy będą mogły, czy nie jest to wykluczone...)

Mogą, mogą. To nie jest wykluczone.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska: To jest lex specialis obowiązujący w stosunku do tych chorych.)

(Głos z sali: Ale to w przypadku pojedynczego zgłoszenia.)

To dotyczy pojedynczego zgłoszenia.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Bo jest, Pani Mecenasa, raport indywidualny i on idzie do powiatu, z powiatu do województwa. Do pana ministra Wojtyły natomiast idzie raport zbiorczy.

(Głos z sali: Bez danych osobowych.)

Bez danych osobowych. Mieliśmy siedemdziesiąt siedem przypadków, z tego pięćdziesiąt u narkomanów...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ostatnia uwaga. Art. 41 ust. 4 i 5.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Właśnie, proszę państwa, proszę się pochylić nad nazwą tych chorób w tamtym przepisie, czy one są prawidłowo zapisane, czy powinno być tak, jak ja zaproponowałam. Ja bowiem, czytając tylko i wyłącznie wykaz i nazwy tych chorób...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Art. 41...)

Ust. 4 i 5.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, tak.

(Głos z sali: Niektórzy używali sformułowania: „nabytych niedoborów”, a teraz się mówi: „nabytego niedoboru”.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak więc w poprawce, którą pani mecenas proponuje, trzeba zapisać: „ludzki wirus nabytego niedoboru odporności”.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Ale nie ma wyrazu „nabytego”. Proszę spojrzeć na wykaz, jak tam jest nazwana ta choroba.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Leczenie poekspozycyjne osób, które miały styczność...)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Proszę otworzyć wykaz i tylko tyle sprawdzić. Albo również w wykazie poprawimy...

(Głos z sali: Przepraszam. Wycofuję się, bo to jest zespół nabytego niedoboru odporności, a wirus jest...)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Głos z sali: Jest różnica pomiędzy brzmieniem art. 41 ust. 4 i 5 a brzmieniem z wykazu w załączniku, gdzie to samo nazywane jest: „ludzki wirus niedoboru odporności”. To trzeba po prostu uzgodnić.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To jest też prośba do państwa z ministerstwa, abyście... No, nie wiem, czy ad hoc możemy to zrobić?

(Głos z sali: Tak, tak.)

To co, dopisujemy wyraz: „ludzki”?

(Senator Stanisław Karczewski: Tak. Powinno być wyrażenie: „z ludzkim wirusem niedoboru odporności”).

Dobrze.

(Senator Stanisław Karczewski: Tak jak pani mecenas zaproponowała.)

Dobrze. Szanowni Państwo, mamy zatem...

**Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego
Jan Orgelbrand:**

Przepraszam, jeżeli można, chcę bowiem odpowiedzieć na jedną wątpliwość pani senator Fetlińskiej. Otóż art. 50, tu o tym nie mówiliśmy, zakłada penalizację pewnych zachowań – co nazwiemy walką o profilaktykę – typu brak procedur. Tego nie było. Ja tu nie mówię o HIV i AIDS, tylko mówię po prostu o tym, że nieprzestrzeganie procedur będzie podlegało penalizacji. Czyli to jest ten krok w kierunku, jak pani żąda, profilaktyki, przez penalizację. To jest zła forma, ale coś takiego istnieje jak zagrożenie braku procedur, czyli w konsekwencji zagrożenie braku profilaktyki.

Senator Janina Fetlińska:

Mam tego rodzaju wątpliwość, że to jest bardzo niejasne. Czytając, odbieram, że ten artykuł jest dla pracowników ochrony zdrowia, a nie dla zakażonego, dla chorego. W związku z tym należałoby to uściślić.

**Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

Najprawdopodobniej egzekwowalność takich przepisów byłaby bardzo niska i wprowadzałyby też pewne zagrożenie łatwości nadużyć. Niektóre niewątpliwie przypadki, jak te, które pani senator była uprzejma wymienić – świadome zakażenia zbrodnicze śmiertelnym wirusem – podpadają pod kodeks karny, jak mi tu kolega pod-

powiada. Rozszerzanie tego poza inne przypadki stworzyłoby dodatkowe niebezpieczeństwo, co obrońcy praw człowieka mogliby bardzo silnie oprotestować.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ja mam do państwa inne pytanie.

Senator Janina Fetlińska:

Jednak, jeśli mogę, jeszcze dwa słowa komentarza. Myślę, że właśnie lekarze specjaliści w tej dziedzinie też powinni, biorąc pod uwagę prawa człowieka, zwracać jednak uwagę na ten aspekt, że jest również prawo do obrony ludzi zdrowych przed taką sytuacją. Dlatego może trzeba wprowadzać większą równowagę i tutaj liczę właśnie na państwa, na profesorów, na lekarzy, że to jednak będzie bardziej podkreślone. Ja też jestem pielęgniarką i odczuwam, że trzeba pacjentem się opiekować, ale mam także obowiązek dbać o zdrowych. W moim przekonaniu te przepisy prawne chyba nadmiernie chronią osoby chore, bez kształtowania poczucia odpowiedzialności za zdrowie innych. W całości ustawy nie wyczytuję tej ochrony, że osoba, która właśnie jest zagrożeniem, ma też obowiązki wobec zdrowej części społeczeństwa. Tego celu tutaj w tej ustawie nie osiągnęliśmy. I to jest chyba ułomność tej ustawy.

**Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

W opinii pani senator jest wiele elementów bardzo wielkiej trafności, my jednak musimy zostawić część ochrony i profilaktyki w sferze działań dobrowolnych, dlatego że wszelkie niedobrowolności w tej dziedzinie mają, nazwałbym to, kontrproduktywny efekt. I to jest doświadczenie z wielu krajów, gdzie zbyt restrykcyjne ustawodawstwo działało w przeciwną stronę. Dam przykład Libii, która miała bardzo restrykcyjne przepisy, a siała w szpitalach w nieprzytomny sposób zakażeniami dzieci. Dlatego, rozumiejąc troskę o osoby, które są narażone, chyba powinniśmy to w większym stopniu zostawić dobrowolnej profilaktyce, dla której jest olbrzymie pole do popisu. Penalizacja, boję się, nie zdawałaby egzaminu i z tego właśnie punktu widzenia takie podejście zaproponowali projektodawcy tej ustawy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan minister, proszę bardzo.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To ja mam do was pytanie, jeśli już, króciutkie. W ustawie wprowadzającej pakiet ustaw zdrowotnych jest przekazanie kompetencji ministra w zakresie odpowiedzialności za pion sanitarno-epidemiczny głównemu inspektorowi sanitarnemu. Pytanie, czy ta ustawa uwzględnia tutaj tę zmianę ustrojową?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

To jeszcze macie czas do jutra, żeby zajrzeć do ustawy wprowadzającej. Nie pamiętam w tej chwili numeru artykułu. Nie mam ze sobą ustawy. Ale przyj-

rzyjcie się, bo tak naprawdę wszystkie delegacje w tej ustawie, uprawnienia, które miał minister, dotyczące pionu sanitarno-epidemiologicznego, są przenoszone na głównego inspektora sanitarnego. Pytanie, czy dobrze rozumiem tutaj tę autonomizację pionu i czy w tym układzie nie powinniście możliwie szybko delegacje, które są tu wskazywane dla ministra, zakładając oczywiście, że ta ustawa wejdzie w życie...

(Senator Stanisław Karczewski: Właśnie, bo jak by nie weszła, to...)

Gdyby pan prezydent popełnił jednak ten kardynalny błąd i zawetował ustawę, to wtedy oczywiście wisiałoby to w powietrzu. Musicie więc wiedzieć, że...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

**Główny Inspektor Sanitarny
Andrzej Wojtyła:**

Panie Przewodniczący, taka dyskusja odbyła się w trakcie prac sejmowych, w trakcie prac w podkomisji, potem w komisji. Posłowie uznali, że trzeba pracować na przepisach prawnych, które obecnie obowiązują, a nie jakby w warunkach przewidywanych w przyszłości...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Poza tym analizowaliśmy również tę ustawę, która miałaby wejść w życie i zawarte w niej propozycje naszych kompetencji nie naruszają. Główny inspektor sanitarny czy inspekcja sanitarna w zakresie...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie, ja twierdzę, że minister się wycofuje. Minister się wycofuje i mówi: to, co ja robiłem, ma teraz robić inspektor, on jest organem założycielskim dla stacji wojewódzkich, przejmuje odpowiedzialność i tak dalej. Jest pytanie, w jakim zakresie zrzeka się odpowiedzialności nad merytorycznymi aspektami pionu sanitarno-epidemiologicznego. Musicie się temu przyjrzeć.

**Główny Inspektor Sanitarny
Andrzej Wojtyła:**

Panie Przewodniczący, nie możemy wydawać za ministra rozporządzeń, ale możemy być organem założycielskim. Tutaj minister się nie pozbywa kompetencji, tylko pozbywa się zakładów opieki zdrowotnej, którymi są powiatowe i wojewódzkie stacje.

I jeszcze jedno chcę...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak, proszę bardzo.)

Podzielam pewne obawy pań i panów senatorów. Uczestniczyłem we wszystkich negocjacjach z różnymi grupami, również naukowców – byli bowiem naukowcy, którzy wyznawali pogląd bardzo konserwatywny, ale również profesorowie, którzy wyznawali pogląd liberalny – jak również z przedstawicielami różnych instytucji, którzy zajmują się poszczególnymi grupami chorych na choroby zakaźne, głównie z Krajowym Centrum do spraw AIDS, i chorymi na AIDS. I te zapisy, które są w tej ustawie, są bardzo misternie wypracowanym kompromisem. Jeżeli mógłbym apelować, to chciałbym, żeby ten kom-

promis był przez Wysoką Izbę uszanowany, bo myślę, że jeżeli chodzi o HIV, AIDS, to tutaj dokonaliśmy pewnego kroku do przodu, na przykład przez to, że nie są zgłaszane przypadki do województwa, tylko do powiatu. Tę anonimowość zachowaliśmy z tego względu, że w większości krajów świata taka anonimowość jest zachowana. O tym mówią również rekomendacje wielu organizacji międzynarodowych. Tak że te dyskusje miały miejsce podczas prac nad ustawą wiele razy. Zawarto naprawdę pewien kompromis. Bardzo się cieszę, że ta ustawa nie wzbudza w tej chwili emocji.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Karczewski, proszę bardzo.

Senator Stanisław Karczewski:

Mam pytanie do pana ministra. W rozdziale 6, w którym jest mowa...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Art. 6 czy rozdział?)

Rozdział. Postępowanie w przypadku podejrzenia i rozpoznania... Celowo cytuję tytuł, bo nie dotyczy to tylko i wyłącznie rozpoznania, ale podejrzenia...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Przejdę, Panie Przewodniczący, do artykułu. Na razie rozwijam pytanie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Rozdział 6 art. 26 i 27, strona 23. Dotyczy to, tak jak mówię, właśnie rozdziału o postępowaniu w przypadku podejrzenia i rozpoznania. Ponieważ jest ustawa o ratownictwie medycznym i w zespołach wyjazdowych jeżdżą również ratownicy, czy nie należałoby rozszerzyć zapisu w art. 26 i 27 również o ratowników medycznych? Lekarz, felczer, pielęgniarka...

(Głos z sali: A czy on ma uprawnienia...)

Ale ma podejrzenia i skoro on nie ma obowiązku przekazać swojego podejrzenia, to jedzie dalej i cześć.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pomyślcie o ratownikach.

Proszę bardzo.

**Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

Panie Senatorze, podejrzenie to jest rozpoznanie bez potwierdzenia. To też musi robić lekarz. Felczer jest dodany jako, powiedzmy, ten zawód, który ma reprezentantów...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ale jednak pielęgniarka położna to jest personel o wysokim...

(Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Wojtyła: Zgadza się na ratownika.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Oczywiście, pierwsze rozpoznanie może postawić prawie każdy. Mama też, Musi jednak to być zweryfikowane. Jeśli tu jest przy zgłoszeniu... Pan minister się zgadza na dopisanie ratownika.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przypomnę państwu, że w tej chwili mamy karetki bez lekarzy. Jeżdżą tylko ratownicy do zdarzeń.

(Konsultant Krajowy w Dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński: Pan minister akceptuje to...)

Tak że musimy się pogodzić z tym, że katalog...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Właśnie, jest pytanie. Czy inny zawód medyczny? Lekarz, felczer, pielęgniarka...

(Głos z sali: Dotyczy to technika radiologa, szczególnie u stomatologów...)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Śłuchajcie, lekarz, felczer, pielęgniarka, położna lub inny...

(Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Przemysław Biliński: Osoba wykonująca inny zawód medyczny.)

...lub osoba wykonująca inny zawód medyczny.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak na marginesie, czy są jeszcze felczerzy w służbie zdrowia?

(Głos z sali: W 1953 r. było tysiąc czterystu, w 1957 r. siedmuset, a teraz podobno jest stu).

Czy mamy jeszcze jakieś uwagi do ustawy?

Bardzo proszę.

**Przedstawicielka Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
Elżbieta Czapska:**

Proszę państwa, rozdział 3, art. 11–16 dotyczą zakładów szpitali. Jestem pielęgniarką epidemiologiczną i ten rozdział najbardziej mnie dotyczy. W drugim czytaniu w Sejmie miałam wątpliwość dotyczącą nazwy składu zespołu. Ponieważ to było oddalone, nie wiem, czy mogę swoje wątpliwości przedstawić pani mecenas.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Którego artykułu to dotyczy?)

Art. 15, skład zespołu.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Art. 15, ustęp?)

Ust. 1.

(Głos z sali: Art. 15, skład zespołu.)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

W ust. 1 pkt 2 stanowisko pielęgniarki jest nazwane w ustawie tak szeroko, ale może nie do końca nawet szczegółowo. Te rozważania, co prawda, pojawiły się późno, ale jest faktem, że takie stanowisko, taka nazwa – specjaliści do spraw epidemiologii lub higieny i epidemiologii – obecnie w naczelnej izbie nie istnieje. Przy takiej nazwie trzeba by było w następstwie dopiero wciągnąć to stanowisko na listę stanowisk pielęgniarskich czynnie wykonujących zawód medyczny. To jest jedna moja obawa. Na końcu artykułu ust. 5 mówi: minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia wymagane kwalifikacje członków zespołu. Też brakuje mi tutaj jednego słowa. Chodziłoby nie

tylko o kwalifikacje, ale podległość członków zespołu. W tej chwili w kraju jest taka sytuacja – może poprze mnie doktor Grzesiowski – że podległość pielęgniarek epidemiologicznych, członków zespołów, jest przeróżna: od dyrektora naczelnego po dyrektora do spraw leczenia, po naczelną pielęgniarkę. To powoduje, że stanowisko pielęgniarki epidemiologicznej jest naprawdę w różnej randze. Gdyby w tym zapisie pojawiła się przynajmniej ta podległość, ułatwiłoby to prace nad rozporządzeniem.

Zdaje sobie sprawę, że jest to późne czytanie, ale gdyby było napisane nie „specjalista”, tylko „członek zespołu będący pielęgniarką lub położną jedną na dwieście łóżek” i w rozporządzeniu byłaby dokładnie zapisana nazwa z podległością, to by wyprostowało sytuację pielęgniarek epidemiologicznych. W tej chwili naprawdę jest to stanowisko niechętnie przyjmowane przez pielęgniarki, bo mają przeróżną podległość, przeróżne kompetencje i przeróżną oczywiście i zapłatę, i zaszeregowanie...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ustawa tego nie załatwi.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak.

(Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński: Czy można się do tego ustosunkować?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

**Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:**

Tu są dwa punkty...

(Przedstawicielka Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Czapska: I dwa problemy.)

Jeden problem to jest specjalista do spraw epidemiologii, który może być pielęgniarką lub położną. Broniliśmy, proszę państwa, tego zapisu. Z jakiego względu? Dlatego, że było niebezpieczeństwo, żeby to określić jako stanowisko – specjalista do spraw epidemiologii w zespole, żeby to nie był człowiek, który ma specjalizację, bo takich kadr nie wyszkolimy w porę. Myślę, że intencją tutaj jest właśnie podniesienie rangi, że jest to osoba, która specjalnie zajmuje się epidemiologią szpitalną. W naszej opinii nadawało to wyższą rangę.

**Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych
w Narodowym Instytucie Leków
Paweł Grzesiowski:**

Czy ja mogę zadać pytanie, korzystając, że jest na sali legislator? Ten zapis był już dwukrotnie przedmiotem dyskusji i legislator sejmowy potwierdził takie brzmienie. Czy pani mecenas również to potwierdzi, że tego rodzaju zapis ustawowy, że ten specjalista do spraw epidemiologii ma być pielęgniarką lub położną, automatycznie decyduje o tym, że pielęgniarka, która będzie wykonywać tę funkcję w szpitalu, traci prawo wykonywania zawodu pielęgniarki? Taka bowiem jest intencja pytania koleżanki. Jeśli naczelna izba nie ma tego stanowiska w wykazie tych, które pełni pielęgniarka, to ona pracując jako specjalista, utraci po pięciu latach prawo wykonywania zawodu.

(Przedstawicielka Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Czapska: Albo trzeba prowadzić pracę nad wprowadzeniem...)

Czy ustawa, zapisując to literalnie, że ten specjalista ma być pielęgniarką, nie dokłada de facto już w automatyczny sposób tego stanowiska do wykazu?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Czy pielęgniarka, która na przykład byłaby pozbawiona, czy byłaby taka próba pozbawienia jej przez izbę prawa wykonywania zawodu po pięciu latach pracy jako pielęgniarki epidemiologicznej właśnie na tym stanowisku, może się powołać na tę ustawę i powiedzieć: jak to, przecież tu jest napisane w ustawie, że ja jako pielęgniarka mogę pracować tylko na tym stanowisku?

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Jeżeli jest taki wymóg, że ona może uzyskać taką funkcję specjalisty dopiero wtedy, gdy jest pielęgniarką lub położną, to...

(Głos z sali: Dokładnie tak to jest.)

To na zdrowy rozum każdy może sobie odpowiedzieć, że nie powinna być pozbawiona. Ale to nie jest odpowiedź prawnika. Prawnika odpowiedź byłaby wtedy, gdyby zajrzał do ustawy statuującej zawód pielęgniarki i zobaczył, czy tam nie ma czegoś takiego...

(Przedstawicielka Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Czapska: Nie ma, bo to jest nowe pojęcie, nowe stanowisko.)

To ona jest pozbawiana prawa wykonywania zawodu pielęgniarki. Ja nie znam tamtej ustawy...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To by oznaczało, że w przepisach końcowych trzeba by powiedzieć, że w ustawie o zawodzie pielęgniarki wprowadza się stanowisko...

(Głos z sali: I właśnie tego chcieliśmy przy konstruowaniu tej ustawy.)

Ale to się nie da.

Proszę bardzo.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Przepraszam, bo nie znam się na tych sprawach merytorycznie, ale tak na gorąco: dlaczego nie zostało tutaj zapisane, że w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych wchodzi pracownicy szpitala, i tak: przewodniczący będący lekarzem, pielęgniarka lub położna pełniąca funkcję specjalisty do spraw epidemiologii. Może to już by było troszeczkę lepiej zapisane, bo to by oznaczało, że ta pielęgniarka pełni funkcję specjalisty.

(Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Jan Orgelbrand: Osoba na kontrakcie nie jest pracownikiem. To nie musi być pracownik szpitala, a nawet pewnie długo nie będzie, gdy będą na przykład pracownicy kontraktowi.)

Proponuję jeszcze zastanowić się nad tym, jak to ma być, bo ja nie umiem państwu doradzić.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

To, co w tej chwili pan powiedział, rozmija się z tekstem ustawy, bo ust. 1 mówi tak: „w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych wchodzi pracownicy szpitala”. I tutaj pani proponuje, żeby zamiast pisać „specjalista” itd., zrobić z tego coś w języku polskim, czyli: pielęgniarka lub położna...

(Senator Stanisław Karczewski: Lekarz jako przewodniczący...)

Lekarz jako przewodniczący zespołu, pielęgniarka i położna jako specjalistki do spraw epidemiologii...

(Konsultant Krajowy w Dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński: Zgadza się. To jest bardziej po polsku.)

To ja mam jeszcze prośbę, żebyście państwo spokojnie to przeredagowali.

(Przedstawicielka Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Czapka: Też jestem specjalistą do spraw mikrobiologii.)

(Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych w Narodowym Instytucie Leków Paweł Grzesiowski: Tak naprawdę teraz to jest zmiana gramatyczna, stylistyczna, a nie merytoryczna. Jeżeli zapiszemy: pielęgniarka lub położna jako specjalista do spraw epidemiologii, to tylko tyle, że stawia to na pierwszym miejscu jako podmiot pielęgniarkę, a nie tego specjalistę.)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

I wtedy się nie pojawiają wątpliwości...

(Przedstawicielka Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Czapka: I izba nie ma wątpliwości, że stanowisko nie podlega odnawianiu prawa wykonywania zawodu, bo tak to musiałybyśmy wystąpić do naczelnej izby o wprowadzenie nowego stanowiska.)

Pielęgniarka lub położna...

(Senator Stanisław Karczewski: Od początku.)

Lekarz będący przewodniczącym zespołu...

(Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych w Narodowym Instytucie Leków Paweł Grzesiowski: Pielęgniarka jako specjalistka i potem diagnosta jako specjalista do spraw epidemiologii. Tak musiałoby być to zapisane.)

(Przedstawicielka Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Elżbieta Czapka: A jeszcze, przepraszam, czy w pkt 5 nie można wprowadzić słowa „podległość”...)

(Senator Stanisław Karczewski: To jest za dużo.)

Nie, tam nie można. Wchodzimy w strukturę, a tego nie możemy robić.

**Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych
w Narodowym Instytucie Leków
Paweł Grzesiowski:**

Mogę jeszcze tylko zadać pytanie? W art. 14 ust. 1 pkt 1 jest napisane, że kierownik zakładu opieki zdrowotnej powołuje i nadzoruje działalność zespołu komitetu, czy to nie wskazuje jednoznacznie na podległość? Taki bowiem był zamysł przy ustaleniu tego, że kierownik...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Który punkt?)

Art. 14 ust. 1 pkt 1. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej powołuje i nadzoruje. Jeżeli to on nadzoruje, to znaczy, że podległość jest jednoznacznie określona. Skoro on nadzoruje...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tylko że pytania pani z naczelnej rady szły w innym kierunku. Struktura...

(*Senator Stanisław Karczewski*: Nie, to z tego nie wynika.)

Nie wynika. Zostawmy to tak, jak jest.

Proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Proszę państwa, jeżeli mówimy o art. 14 ust. 1 pkt 1, że kierownik szpitala jest zobowiązany do wdrożenia i zapewnienia funkcjonowania systemu zapobiegania i zwalczania zakażeń obejmującego powołanie i nadzór nad działalnością zespołu i komitetu kontroli, to w art. 15 ust. 5 powinien być również taki zapis, który by uwzględniał i zespół, i komitet. Minister właściwy do spraw zdrowia określi bowiem w drodze rozporządzenia wymagane kwalifikacje członków komitetu lub zespołu... Dlatego że tu jest zapisane, że powołuje albo komitet, albo zespół.

**Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych
w Narodowym Instytucie Leków
Paweł Grzesiowski:**

Tylko kwalifikacje zespołu. Członkiem komitetu są bowiem osoby, które pełnią funkcje kierownicze, tak że one nie muszą mieć żadnych kwalifikacji.

Senator Janina Fetlińska:

Dobrze. Wobec tego mam jeszcze taką propozycję. Wycofuję się do ust. 5. Czy nie można byłoby w ust. 5 zapisać, że minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia wymagane kwalifikacje członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych oraz ich usytuowanie w strukturze szpitala. Chodzi o to, żeby było to bardzo konkretnie zapisane.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Uwzględniający konieczność realizacji zadań.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie. Na pewno nie tutaj. Jest ustawa o ZOZ...

(*Senator Janina Fetlińska*: To jednak wyczerpywałoby wniosek pani.)

(*Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński*: Można?)

Tak, proszę bardzo.

Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii
Andrzej Zieliński:

Pani Senator, ust. 5 dotyczy tego, jakie ludzie mają mieć kwalifikacje. Chodzi o to, żeby w miarę jak będziemy zwiększali liczbę specjalistów z różnych dziedzin, można stawiać tym zespołom wymagania odnośnie odpowiedniego wykształcenia. I właściwie tylko tego dotyczy i niedobrze byłoby mieszać do tego inne sprawy.

Senator Janina Fetlińska:

Powinno to być usytuowane w strukturze szpitala.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ale wobec tego trzeba o tym pamiętać. Usytuowanie w strukturze szpitala jest bardzo ważnym elementem i to powinno być gdzieś zapisane. Jeśli nie w tej ustawie, to w ustawie o ZOZ. To jest bardzo ważny element.

Kierownik Zakładu Profilaktyki Zakażeń i Zakażeń Szpitalnych
w Narodowym Instytucie Leków
Paweł Grzesiowski:

Ten zapis o nadzorze dawał jednak kierownikowi przynajmniej delegację do tego, żeby ustalił osobę odpowiedzialną za cały zespół. Tu bowiem głównie chodzi o to, że dziś mamy taką dysproporcję...

Senator Janina Fetlińska:

I brak możliwości spójnego działania, dlatego więc właśnie sugeruję, żeby wniosek pani...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chcę zwrócić uwagę na to, że pracujemy nad ustawą, nie nad strukturą zakładu opieki zdrowotnej.

Senator Janina Fetlińska:

Chcę jednak, Panie Przewodniczący, zwrócić uwagę, że pani tutaj mówi na podstawie praktyki pielęgniarek. W każdym bowiem szpitalu jest pielęgniarka, nie zawsze jest lekarz, i panie się zmagają z różnymi problemami...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Szpital bez lekarza? To jest ciekawe.)

Bardzo często bez lekarza epidemiologa. Albo jest tylko powołany formalnie, a pielęgniarka załatwia wszystkie sprawy. Jej usytuowanie, które jest niewłaściwe, często daje jej duże obowiązki bez możliwości ich wykonania. W tym momencie głos pani jest bardzo ważny i chciałabym, żeby wziąć go pod uwagę, jeśli naprawdę chcemy, żeby ten nadzór był efektywny, a nie żeby tylko doprowadzał ludzi do stresu.

Mam jeszcze jedną sprawę, o którą chcę zapytać pana ministra. W art. 17 przy szczepieniach ochronnych jest mowa o tym, że szczepienia ochronne wykonują lekarze, pielęgniarki, inne zawody, a przed tym musi być wykonane kwalifikacyjne badanie lekarskie. Musi być. Ja mam takie pytanie. Wiem, że na Zachodzie w przypadku szczepień dzieci i dorosłych, gdy człowiek jest zdrowy, to jeżeli pielęgniarka jest specjalistką, na przykład w zakresie pediatrii bądź pielęgniarstwa zachowawczego, i ma odpowiedni certyfikat ukończenia na przykład kursu przygotowującego do szczepień ochronnych, wykona badanie fizykalne oraz przeprowadzi wywiad i oceni, że nie ma odchylenia od normy, oceni, że nie ma przeciwwskazań do wykonania, to taka pielęgniarka na Zachodzie może wykonać szczepienia ochronne. Wszelkie natomiast wątpliwości referuje do lekarza. Cały ten system referencyjny jest dokładnie zapisany.

Czy państwo podczas przygotowania tej ustawy zastanawiali się nad taką formułą? W ten sposób wyeliminowalibyśmy bowiem 50% badań i zaoszczędzilibyśmy czas lekarza, który często nawet nie bada tylko zapyta, bo nie ma na to czasu...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ale taka jest praktyka i tak nadal będzie. Chcę to uświadomić.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Pielęgniarka byłaby przygotowana do tego, wykonałaby badanie solidnie i tak dalej...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ale to jest bardzo ważny element. Proszę państwa, chciałabym przypomnieć, że dzisiaj pielęgniarki to są ludzie po studiach licencjackich trzyletnich albo i dłuższych, i pięcioletnich magisterskich, po specjalizacjach. One są przygotowane do swoich czynności zawodowych. Rozważenie tego elementu...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale nie w tym miejscu. Bardzo przepraszam, jest ustawa o zawodzie pielęgniarki, daje określone kompetencje, nie wprowadzajmy przez opłatki zasad, które...

Senator Janina Fetlińska:

Chcę jednak zapytać pana ministra, nie pana przewodniczącego, czy podczas procedowania tej ustawy rozważano taki element. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

Konsultant Krajowy w dziedzinie Epidemiologii Andrzej Zieliński:

Pani Senator, w 99% przypadków pani sugestie są bardzo słuszne. To oszczędziłoby pracy i bardzo skróciłoby całą procedurę. Problem jest w tym, że szczepienia ochronne są pod wielkim naciskiem ruchów antyszczepionkowych i niektórych bardzo roszczeniowych ludzi. Mamy takie sytuacje, że zdarzają się bez związku przyczynowego zgony w krótkim czasie po szczepieniu i z racji tego, że te zgony się i tak zda-

rzają, to takich zgonów w każdym roku jest kilka. W takich przypadkach roszczenia szłyby strasznie daleko i taka pielęgniarka i w ogóle taki system byłby poddany bardzo wielkim naciskom, bo by powiedzieli, że dziecko miało wykonane szczepienie, a nie badał lekarz. Żeby się zabezpieczyć przed tymi przypadkami, a niezależnie od tego zabezpieczyć zdrowie dziecka, każde takie dziecko powinno być zbadane w krótkim czasie przed wykonaniem szczepienia, a resztę robi pielęgniarka. Nie można z tego zrezygnować w naszych warunkach, szczególnie w obecnej sytuacji ruchów antyszczepionkowych.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Jeszcze do pana ministra odnośnie zabezpieczenia środków finansowych właśnie na szczepienia ochronne. Wiem, że co roku jest problem. Ciągłe piszę oświadczenia w tej sprawie. Czy mamy w projekcie budżetu na 2009 r. zabezpieczone środki, w jakiej wysokości i czy to pokrywa pełne zapotrzebowanie w tym zakresie?

**Główny Inspektor Sanitarny
Andrzej Wojtyła:**

Odpisywaliśmy, Pani Senator, na pisma. Są zabezpieczone środki. Ministerstwo Zdrowia podlicza, ile wydało w tym roku. Nie zdarzyło się jeszcze, żeby potrzeby w zakresie kalendarza szczepień nie zostały pokryte, bo...

(Senator Janina Fetlińska: Jaka kwota jest na ten rok zaplanowana?)

Budżet zaraz chyba będzie...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Jan Orgelbrand: Czy można?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy do ustawy?

(Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego Jan Orgelbrand: Do ustawy.)

Proszę bardzo, pytanie do ustawy.

**Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego
Jan Orgelbrand:**

Panie Przewodniczący, po dyskusji dotyczącej art. 15 projektu ustawy chcemy prosić o zgłoszenie poprawki zgodnie z którą należałoby skreślić słowa: „pracownicy szpitala”. Rzeczywiście bowiem ani w skład zespołu kontroli zakażeń szpitalnych, ani komitetu nie muszą wchodzić pracownicy w sensie kodeksu pracy. Mogą wchodzić też pracownicy kontraktowi... W systemie konsultanckim... Skreślamy słowo: „wchodzą”. To jest po prostu ewidentny błąd starego myślenia.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Szanowni Państwo, przystępujemy do poprawek zgłoszonych przez pana ministra. Kto chce je przejąć? To są w zasadzie cztery poprawki. Jeszcze to wykreślenie pracowników. Pan senator Pawłowicz przejął poprawki. Możemy je chyba poddać łącznie pod głosowanie.

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: Jeżeli nie ma przeciwnych głosów...)

Nie ma.

Kto jest za przyjęciem poprawek zgłoszonych przez ministerstwo, czyli pion pana ministra Wojtyły? (7)

Wszyscy za. Dziękuję bardzo. Poprawki zostały przyjęte.

Teraz poprawka...

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: Przegłosowaliśmy teraz te dwie poprawki ministerstwa, czy wszystkie, łącznie z art. 15?)

Cztery poprawki.

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: Rozumiem, że do art. 15 będą dwie poprawki: jedna – skreślenie: „pracowników szpitala”, druga – prerogatywowanie ust. 5...)

Czy mamy jeszcze jakieś poprawki?

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Trzy poprawki legislacyjne zaakceptowane na posiedzeniu komisji, które tutaj państwo...

(*Senator Stanisław Karczewski*: Trzy poprawki legislacyjne i jeszcze dotyczącą osób, które powinny zgłaszać podejrzenie o rozpoznaniu...)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Inni pracownicy medyczni – to zostało przegłosowane. Czy jeszcze mamy jakieś poprawki, Pani Mecenase, czy to już wszystko?

(*Senator Stanisław Karczewski*: Teraz wróćmy do legislacyjnych.)

Teraz poprawki legislacyjne.

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska*: Czy mam państwu powiedzieć, o które chodzi?)

Proszę bardzo.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Już przypominam. Pierwsza poprawka w art. 3 ust. 4 pkt 1. Po wyrazach „choroby zakaźnej” dodaje się wyrazy „w tym choroby szczególnie niebezpiecznej i wysoce zakaźnej”. To te uzupełnienie delegacji ustawowej. Druga poprawka...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Poprawka przejęta.

(*Głos z sali:* Tak.)

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

Jednogłośnie za. Poprawka została przyjęta.

Proszę bardzo, następna poprawka.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

W art. 30 w ust. 3 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie: „Rejestr, o którym mowa w ust. 1 zawiera”. Druga legislacyjna poprawka.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Senator Fetlińska przejmuje poprawkę. Dziękuję.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

Jednogłośnie za. Dziękuję bardzo.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Hanna Kaśnikowska:**

Art. 41 ust. 4 i 5 w załączniku do ustawy w pktcie 55 „zakażenie HIV”... przepraszam, w art. 41 w ust. 4 i 5 wyrazy „wirusem nabytego niedoboru odporności” zastępuje się wyrazami „ludzkim wirusem niedoboru odporności”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przejmuję poprawkę.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

Dziękuję bardzo. Jednogłośnie za.

Poprawki zostały przyjęte. Wszystkie są...

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Teraz...

(*Senator Stanisław Karczewski:* Inne zawody medyczne też już...)

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Hanna Kaśnikowska:* W ogóle nie wiem, gdzie są te inne zawody medyczne. Proszę mi powiedzieć.)

(*Głos z sali:* To jest art. 27.)

Art. 27...

(*Głos z sali:* Nie, art. 26.)

Art. 26 „Lekarz, felczer, pielęgniarz lub osoba wykonująca inny zawód medyczny, którzy podejrzewają lub rozpoznają”... Kto jest za przyjęciem tej poprawki...

(*Senator Stanisław Karczewski:* Ale to dotyczy również art. 27, czy nie?)

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Proszę państwa, kto przejmuje poprawkę do art. 26?

(*Głos z sali:* Kto ją zgłasza?)

Zgłasza ją pan senator Karczewski i ją przejmuje.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

Jednogłośnie za.

Kto jest za uchwałą o przyjęciu ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi, wraz z przyjętymi poprawkami? Kto jest za? (6)

Dziękuję bardzo.

Jeszcze musimy wyznaczyć referenta. Projekt uchwały został jednogłośnie przyjęty. Pan senator Pawłowicz zgadza się referować tę ustawę?

(Senator Zbigniew Pawłowicz: Ku chwale ojczyzny.)

Dziękuję bardzo.

Czy są jakieś inne sprawy? Nie ma zgłoszeń. Dziękuję bardzo.

Zamykam pierwszy punkt posiedzenia.

Bardzo dziękuję ministerstwu, panu ministrowi i panom. Bardzo dziękuję.

Przystępujemy, proszę państwa, do spraw bieżących.

Jest sporo spraw bieżących...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Proszę państwa, wznawiamy obrady. Senatorowie siadają, ministerstwo wychodzi...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Bardzo proszę, żeby wyjść na korytarz i tam rozmawiać. Dziękuję bardzo. Musimy kończyć, bo są jeszcze następne posiedzenia komisji.

Słuchajcie, jest jedna sprawa, co do której chciałbym, żebyśmy byli jednak w pełnym składzie. Mam bowiem cały plik skarg lekarzy na egzamin specjalizacyjny z interny.

(Głos z sali: Zgadza się.)

Teraz jest pytanie, co my z tym możemy zrobić, bo tam są skargi na specjalistę krajowego do spraw interny...

(Senator Janina Fetlińska: Szczególnie do mnie napłynęło kilkanaście e-maili.)

Nie dlatego to podnoszę. Jest tutaj cały plik pism. My je co prawda dostajemy, ale także są i takie, które są kierowane bezpośrednio do Senatu: Komisja Zdrowia Senatu, pan senator... że późne ogłoszenie itd. Słuchajcie, co my z tym możemy zrobić?

Proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Może zaprosilibyśmy tutaj przedstawicieli Centrum Egzaminów Medycznych, żeby z nimi porozmawiać, żeby jednak przedstawili tutaj swoje dezyderaty, dlaczego tak się dzieje.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Ale też trzeba by było prosić któregoś z przedstawicieli poszkodowanych.)

Obie strony.

(Senator Zbigniew Pawłowicz: Nie, poszkodowanych to byłaby niezręczna sytuacja...)

Może właśnie tylko przedstawiciel CEM? Wydaje mi się, że...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze, krótko mówiąc, przyjmujemy na następne posiedzenie komisji senackiej zdrowia...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ale kto będzie adwokatem w ich sprawie? Czy oni nie powinni jednak tutaj być obecni? Kto będzie referował ich zarzuty? Jeśli bowiem wzywamy przedstawicieli CEM i mamy...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Co możemy zrobić? W jaki trybie to...

Senator Stanisław Karczewski:

Ale, Panie Senatorze, między nimi jest otwarty konflikt i ta strona poszkodowana...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Wojuje.)

Wojuje. Oni będą bardzo zadowoleni z tego, że mogli wyrazić swoje opinie i niezadowolenie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chodziłoby tylko o to, żeby nie tworzyć tutaj okazji do podważania autorytetu CEM. Proszę bardzo.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Proponuję, żeby pan przewodniczący skonsultował z szefostwem centrum egzaminacyjnego ten problem i na następnym spotkaniu przedstawił propozycje. Na pewno taki punkt powinien się znaleźć w planie posiedzenia komisji.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, ja też tak uważam.

(Senator Stanisław Karczewski: Ja bym zaprosił wszystkich. Jak najszerzej.)

Tak, tych wszystkich, którzy obłali egzamin...

Senator Janina Fetlińska:

Myślę, że rzeczywiście można by poprosić przedstawicieli Centrum Egzaminów Medycznych i przedstawicieli Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia. Jeżeli dyrektor centrum uzna, że należałoby też przedstawić poszkodowanych...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Jedną, dwie osoby.)

To też należałoby, tak żeby strony miały szansę...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Gdybyśmy zaprosili jedną, dwie osoby, to byłoby to do opanowania.

(Senator Janina Fetlińska: A może na przykład zaprosić tych, którzy zgłaszali wnioski do nas, pisali do nas pisma, do pana przewodniczącego, do mnie...)

Jest ich za dużo.

(Senator Janina Fetlińska: Jest ich więcej, tak?)

Widać, że to jest pisane według jednego wzoru. Przyjmuję tutaj sugestię senatora Pawłowicza i po konsultacji powiem państwu, jakie są opinie w tej sprawie.

Mamy, proszę państwa, kwestię diabetyków, którzy w piśmie do pani minister podnoszą kwestię, że w dalszym ciągu nie ma...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Napisałeś w sprawie diabetyków? Dobrze. Ale diabetycy mówią, że jest ich dwa miliony i że brak jest refundacji nowoczesnych środków leczenia cukrzycy, analogów insuliny i pomp insulinowych. Brak usankcjonowania prawnie sytuacji systemu edukacji chorych na cukrzycę oraz bardzo słabo rozwinięta sieć poradni zajmujących się leczeniem stopy cukrzycowej. Za powyższy stan rzeczy nie obwiniamy pani minister – piszą – doceniamy to, co już w tak krótkim czasie zostało zrobione przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz walki z cukrzycą. Główną winę ponoszą poprzednie ekipy rządzące, które całkowicie lekcewały sobie problemy społeczne... Dobrze piszą.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

To jest do naszej wiadomości. Chodzi o to tylko, żebyście wiedzieli, że takie pismo przyszło. Zobaczmy...

(Senator Janina Fetlińska: Myślę jednak, że trzeba ich zaprosić, by dać grupie, która zgłasza projekt, satysfakcję.)

Kiedys może ich zaprosimy na posiedzenie, ale jak będziemy się zastanawiać nad...

(Senator Stanisław Karczewski: Ale jest faktem, że tych poradni chorób stóp cukrzycowych... Nie wiem, ile ich jest w Polsce.)

To prawda, jest ich mało.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Tak, bardzo proszę.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Myślę, że sprawa jest bardzo poważna, mimo że problem nie będzie rozwiązany jednym pociągnięciem. Tu jest rola Narodowego Funduszu Zdrowia i można ten punkt zapisać do jakiegoś takiego szerszego spotkania z Narodowym Funduszem Zdrowia. Sądzę, że na początku roku takie spotkanie będzie. Będzie kontraktowanie według JGP i wiele różnych rzeczy. Chodzi o to, żebyśmy pamiętali, jak Narodowy Fundusz Zdrowia te świadczenia w tym zakresie wycenia, finansuje, jak się to kształtuje. Taka informacja byłaby potrzebna.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Następna rzecz...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Idąc tym torem, można by wystąpić jako komisja z prośbą do Narodowego Funduszu Zdrowia. Prosiłbym senatora Karczewskiego jako wiceprzewodniczącego, żeby zredagował pismo do Narodowego Funduszu.

(Senator Stanisław Karczewski: Dobrze. Teraz?)

To znaczy w ciągu tego posiedzenia Senatu. Podpiszemy je razem w imieniu komisji. A jak będzie kiedyś okazja, to wrócimy do tego.

Jest tutaj, proszę państwa, bardzo długi elaborat – jak ktoś chce go przeczytać, niech przeczyta – w którym ktoś pisze, że odstępstwa od monopolu państwa placówek trzeba traktować jak zdradę stanu. Tak że tutaj może to państwu się przyda, jeśli chodzi o przekazanie prywatnej własności.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

To jest jeszcze raz ten sam pan Głogowski...

Słuchajcie, jest jedna prośba do was, bo jest 29 listopada bardzo uroczyste posiedzenie – jubileusz stulecia Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego. Czy ktoś chce się wybrać na jubileusz? Jest dla mnie imienne zaproszenie, ale ja myślałem, że to jest w innym terminie. Też dostaliście zaproszenie?

(Głos z sali: Tak.)

(Głos z sali: Wszyscy pojedziemy.)

To dobrze.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Mamy tutaj też takie trudne pytanie Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych dotyczące likwidacji stanowisk pielęgniarskich w domach pomocy społecznej. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zwraca się tutaj, że Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, likwidując zatrudnienie pielęgniarek w domach pomocy społecznej odbiera... to znaczy naraża osoby, które są w tych domach. Ja nie wiem za bardzo, czy tak rzeczywiście jest. Mam wrażenie, że jest inaczej, odwrotnie, że ministerstwo... W poprzedniej nowelizacji ustawy chyba o domach pomocy społecznej przewidziano, że zakład opieki zdrowotnej może utworzyć filię w DPS, która zatrudnia...

(Senator Stanisław Karczewski: A to w ustawie o ZOZ.)

W ustawie o ZOZ?

(Senator Stanisław Karczewski: Tak, w ustawie o ZOZ z czerwca...)

Pani senator Fetlińska coś wie na ten temat?

Senator Janina Fetlińska:

Tak, ale to nie działa, dlatego że większość DPS po prostu nie tworzy takiej struktury i nie zaprasza do siebie. Zatrudnia natomiast pielęgniarki jako opiekunki, a one tracą prawo wykonywania zawodu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ale w ogóle jest problem, że w tej chwili odchodzą masowo, bo płace w służbie zdrowia stały się atrakcyjniejsze niż w DPS.

(Senator Janina Fetlińska: Wiem, że jest duże oczekiwanie pielęgniarek na...)

Porozmawiam z senatorem Augustynem, bo w zeszłej kadencji dużo pracowaliśmy nad rozwiązaniem problemu opieki medycznej w DPS. Tak że, jeśli pozwolicie, to naradzę się z nim i coś odpowiemy Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych.

(Senator Janina Fetlińska: Znam ten problem z autopsji.)

Pojawiły się pierwsze protesty, które – i to wam chcę powiedzieć – związane z próbą podzielenia, decentralizacji Narodowego Funduszu Zdrowia i likwidacją od-

działów małych typu Opole. Mamy tutaj stanowisko z Nysy, czyli Opole, i mamy stanowisko z Opola...

(*Senator Zbigniew Pawłowicz: Za chwilę będzie z Bydgoszczy.*)

...które oprostowują... Chodzi o to, żebyście o tym wiedzieli.

I wreszcie jest takie pismo do naszej wiadomości, a dotyczące projektu ustawy o urzędzie rejestracji produktów leczniczych, w którym to nasi producenci – polski związek pracodawców – proponują, żeby czasowo wstrzymać procedowanie nad ustawą i zastanowić się, czy w ogóle przyjęte regulacje są właściwe. Chodzi o to, żebyśmy do tego wrócili, jak będziemy pracować nad ustawą.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Tydzień na rzecz szczepień... Może to odłożymy.

Bardzo proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Jeszcze latem tego roku wpłynęło pismo z organizacji pozarządowej „Nasz parasol” z prośbą o możliwość przedyskutowania problemu szczepień ochronnych w Polsce. W związku z tym ponawiam prośbę, żeby umożliwić przedstawicielom tej grupy spotkanie w tej sprawie, ale także i Inspekcji Sanitarnej. I to jeszcze przed pracami nad budżetem, tak żeby można było rzeczywiście przemyśleć problem, tym bardziej, że jak tutaj się dowiedziałam, planuje się na szczepienia ochronne 70 milionów zł. O ile ja wiem, koszt właściwy wynosi około 150 milionów zł. Nie ma więc tak różowej sytuacji, jak by to wyglądało. Tym bardziej należałoby...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

A ja pamiętam, że pierwotnie w budżecie, który planowany był przez PiS, to było 32 miliony zł, potem 50 milionów zł...

(*Senator Janina Fetlińska: Tak, kwota była podnoszona.*)

Tak samo i tu będzie.

Proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Myślę, że tak, ale dobrze byłoby, żeby jednak przygotować spotkanie, żeby jednak była możliwość przedstawienia problemów. Pan przewodniczący obiecał, że to uczyni. Myślę, że mamy teraz biegunkę pakietu zdrowotnego załatwioną i można byłoby w międzyczasie zrobić takie spotkanie na posiedzeniu komisji.

(*Głos z sali: Jest jeszcze JGP, szczepienia, PCK.*)

Może właśnie nawet kilka takich spraw połączyć.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mamy też krwiodawców... Obiecywaliśmy przygotować takie spotkanie.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Trzeba byłoby przygotować jedno posiedzenie komisji, żeby załatwić te wszystkie sprawy.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Jest jeszcze JGP. Jest kwestia wyceny opieki długoterminowej, o ile pamiętam.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

OIOM, opieka długoterminowa. Obiecywaliśmy posiedzenie dotyczące JGP i ono będzie, ale – kiedy?

(Głos z sali: 18 listopada możemy mieć posiedzenie komisji.)

To beze mnie, bo ja będę jeszcze w Walencji na posiedzeniu NATO.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Jeśli można, Panie Przewodniczący, odnośnie terminu dobry byłby termin pod koniec listopada. JGP bowiem to są nie tylko te specjalności, które był pan uprzejmy zaznaczyć, ale to jest również wartość punktu. Tego w tej chwili dotyczą bardzo mocne emocje w kraju. Okazuje się, że przykładowo w województwie mazowieckim jest w tej chwili 54 zł za punkt, a w innych jest 48 zł, bo jest nadpłynność finansowa w tym regionie. To wynika z algorytmu, który został wprowadzony za dawnych czasów. W związku z tym prosiłbym pana przewodniczącego odnośnie wybierania terminu, że JGP i w ogóle kontraktowanie jest dość pilną sprawą. Dziękuję.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Senator Janina Fetlińska:

Mam jeszcze pytanie. Pan przewodniczący miał przemyśleć sprawę ewentualnej konferencji w 2009 r., dotyczącej historii zawodu lekarza. Czy możemy o tym myśleć, czy raczej nie?

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Kiedy to miałoby być?)

Dopiero we wrześniu 2009 r.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zrobiliśmy wyjątek dla zawodu pielęgniarstwa, bo tam jednak jest ciągle jeszcze kwestia z usytuowaniem... Jaka więc byłaby intencja rozważania historii zawodu lekarza?

Senator Janina Fetlińska:

Wydaje mi się, że to jest zawód pierwszy między pierwszymi i to też należałoby jakoś uwzględnić. Jeżeli chodzi o wnioski legislacyjne, myślę, że na tym etapie nie o to by chodziło. To będzie konferencja historyczna. Konferencja skończy się wydaniem książki. Jest w ogóle taka seria konferencji na temat zawodów medycznych. Była już konferencja, oczywiście zawsze z materiałem w postaci książki, o zawodzie lekarza stomatologa, położnej, pielęgniarstwa, farmaceuty, teraz będzie lekarza. I może być w Senacie, może być gdzie indziej, mamy bowiem miejsca, ale wydaje mi się, że to jest tak ważny zawód...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Oczywiście. To jest Polska Akademia Nauk, także Śląski Uniwersytet Medyczny, myślę, że też moja wyższa szkoła zawodowa. Tak że to jest możliwe, ale niekoniecznie. Ja się nie upieram, tylko po prostu uważam, że zawód lekarza wymaga...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jakie są na ten temat opinie? Pan senator Karczewski?

Senator Janina Fetlińska:

Odpowiedź jest dla mnie ważna z powodów organizacyjnych.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Czy konferencja będzie w Senacie, czy mamy ją zorganizować poza Senatem?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Dobrze. Dziękuję bardzo. Koniec listopada.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Na planowanym posiedzeniu komisji wrócimy do tego w ramach spraw bieżących. Proszę was, żebyście też pomyśleli, bo oferta jest, krótko mówiąc...

(Senator Stanisław Karczewski: To ma być konferencja na temat zawodu lekarza, ale w jaki...)

Po co?

Senator Janina Fetlińska:

To jest cykl historii zawodów medycznych, XIX–XX wiek. To jest po prostu analiza i programów nauczania, i specjalizacji w okresie XIX i XX wieku, także ciekawe postacie, osiągnięcia w poszczególnych specjalnościach medycyny. Myślę, że to jest ciekawa konferencja. Ja nie upieram się, tylko po prostu wnioskuję. Wydaje mi się, że to jest tak ważny zawód, że powinien być w jakiś sposób uczczony taką właśnie konferencją w takim miejscu.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo. Wrócimy do tego. Bardzo proszę, żeby pani senator na następnym posiedzeniu powtórzyła to pytanie, a my mamy być przygotowani.

(Senator Janina Fetlińska: Dziękuję bardzo.)

Dobrze, dziękuję bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 17 minut 09)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851