



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(857)

102. posiedzenie
Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia
w dniu 24 lipca 2003 r.

V kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie informacji Rzecznika Praw Dziecka o działalności za rok 2002 wraz z uwagami o stanie przestrzegania praw dziecka.
2. Informacja ministra zdrowia o działaniach ministerstwa dotyczących realizacji uchwały w sprawie ustanowienia Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.
3. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz o zmianie innych ustaw.
4. Rozpatrzenie ustawy o zatrudnianiu pracowników tymczasowych.
5. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością.
6. Sprawy różne.

(Początek posiedzenia o godzinie 9 minut 04)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Jerzy Cieślak)

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Otwieram kolejne posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia Senatu.

Witam serdecznie panie i panów senatorów. Witam zaproszonych gości, z rzecznikiem praw dziecka, panem ministrem Pawłem Jarosem, na czele, witam osoby mu towarzyszące.

Porządek dzienny dzisiejszego posiedzenia obejmuje następujące punkty. Punkt pierwszy: informacja o działalności Rzecznika Praw Dziecka wraz z uwagami o stanie przestrzegania praw dziecka, zawarta w druku senackim nr 415. Punkt drugi porządku dziennego: informacja o działaniach Ministerstwa Zdrowia w zakresie realizacji uchwały Senatu z dnia 8 listopada 2002 r. w sprawie ustanowienia Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Trzeci punkt porządku dziennego: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej. Czwarty: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Punkt piąty: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zatrudnieniu pracowników tymczasowych. Taki właśnie porządek dzienny otrzymali państwo do skrytek i do biur senatorskich.

Chcę państwa poinformować, że zgodnie z prośbami, skierowanymi niezależnie od siebie do prezydium komisji, pana ministra Patera z Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej oraz pana ministra Trybusza, głównego inspektora sanitarnego, proponuję zmianę kolejności rozpatrywania punktów czwartego i piątego. Punkt piąty stałby się punktem czwartym, a punkt czwarty punktem piątym. Przedstawiciele dwóch resortów, którzy prezentować będą stanowisko Rady Ministrów, prosili o tę zmianę ze względu na zbieg terminów ich zajęć w Sejmie i Senacie. Uznałem tę prośbę za uzasadnioną, tym bardziej że akurat dwóch przedstawicieli rządu składało identyczny wniosek, jak powiedziałem, niezależnie od siebie.

Czy są uwagi do porządku dziennego posiedzenia komisji? Nie ma uwag. Rozumiem, że porządek dzienny został przyjęty.

Chcę poinformować panie i panów senatorów, że ze względu na opóźnienie prac nad niektórymi ważnymi ustawami w Sejmie, w tym jedną, która została skierowana na tak zwaną szybką ścieżkę legislacyjną, mieliśmy jeszcze praktycznie do dzisiaj kłopoty z ustaleniem terminów najbliższych posiedzeń komisji i kolejności rozpatrywania tych ustaw. Mogę panie i panów senatorów poinformować dzisiaj, że będziemy musieli prawdopodobnie odbyć dwa posiedzenia – 31 lipca i 4 sierpnia. Chodzi o to, że nie mogłem zgodzić się na sugestie pana ministra Patera, który zwracał się do mnie w tej

sprawie w imieniu rządu, żebyśmy 31 lipca rozpatrywali ważne ustawy z zakresu polityki społecznej, uchwalone przez Sejm 29 albo 30 lipca. Nie możemy zgodzić się na taki rytm prac legislacyjnych i nie możemy zgodzić się na to, żeby Sejm procedował nad ustawami tak długo jak mu się podoba, a potem, żeby Senat dostosowywał się w trybie ekspresowym do ponaglających terminów zakończenia prac legislacyjnych w obydwu izbach parlamentu.

Chcę poinformować panie i panów senatorów, że konsekwentnie będę reprezentował takie właśnie stanowisko i nie będę zgadzał się na żadne ustępstwa w tej sprawie. Mieliśmy w niezbyt odległej przeszłości przykłady, że nadmiernie przyśpieszone prace legislacyjne w Senacie doprowadziły do pozostawienia określonych błędów legislacyjnych w ustawach, a potem ci sami, którzy nas ponaglali i którzy zwracali się z prośbą do Senatu o przyśpieszenie prac legislacyjnych, bardzo chętnie publicznie obciążali właśnie Senat odpowiedzialnością za to, że te błędy w ustawach pozostały. Tym bardziej więc nie możemy się zgodzić na taki rytm pracy obydwu izb parlamentu.

Na posiedzeniu 31 lipca omawiane będą dwie ważne ustawy z obszaru polityki społecznej. Chcemy rozpocząć posiedzenie o 11.00, co już teraz sygnalizuję. W dniu 3 sierpnia zaś rozpoczęlibyśmy posiedzenie komisji o 15.00 lub 16.00 po południu, ponieważ prawdopodobnie 5 sierpnia Senat rozpocznie posiedzenie plenarne. Będzie to już 5 sierpnia, a nie 6 sierpnia, jak planowano wcześniej. Rozpoczęcie tego posiedzenia planowane jest jak na razie na 5 sierpnia w godzinach popołudniowych, o 16.00. Musimy więc pozostawić Kancelarii Senatu czas na przygotowanie odpowiednich dokumentów, wynikających z postanowień komisji, na posiedzenie w dniu poprzedzającym. Szczegóły oczywiście prześlemy faxami lub pocztą elektroniczną. Tyle informacji na wstępie.

Przystępujemy do pracy nad pierwszym punktem porządku dziennego: informacja o działalności Rzecznika Praw Dziecka wraz z uwagami o stanie przestrzegania praw dziecka, druk senacki nr 415.

Proszę o zabranie głosu rzecznika praw dziecka, pana ministra Pawła Jarosa.

Rzecznik Praw Dziecka Paweł Jaros:

Bardzo dziękuję.

Panie Przewodniczący! Wielce Szanowni Państwo! Panie i Panowie Senatorowie!

Informacja, którą rzecznik praw dziecka przedkłada w druku senackim nr 415, stanowi wypełnienie zobowiązań ustawowych, konkretnie art. 12 ustawy o rzeczniku praw dziecka, zgodnie z którym mam obowiązek corocznie przedstawiać Sejmowi i Senatowi informację o swojej działalności oraz uwagi o stanie przestrzegania praw dziecka. Informacja ta jest podawana do wiadomości publicznej.

Po raz pierwszy informacja ta obejmuje pełny rok działalności. Została tak pomyślana, nawiązuje swoją systematyką do ustawy o rzeczniku praw dziecka, by każdy zainteresowany mógł łatwo dotrzeć do interesujących go wiadomości. I tak w pierwszych rozdziałach mogą państwo pozyskać wiadomości dotyczące mojej działalności służącej ochronie prawa do życia i ochrony zdrowia, prawa do życia w rodzinie, prawa do godziwych warunków socjalnych, prawa do nauki, prawa do ochrony przed przemocą, okrucieństwem, zaniedbaniem, wyzyskiem, każdym innym złym traktowaniem, praw dzieci niepełnosprawnych.

Wzbogaciliśmy tę informację o rozdziały dotyczące współpracy rzecznika praw dziecka z krajowymi i zagranicznymi jednostkami organizacyjnymi. Tutaj szczegó-

wo wymieniamy naszą współpracę z parlamentem, z polskim Senatem, z polskim Sejmem, z rzecznikiem praw obywatelskich, z organami samorządu terytorialnego.

Bardzo ważną częścią naszej działalności jest popularyzacja praw dziecka, dlatego też postanowiliśmy i o tym polu naszej aktywności szczegółowo państwa poinformować. W aneksie znajdziecie państwo ujęte w tabelach zestawienie statystyczne, przedstawiające naszą aktywność w różnych aspektach. Na koniec, zgodnie z wymogami ustawowymi, zawieramy uwagi o stanie przestrzegania praw dziecka.

Szanowni Państwo! W roku 2002 nastąpił poważny wzrost liczby spraw i problemów zgłaszanych do rzecznika praw dziecka. Ogółem podjęliśmy sześć tysięcy trzydzieści pięć spraw, w tym spraw indywidualnych podjętych w wyniku skierowań pisemnych było tysiąc trzysta siedemdziesiąt siedem, spraw indywidualnych podjętych w wyniku rozmów telefonicznych – trzy tysiące sto osiemdziesiąt. Były też indywidualne wizyty, w wyniku których podjęto czterysta czterdzieści dziewięć spraw. Te zaś, które dotyczyły zmian systemowych, skierowane do rzecznika w formie pisemnej w ramach współpracy z krajowymi i zagranicznymi jednostkami organizacyjnymi, opiewały na liczbę siedemset trzydzieści cztery.

Średnioroczne zatrudnienie w moim biurze nie uległo w ubiegłym roku zmianie i wyniosło w przeliczeniu na pełne etaty dwadziścia siedem etatów, ale przeciętne miesięczne wynagrodzenie w 2002 r. zmniejszyliśmy o 16%, to jest o 765 zł na osobę, w porównaniu do roku 2001 r. Myślę, że stanowiło to wypełnienie mojego zobowiązania przed państwem w ubiegłym roku, gdy po wsłuchaniu się w państwa uwagi postanowiłem skorygować wielkość wynagrodzeń. Były to dosyć poważne oszczędności, myślę, że bardzo mocno odczuwalne dla każdego człowieka, który pracuje.

Uprawnienia rzecznika, które można zaliczyć do kategorii kontrolnych, a wynikają one z art. 10 ust. 1 pkt 1 ustawy o rzeczniku praw dziecka, pozwalają zwrócić do organów władzy publicznej, organizacji lub instytucji, o złożenie wyjaśnień, udzielenie niezbędnych informacji, a także udostępnienia akt i dokumentów. Jednak rzecznik nie może zastąpić organów i instytucji, któremu ustawodawca powierza różnego typu zadania i obowiązki z dziedziny pomocy dziecku i rodzinie. Z tego też powodu rzecznik może zwrócić się do właściwych organów, w tym do rzecznika praw obywatelskich, o podjęcie działań na rzecz dziecka należących do ich kompetencji. Pkt 2 tego artykułu stanowi zaś, że rzecznik praw obywatelskich podejmuje sprawy skierowane przez rzecznika praw dziecka.

Ustawa przyznaje mi kompetencje przedstawiania właściwym organom władzy publicznej, organizacjom, instytucjom ocen i wniosków zmierzających do skutecznej ochrony praw i dobra dziecka oraz usprawnienia trybu załatwiania spraw w tym zakresie. Mogę również występować do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy legislacyjnej albo o zmianę lub wydanie innych aktów prawnych innej rangi aniżeli ustawa. Korzystając z tych uprawnień, skierowałem pięćdziesiąt dziewięć wystąpień generalnych. W ubiegłym roku było ich trzydzieści cztery.

Szanowni Państwo! Zbiór tych wystąpień generalnych jest bardzo dobrze opisany w informacji, ja zaś może przedstawiłbym tylko kilka najważniejszych, moim zdaniem, wartych podkreślenia tutaj na posiedzeniu komisji zdrowia. Po pierwsze, może odniesiemy się do zdrowia, zwróciłem się na piśmie do ministra zdrowia w związku z coraz liczniejszymi przypadkami dzieci pozostających poza kręgiem osób objętych powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Prace toczyły się na poziomie Sejmu

i Senatu i skutkowały uchwaleniem ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, gdzie zgodnie z naszym postulatem – dziękuję za duże zrozumienie i poparcie – mogliśmy uzyskać satysfakcjonujący nas zapis w ustawie. Tak więc w tej chwili już wszystkie dzieci mogą być ubezpieczone zdrowotnie. To było bardzo ważne. Według naszych statystyk dotyczyło to wielu dziesiątek tysięcy dzieci.

Przy okazji tej sprawy wyszło, że kilkadziesiąt tysięcy polskich dzieci z różnych względów nie korzysta z prawa do edukacji na należytym poziomie w szkołach podstawowych i szkołach gimnazjalnych. Niepokoi nas jeszcze – przy okazji zwracam na to uwagę – to, że istnieje znaczna liczba polskich dzieci, które kończą edukację na poziomie gimnazjum i później się nie kształcą. Tu nie mamy potwierdzonych danych. Opieramy się na szacunkach. W tej pierwszej sprawie dotyczącej dzieci, które nie chodzą do szkoły podstawowej i gimnazjum, nasze dane zostały potwierdzone badaniami Najwyższej Izby Kontroli. Stwierdza się, że to jest liczba sześćdziesięciu tysięcy dzieci. Tak że to jest bardzo dużo.

Szanowni Państwo! Po zapoznaniu się z analizami Głównego Urzędu Statystycznego, instytutów, towarzystw naukowych, ale także UNICEF, dokumentującymi ogromną skalę uwarunkowań niekorzystnych dla rozwoju i zdrowia uczniów oraz narastających zagrożeń, problemów zdrowotnych młodego pokolenia, skierowałem do prezesa Rady Ministrów wystąpienie dotyczące konieczności podjęcia niezbędnych działań systemowych w kwestii zapewnienia uczniom odpowiedniej ochrony zdrowia. Chodzi tu przede wszystkim o przygotowanie i wdrożenie zintegrowanego systemu ochrony zdrowia uczniów, obejmującego promocję zdrowia, edukację zdrowotną, odżywianie, profilaktykę zagrożeń, chorób, badania przesiewowe, zapobieganie przemocy, dostosowaną do potrzeb uczniów kompleksową opiekę diagnostyczno-leczniczą, rehabilitacyjną, z korektywą, z orzecznictwem dla potrzeb ucznia i szkoły, w tym zaniedbaną sferę orzekania w sprawie wychowania fizycznego i sportu.

Następna kwestia: przygotowanie wdrożenia narodowego programu zapobiegania wypadkom i urazom u dzieci i młodzieży, z uwzględnieniem roli resortów, instytucji i organizacji. Ten kierunek działania, rozpoczęty jeszcze w ubiegłym roku, w roku bieżącym uzyskał istotne wzmocnienie. W maju z mojej inicjatywy obradowało z jednej strony Ogólnopolskie Forum Inicjatyw Pozarządowych, a z drugiej – Ogólnopolski Szczyt w sprawach Dzieci. Przedstawiliśmy tam konkretne propozycje działania do narodowego planu działania, co wynika z naszych zobowiązań międzynarodowych, podpisanych w maju 2002 r. w Nowym Jorku. Chodzi tu o pełne wdrożenie Konwencji o Prawach Dziecka. Tam także podjęliśmy i zobowiązaliśmy się stworzyć taki narodowy plan działania dotyczący także ochrony zdrowia dzieci.

W tej chwili toczą się bardzo pozytywne prace w Ministerstwie Edukacji Narodowej i Sportu. Uczestniczymy w tych pracach. Przedstawione przez nas propozycje są oceniane bardzo dobrze. Myślę, że będą w znakomitej większości wpisane do narodowego programu działania. Wydaje mi się, że będzie to pierwszy krok w kierunku rzeczywistej realizacji tych postulatów, propozycji sugerowanych także za pomocą rekomendacji, zaleceń wychodzących od Komitetu Praw Dziecka przy Organizacji Narodów Zjednoczonych w Genewie. Będziemy mogli powiedzieć, że te sprawy w naszym państwie są priorytetowe. To jest niezwykle ważne, niezwykle istotne. Temu poświęcamy bardzo dużo czasu. Chcemy bowiem, żeby sprawy dziecka stały się priorytetowe, a propozycje ujmują te sprawy w sposób kompleksowy.

Zwróciliśmy się do ministra spraw wewnętrznych i administracji o uruchomienie procedury przyspieszonego wydawania paszportów dla dzieci zakwalifikowanych do adopcji zagranicznej. Uzyskaliśmy tutaj pozytywną odpowiedź, minister bowiem, zgodnie z naszą sugestią, zalecił traktowanie tych spraw adopcyjnych za granicą jako przypadków szczególnych, załatwianych w procedurach przyspieszonych. Mówię o tym na marginesie spraw dotyczących generalnie sierot, dzieci pozostających bez opieki rodziców, a więc z jednej strony sierot naturalnych, a z drugiej strony dzieci mających rodziców, którzy jednak z różnych względów nie chcą się swoimi dziećmi zajmować. W tym przypadku można powiedzieć o dużej naszej aktywności tak, by jak najmniej polskich dzieci znajdowało się w domach dziecka, a jak najwięcej w normalnych domach, domach, tak to trzeba powiedzieć.

Smuci nas jednocześnie informacja, że wzrosła liczba dzieci, które są umieszczane w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, w ubiegłym roku aż o jeden tysiąc – z poziomu dwudziestu tysięcy do dwudziestu jeden tysięcy. Ale jednocześnie także, to jest zauważalne, wzrasta, choć powoli, liczba osób, które są rodzicami zastępczymi i rodzinnych domów dziecka. To jest bardzo dobry kierunek, jeżeli chodzi o ochronę prawa dziecka do wychowania w rodzinie, zapewnienia mu normalnego, właściwego rozwoju także z punktu widzenia jego zdrowia, i to zarówno tego fizycznego, jak i psychicznego.

Jeżeli chodzi o sprawy kierowane do ministra spraw wewnętrznych, to ponownie zwróciłem uwagę na sytuację prawną, w jakiej znajdują się dzieci cudzoziemskie przebywające w polskich placówkach opiekuńczo-wychowawczych. Tu minister zapewnia, że zostaną podjęte niezbędne działania zmierzające do maksymalnego ograniczenia problemów związanych z uzyskaniem przez małoletnich cudzoziemców zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony. W najbliższym czasie dyrektorzy wydziałów do spraw obywatelskich, migracji w urzędach wojewódzkich zostaną poinformowani pismem okólnym o sposobie załatwiania tego typu spraw.

Szanowni Państwo! Zwróciliśmy się także z wnioskiem do ministra edukacji narodowej i sportu o zmianę zapisu §2 rozporządzenia ministra edukacji z dnia 24 kwietnia 2002 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zasad wydawania oraz wzoru świadectw, dyplomów państwowych, innych druków szkolnych, sposobu dokonywania ich sprostowań, wydawania duplikatów, a także zasad legalizacji dokumentów przeznaczonych do obrotu prawnego z zagranicą. W odpowiedzi uzyskaliśmy informację, że minister wprowadzi dodatkowe warunki do uzyskania świadectw ukończenia z wyróżnieniem szkoły podstawowej i gimnazjum. Ale to miało na uwadze nadanie wyższej rangi sprawdzianom i egzaminom gimnazjalnym. Postanowiono jednak przesunąć w czasie termin wprowadzenia tego dodatkowego wymogu na rok szkolny 2002/2003 z tego względu, że mogło to spowodować sugerowane przez nas komplikacje. Cieszę się, że tutaj minister się z tym zgodził, mogłoby to bowiem być rozczarowaniem dla uczniów, którzy uzyskali wysokie ocena na zakończenie nauki w szkole podstawowej lub gimnazjum.

Szanowni Państwo! W dalszym ciągu jesteśmy zaniepokojeni ciągłym wzrostem liczny wypadków wśród dzieci do lat piętnastu, do jakich dochodzi w gospodarstwach rolnych. Dlatego wystąpiliśmy do ministra edukacji narodowej i sportu o przedstawienie działań będących wypełnieniem obowiązku, który wynika z art. 237 kodeksu pracy, a dotyczy problematyki bezpieczeństwa i higieny pracy w programach nauczania

w szkołach, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży na wsi. Mamy informacje od ministra, że zwróci się z prośbą do kuratorów oświaty, by zaapelowali do dyrektorów szkół o przyłączenie się do działań prewencyjnych, prowadzonych przez Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz Państwową Inspekcję Pracy, mających na celu bezpieczeństwo dzieci.

Cały czas niezmiennie staramy się o stworzenie rozwiązania systemowego w skali kraju opartego na strukturach samorządowych powiatu. Chodzi tu o kierunkowy plan przeciwdziałania przemocy. W tej sprawie ponownie zwróciliśmy się do sejmowej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny. Przypominam, że nieustająco domagamy się wprowadzenia na terenie powiatu, konkretnie w powiatowych centrów pomocy rodzinie, telefonu informacyjnego, interwencyjnego będącego jednocześnie telefonem zaufania, z jednym krótkim numerem, znanym każdemu dziecku, tak by to dziecko w końcu mogło uzyskać skuteczne prawo do zawołania w poczuciu zagrożenia ratunku.

Niezwykle ważna sprawa. Taki telefon powinien być obsługiwany przez zespół fachowców z różnych dziedzin psychologii, prawa, resocjalizacji, medycyny, powinni tam być nauczyciele, pedagodzy. Nasze doświadczenia pozwoliły taki telefon uruchomić w Biurze Rzecznika Praw Dziecka. Też szczegółowo o tym informujemy. Wiemy, że funkcjonują one na terenie Polski przy różnych organizacjach, ale także przy parafiach. Gdyby upowszechnić ten model reakcji na zagrożenia, wydaje mi się, że znacznie mniej mielibyśmy przypadków przemocy. Istnieje tutaj wysoki stopień prawdopodobieństwa, że uniknęlibyśmy głośnego przypadku łódzkiego. Wskazywałem tu na oczywistą winę ludzi. Pokazywałem niedopełnienie obowiązków. Jednocześnie jednak jak na dłoni zauważalna była pewna luka systemowa, brak elementu przeciwdziałania przemocy.

To rozwiązanie, które proponujemy, ono jest jeszcze uzupełnione o działania w innych dziedzinach, także prawa, także prawa karnego. Pozwoliłoby to na wyeliminowanie, wydaje mi się, zapobieżenie powstawaniu tego typu przypadków. Tym bardziej, że w niedługim czasie po łódzkim przypadku w innych jeszcze miejscach kraju mieliśmy podobne zdarzenia, wskazujące na taką dziurę systemową.

Proszę państwa, jeżeli jesteśmy przy tego rodzaju sprawach, związanych z naszą aktywnością dotyczącą dziecka w szkole, zwróciliśmy uwagę na prawo dzieci – w szczególności niepełnosprawnych, dotkniętych inwalidztwem – do bezpłatnych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego, kolejowego i autobusowego dla dzieci i młodzieży. W tej sprawie prowadziliśmy długą korespondencję z sejmową Komisją Polityki Społecznej i Rodziny, z ministrem pracy i polityki społecznej, uczestniczyliśmy w pracach całego parlamentu, związanych z przywróceniem uprawnień do bezpłatnych ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego oraz o zmianie innych ustaw. Szanowni państwo doskonale się orientują, jak te prace się potoczyły. Można powiedzieć, że częściowo te ulgi zostały przywrócone. To z pewnością był wysiłek wielu osób. Cieszę się, że także mój wysiłek i moich pracowników pozwolił przynajmniej w tej mierze, jak to zostało dokonane, przywrócić te ulgi i uprawnienia do bezpłatnych przejazdów.

Stwierdziliśmy, proszę państwa, że istnieje pewna grupa dzieci niepełnosprawnych, która z różnych względów nie realizuje obowiązku szkolnego. Prosimy tu ministra edukacji narodowej i sportu, aby udzielił nam informacji dotyczącej skali i przyczyn nierealizowania tego obowiązku przez dzieci niepełnosprawne, żeby wykonał tę pracę w oparciu o swoje struktury. Prosimy również o podjęcie konkretnych działań

przez właściwe organy nadzoru pedagogicznego w celu zapewnienia kształcenia wszystkim dzieciom niepełnosprawnym. Ministerstwo zapewnia nas, że podejmie starania w tym kierunku i poinformuje o realizacji obowiązku szkolnego przez dzieci niepełnosprawne. Jednocześnie minister edukacji zwróciła się do wszystkich kuratorów oświaty o zebranie danych dotyczących problemu związanego z nierealizowaniem obowiązku szkolnego.

Szanowni Państwo! Ja jedynie ilustruję, mówiąc o wystąpieniach generalnych, naszą działalność, wskazując na pewne problemy. Nie sposób prezentując dzisiaj tę informację opowiedzieć o wszystkim, jednakże całość znajduje się w dostarczonych państwu materiałach.

Pozwólcie państwo, że teraz zwrócę na jedną istotną część naszej działalności, mianowicie działania promocyjne. My sami w przedstawionych państwu uwagach o stanie przestrzegania praw dziecka pokazujemy jak mało, zarówno dzieci, jak i dorośli, wiedzą o przysługujących im prawach. Wiemy, że dobra wiedza o prawie, ale także o sposobach korzystania, i z tej wiedzy, i z samego prawa, jest niezwykle ważna. Ona potrafi człowieka dowartościować. Daje mu poczucie dobrej siły, dzięki której może on sobie sam pomóc, ale także może pomóc innym. Tak więc chcemy, żeby ta świadomość prawna była jak najbardziej pełna.

Przygotowaliśmy w związku z tym i zredagowaliśmy nowy, uzupełniony „Informator Rzecznika Praw Dziecka” o jego działalności w 2002 r. Został wydrukowany w liczbie dziesięciu tysięcy egzemplarzy. Jest przekazywany do kolejnych szkół, a także zainteresowanych osób, instytucji. Z uwagi jednak na szczupłość środków budżetowych informator ten dotrze do szkół wszystkich typów w ciągu trzech lat. Tak musimy rozkładać tę pracę. Jest to nieco inna forma, niż ta, którą przekazaliśmy państwu w informacji rzecznika praw dziecka o jego działalności za rok 2002, wraz z uwagami o stanie przestrzegania praw dziecka. Jest to forma bardziej dostępna, opisowa, pozwalająca także na upowszechnienie samego kontaktu z instytucją rzecznika praw dziecka, wskazującą na główne problemy, którymi się zajmujemy. Dużo miejsca poświęcamy także przypadkom indywidualnym, wskazując drogi, sposoby ich załatwiania. Myślę, że jest ona bardzo przydatna, pożyteczna, wspierająca same dzieci, jak i wszystkie osoby, które pracują z dziećmi.

Przeprowadziliśmy akcję promocyjną praw dziecka polegającą na wydrukowaniu trzydziestu pięciu tysięcy plakatów z hasłem: „Prawa człowieka zaczynają się od praw dziecka” i przekazaniu ich wraz z listem na inaugurację roku szkolnego 2002/2003 do wszystkich typów szkół. To dotyczyło trzydziestu trzech i pół tysiąca placówek. Materiały stanowiły podstawę do organizowania szkolnych debat na temat ochrony praw dziecka. W wielu z nich sami uczestniczyliśmy, to znaczy ja, bądź moi pracownicy. Są one także wykorzystane do promocji praw dziecka na moich spotkaniach z dziećmi, młodzieżą, rodzicami, nauczycielami, wychowawcami, także w sezonie wakacyjnym, gdy wizytujemy placówki, w których wypoczywają dzieci. Mamy pewien ich zapas. Plakaty te są przekazywane wszystkim zainteresowanym osobom i instytucjom. Chcę powiedzieć, że cieszą się bardzo dobrym powodzeniem, są bardzo dobrą pomocą do rozmów o prawach dziecka.

We współpracy z Funduszem Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci przeprowadziliśmy też kampanię promocji praw dziecka, w ramach której wydrukowaliśmy tysiąc trzysta pięćdziesiąt plakatów, takich dużych typu *city light*, z takim samym ha-

słem: „Prawa człowieka zaczynają się od praw dziecka”. Plakaty te były eksponowane, można powiedzieć, że w wielu miejscach są nadal eksponowane, na tysiąc stu billboardach w kilkunastu największych miastach Polski. Kampania ta w większej części była finansowana ze środków UNICEF. Rzecznik praw dziecka pokrył tylko koszty związane z przygotowaniem projektu plakatu oraz w części koszty dystrybucji plakatów. Nieodpłatnie uzyskaliśmy miejsce na planszach reklamowych od firmy reklamowej „Clear Channel”. Sądzę, że zaoszczędziliśmy w ten sposób wiele setek tysięcy złotych.

Działania o charakterze promocyjnym były organizowane w dalszym ciągu wspólnie z genewskim UNICEF, z tą bowiem organizacją mamy taką bardzo dobrą współpracę, oraz Polskim Centrum Mediacji w sprawie ogólnopolskiego konkursu pod nazwą „Rozwiązuję spory bez przemocy”, czyli co wiem o sprawiedliwości naprawczej. Chcemy tutaj zachęcić do stosowania tej może nieco zapomnianej metody rozwiązywania sporów, ale bardzo skutecznej, pozwalającej na szanowanie i godności i całej osobowości człowieka, który być może wszedł niepotrzebnie w jakiś konflikt. Z drugiej strony pozwala to na załatwienie sprawy zgodnie z uprawnieniami, jakie posiada osoba poszkodowana. Konkurs cieszył się bardzo dobrym powodzeniem. Dzięki uprzejmości Senatu mógł być podsumowany w salach senackich, za co też tutaj bardzo dziękuję. Piętnaście najlepszych prac konkursowych na temat problemu przemocy oraz mediacji zostały zebrane, podsumowane w publikacji poradniku o siedmiu tysiącach sztuk nakładu. Został skierowany do wszystkich gimnazjów, a więc szkół, w których problem przemocy jest szczególnie dotkliwy.

Działania promocyjne, w dalszym ciągu realizowane we współpracy z UNICEF i przy wsparciu finansowym tej organizacji, wymagały opracowania szczegółowych programów, przedstawienia szczegółowego raportu, sprawozdania z ich wykonania. Dokumenty te zostały ocenione przez ministerstwo bardzo wysoko, określone jako wzorowe. Bardzo nas to cieszy.

Także w 2002 r. doszło do bardzo ważnego kongresu rzeczników praw dziecka z Europy Środkowej i Wschodniej pod hasłem „Wyzwania i szanse dla promocji ochrony praw dziecka w Europie Środkowej i Wschodniej”. Odbywało się ono w dniach 24–26 czerwca w Warszawie w gmachu Sejmu, a także w moim biurze. Na moje zaproszenie w konferencji wzięło udział trzydziestu dwóch rzeczników oraz innych osób, reprezentujących instytucje ochrony praw dziecka w naszym regionie Europy, oraz przedstawiciele Komitetu Praw Dziecka przy ONZ, władze UNICEF. Uczestniczyli także rzecznicy praw dziecka z Francji, Belgii, którzy reprezentowali europejską sieć rzeczników praw dziecka. Głównym celem tego przedsięwzięcia była popularyzacja idei tworzenia w każdym kraju niezależnych instytucji ochrony praw dziecka, diagnoza stanu przestrzegania praw dziecka w regionie Europy Środkowej i Wschodniej, wraz z propozycjami konkretnych rozwiązań systemowych. Chcę powiedzieć, że doczekaliśmy się takiej oceny, że w tym roku służymy swoim głosem eksperckim Republice Włoskiej, konkretnie parlamentowi włoskiemu, w sprawie tworzenia tam instytucji rzecznika praw dziecka.

Szanowni Państwo! W październiku i w listopadzie 2002 r. ja sam bądź moi przedstawiciele dokonaliśmy wizytacji siedmiu wybranych ośrodków szkolno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży niedostosowanej społecznie, zagrożonych uzależnieniami, zaburzeniami zachowania. W wyniku tej wizytacji opracowano raport „Informacja o stanie przestrzegania praw wychowanków specjalnych ośrodków szkol-

no-wychowawczych”, z której wynika, że ośrodki te nie zapewniają dzieciom, młodzieży właściwych warunków rozwoju i socjalizacji. Szczegółowo o tym raporcie, jego skutkach, informujemy w naszej publikacji.

Przekazaliśmy na ręce ministra sprawiedliwości raport sporządzony przez pracowników biura, poświęcony ocenie stanu przestrzegania praw nieletnich w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich. Przedkładając ten szczegółowy raport, wniosłem o podjęcie działań zmierzających do zapewnienia skutecznej ochrony praw wychowanków, wprowadzenie rozwiązań służących lepszemu zabezpieczeniu praw, wyeliminowaniu wskazanych nieprawidłowości. Minister dobrze przeanalizował ten raport, poinformował, że stał się podstawą do podjęcia przez własne służby nadzoru działań wyjaśniających. W potwierdzonych przypadkach resort podjął działania zmierzające do wyeliminowania nieprawidłowości, które dotyczyły zatrudnienia młodocianych, przechowywania i podawania leków, dostępu do tych leków, karnego stosowania izby przejściowej, niereagowania na skargi wychowanków, braku przeciwdziałania przejawom tak zwanego drugiego życia. Uwagi i spostrzeżenia zawarte w raporcie były szczegółowo wyjaśnione. Znaczna ich część została uwzględniona w planie prac nadzoru nad zakładami poprawczymi i schroniskami dla nieletnich. Myślę, że powinno to przynieść poprawę sytuacji szczególnie w tych dziedzinach, na które zwracaliśmy tam uwagę, tym bardziej, że jest jakby monitoring tej sytuacji. Współpracujemy tu z sejmową Komisją Sprawiedliwości i Praw Człowieka, która także otrzymała ten raport i pracuje nad nim.

Proszę państwa, nasze biuro, moje biuro, na moje zlecenie przeprowadza szereg badań naukowych. Przeprowadzono pierwsze w Polsce badanie na temat wzorców korzystania z internetu przez dzieci w wieku od trzynastu do piętnastu lat. Wyniki tych badań zostały przedstawione na zorganizowanej przeze mnie konferencji w Sali Kolumnowej Sejmu pod hasłem: „Dziecko a internet. Szanse – zagrożenia”. Możemy przekazać szczegółowe informacje. Są zamieszczone na moich stronach internetowych. Myślę, że to będzie bardzo dobra pomoc dla tych, którzy chcą w sposób dobry korzystać z internetu. Wskazujemy z jednej strony na zagrożenia, wskazujemy też na oczywiste korzyści, jakie płyną z korzystania z internetu. Dobrze jednak, żeby była też świadomość o zagrożeniach i jak temu przeciwdziałać.

Problem biedy wśród dzieci uznaliśmy za jeden z najważniejszych problemów społecznych. Dlatego zwróciłem się do Instytutu Socjologii Uniwersytetu Łódzkiego o przeprowadzenie szczegółowych badań dotyczących skali problemu biedy wśród polskich dzieci. Wyniki tych badań zostały zaprezentowane na konferencji „Prawa dziecka do godziwych warunków socjalnych”. Badania łódzkich naukowców weryfikują potoczną opinię, że problem biedy dotyczy przede wszystkim ludzi starych, rodzin wielodzietnych, osób samotnie wychowujących dzieci. One dowodzą, że bieda dotyka przede wszystkim dzieci.

Materiały z tej konferencji wraz z wynikami badań zostały wydane w formie publikacji, która cieszyła się ogromnym zainteresowaniem, zarówno ze strony pracowników socjalnych, jak też przedstawicieli mediów, ludzi, którzy merytorycznie zajmują się tym problemem. Nakład tej publikacji został wyczerpany i wiem, że musimy go dodrukować, dlatego że zawiera on szereg propozycji opracowanych w różnych częściach Polski, ale też opracowanych przez Uniwersytet Łódzki, jak wychodzić z problemu biedy. Stał się też dobrą podstawą do nakreślenia propozycji do narodowego

planu działania. Myślę, że zasługują na bardzo poważne potraktowanie. Ja bym wręcz namawiał do ich zastosowania.

Wraz z Centrum Metodycznym Pomocy Psychologicznej zorganizowałem ogólnopolską konferencję „Od nauczania integracyjnego do szkoły równych szans”, poświęconą integracji dzieci niepełnosprawnych z ich sprawnymi rówieśnikami. Myślę, że odbywało to się w tym czasie, kiedy do naszego biura docierało wiele sygnałów o próbach likwidowania klas integracyjnych, próbach likwidowania szkół integracyjnych. Chcę powiedzieć, że wszystkie przypadki, które do nas trafiły spotkały się z naszej strony z takim oddziaływaniem, że nie doszło do likwidacji, ani tych klas, ani tych szkół integracyjnych. One dalej funkcjonują. Nie mam wiedzy, proszę państwa, jak jest w innych częściach kraju, czy takie próby później okazały się skuteczne. W przypadku tych, o których my wiedzieliśmy, gdzie podjęliśmy interwencję, nie zakończyło się to likwidacją ani takich szkół, ani takich klas.

Jeżeli chodzi o spotkania rzecznika praw dziecka, to w ciągu ubiegłego roku odbyłem ponad pięćdziesiąt spotkań z dziećmi i młodzieżą. One miały formę debat o prawach dziecka. Służyły informowaniu o pracy rzecznika, możliwościach zgłaszania się do niego, ze wszelkimi problemami i skargami. Dotyczyły także – to szczególnie interesowało w ubiegłym roku i na początku tego roku młodzież szkolną – naszej akcesji do Unii Europejskiej, co się zmieni, jakie będziemy mieli prawa, czy polskie dzieci odstają, czy też może nie, w swojej sytuacji prawnej od dzieci z innych państw europejskich. Podjęliśmy także tutaj inicjatywę, jeżeli chodzi o te spotkania, zacieśnienie współpracy z organizacjami pozarządowymi poprzez, co państwu obiecałem, powołanie stałej rady opiniodawczej, doradczej przy rzeczniku, złożonej z przedstawicieli najważniejszych organizacji działających na rzecz dziecka i rodziny.

16 grudnia ubiegłego roku odbyło się pierwsze spotkanie z przedstawicielami czterdziestu jeden organizacji. One na mocy mojego zarządzenia stanowią ciało o charakterze opiniodawczo-doradczym. Obiecałem jeszcze państwu powstanie rady związanej ze środowiskami naukowymi. Zapewniam, że w tym roku dojdzie do jej powołania. Jestem po rozmowach z wielu wybitnymi przedstawicielami polskiej nauki. Żaden z nich nie odpowiedział mi negatywnie. Każdy z tej inicjatywy jest zadowolony, obiecuje, że będzie pracował w takiej radzie. Byłoby to niezwykle pomocne w pracy Rzecznika Praw Dziecka i jeszcze bardziej skutecznej ochronie praw dziecka, przy zwracaniu uwagi na problemy, które dotyczą dzieci, także – myślę – w promowaniu praw dziecka, upowszechnianiu właściwej świadomości, służącej przecież w efekcie później skutecznej ochronie praw dzieci.

Pozwolą państwo, że kilka słów powiem na temat, co bardzo jest ważne i nie możemy tego w żaden sposób pominąć, współpracy z parlamentem. Rzecznik bądź moi przedstawiciele wielokrotnie uczestniczyli w posiedzeniach komisji sejmowych, senackich. Dotyczyło to w szczególności posiedzeń sejmowej Komisji Edukacji, Nauki i Młodzieży, Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, podkomisji do spraw dzieci, podkomisji do spraw młodzieży, sejmowej Komisji Sprawiedliwości i Praw Człowieka, senackiej Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

Braliśmy udział, ja i moi przedstawiciele, w sesjach wyjazdowych tych komisji. Przedkładamy komisjom sejmowym ekspertyzy, raporty, opinie, uwagi, opracowania w sprawach dotyczących między innymi takich obszarów problemowych, jak edukacja młodzieży na rzecz integracji europejskiej, realizacja prawa dziecka do wypoczynku, pa-

tologie wśród dzieci i młodzieży, popularyzacja praw dziecka, przeciwdziałanie AIDS, ochrona zdrowia dzieci i młodzieży, przygotowanie młodzieży do wejścia na rynek pracy.

W ramach tej współpracy odbyłem trzydzieści pięć spotkań z parlamentarzystami. Spotkania dotyczyły zmian legislacyjnych w sferze funkcjonowania dziecka i rodziny, interpelacji, interwencji w sprawach dzieci. W Sejmie i w Senacie organizowaliśmy konferencję, między innymi „Dziecko a internet. Szanse – zagrożenia”, „Rozwiązujemy spory bez przemocy”, czyli co wiemy o sprawiedliwości naprawczej w Polsce”, „Prawo dziecka do godziwych warunków socjalnych”, „Przemoc, telewizja, społeczeństwo – przyczyny, skutki, środki zaradcze”. W Sejmie organizowałem pierwsze spotkanie rzeczników praw dziecka z Europy Centralnej i Wschodniej. Sale dzięki państwa uprzejmości były udostępniane bezpłatnie. Za to bardzo dziękuję. To duża pomoc.

Nadal bardzo dobrze współpracuję z rzecznikiem praw obywatelskich. Co miesiąc organizujemy robocze spotkania. One służą przekazywaniu informacji o podejmowanych działaniach, konsultowaniu wystąpień, uzgadnianiu wspólnych inicjatyw, przekazywaniu spraw indywidualnych do rozpatrzenia. One zaowocowały także wspólnymi działaniami, wystąpieniami obydwu rzeczników, między innymi podejmujemy wspólnie, wydaje się, bardzo ważną inicjatywę, mającą poparcie Komitetu Praw Dziecka przy ONZ, mającą poparcie Ogólnopolskiego Szczytu w sprawach Dzieci – mówiąc o tym, chciałbym przy okazji uzyskać też i państwa poparcie – chodzi o powstanie organu, który mógłby koordynować prace pomiędzy różnymi ministerstwami, pomiędzy ministerstwami, rządem a Sejmem, a także organami władzy w terenie.

Ta koordynacja działań na rzecz dzieci jest niezwykle potrzebna do skutecznego załatwienia spraw dzieci. To wynika z naszych wyjazdów w teren, to wynika z naszej obserwacji. Byłoby to wypełnienie pewnej luki systemowej. Byłoby znacznie lepiej wykorzystywane środki, jakie są w rękach państwa i w rękach samorządu. W końcu jest wiele spraw, które są porozbijane po części na różne resorty, a więc ta koordynacja i z tego punktu widzenia jest niezwykle, niezwykle potrzebna.

Proszę państwa, współpracujemy także z Najwyższą Izbą Kontroli. Z mojej inicjatywy NIK zbadał realizację obowiązku szkolnego, realizację wybranych zadań samorządu powiatowego dotyczącą pomocy dzieciom i młodzieży. W oparciu o nie mogę występować do właściwych organów o podjęcie działań naprawczych. W oparciu o tę współpracę mogę państwu z całą rzetelnością powiedzieć, że sześćdziesiąt tysięcy polskich dzieci nie realizuje właściwie obowiązku szkolnego. Nie chodzi do szkoły podstawowej, do gimnazjum. Teraz znowu wystąpiliśmy do NIK, żeby zbadano tę sprawę dokładnie. Takie są ustalenia NIK, Panie Przewodniczący. Potwierdziły one nasze szacunki. My jednak chcieliśmy mieć dokładną liczbę. Nasze szacunki zakładają na dzisiaj, że podobna liczba dzieci kończy edukację po gimnazjum. Nie kontynuuje tej nauki. Chcemy teraz, znowu występując do NIK, mieć liczbę nie szacunkową tylko opartą na większym stopniu pewności. Robię tak dlatego, gdyż sam nie dysponuję dużą kadrami, by móc rzetelnie określić tę liczbę, tak jak to może uczynić NIK przy pomocy swoich inspektorów i kontrolerów.

My już wiemy, z czego wynika to zaniedbanie. Nie jest prowadzona rzetelnie przez organy samorządu terytorialnego również ewidencja realizacji obowiązku nauki. Taka ewidencja jest niezwykle ważna. Jeśli ktoś wymknie się bowiem z tej ewidencji, to później rodzice nie ponoszą już odpowiedzialności za to, że nie wysyłają dzieci do szkoły. Wydaje mi się, że te dwa problemy trzeba rozwiązać. To jest niezwykle istotne.

Bardzo dobrze współpracujemy z samorządami terytorialnymi. Często inicjuję bądź współuczestniczę w konferencjach, naradach, debatach, różnego rodzaju spotkaniach, poświęconych praktycznej realizacji praw dziecka, organizowanych na różnych szczeblach samorządu terytorialnego. Zachęcam tutaj szczególnie do korzystania z dobrych wzorców, koordynacji działań wszystkich służb niosących pomoc dzieciom. Warto odnotować bardzo dobrą współpracę z powiatem wągrowieckim, Połącznym Źródłem i innymi jednostkami.

Koordinacja wszystkich służb, które działają na terenie powiatu, a mają swoje obowiązki wobec dzieci, powoduje, że pomoc dociera do większej liczby dzieci. Celem jest to, żeby żadne dziecko nie pozostało poza pomocą, żeby nie zapomnieć o żadnym dziecku. Jest to możliwe do zrobienia, jeżeli chodzi o zakup podręczników. Nie trzeba na przykład wysyłać wniosków do sądu o umieszczenie dziecka w domu dziecka, bo rodzice, niepatologiczni, niepijący, ale biedni, nie mają na podręcznik czy na biurko. Pojawiały się takie wnioski do sądu. Oczywiście my natychmiast przeciwdziałamy. Przekazujemy bardzo krytyczne opinie, bardzo krytyczne wnioski, co do takiego typu ingerencji w życie biednej rodziny i niepotrzebnemu wyrywaniu dziecka z rodziny. Trzeba po prostu pomóc. Komplet podręczników na cały rok szkolny kosztuje 400 zł, proszę państwa, a umieszczenie dziecka w domu dziecka kosztuje o wiele więcej. Podstawowym argumentem nie jest argument ekonomiczny, ale podstawowym argumentem jest to, że dziecko ma prawo do swoich rodziców, a rodzice do dziecka i zapewnienia mu właściwego rozwoju.

W moim biurze dobywały się spotkania z przedstawicielami wojewódzkich służb samorządowych odpowiedzialnych za kształtowanie, realizację polityki społecznej, w tym realizację programów wojewódzkich dotyczących pomocy dziecku, zwalczaniu negatywnych dla dzieci skutków ubóstwa, przeciwdziałania przemocy, profilaktyki, zwalczania uzależnień.

Współpracujemy z administracją rządową. Uczestniczymy w konferencjach organizowanych pod patronatem naczelnych lub centralnych organów administracji rządowej dotyczących szerokiego spektrum spraw związanych z sytuacją dziecka i rodziny w Polsce. Uczestniczymy w pracy rządowych zespołów, takich jak międzyresortowy zespół w sprawie przygotowań raportu rządu RP na 31. Sesję Komitetu Praw Dziecka ONZ, Zespołu do spraw opracowania programu zapobiegania niedostosowaniu społecznemu, przestępczości wśród dzieci i młodzieży. Podjęliśmy bliską współpracę z Centrum Metodycznym Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, podległym Ministerstwu Edukacji Narodowej i Sportu. Wyrazem tego było zorganizowanie konferencji „Od nauczania integracyjnego do szkoły równych szans”, poświęconej integracji dzieci niepełnosprawnych z ich pełnosprawnymi rówieśnikami. Tutaj chcemy wzmocnić ten kierunek, bojąc się, że jeszcze gdzieś w Polsce myśli się o likwidacji tych szkół i klas integracyjnych.

Współpracujemy z organizacjami pozarządowymi. Nie będę powtarzał, gdyż o tym mówiłem już wcześniej. Chcę powiedzieć, że mamy coraz lepsze kontakty z mediami. Tych kontaktów jest coraz więcej. Można nawet powiedzieć, że one są bardzo intensywne.

(Przewodniczący Jerzy Cieślak: Panie Ministrze, muszę prosić o zbliżenie się do końca przedstawienia informacji. Zostało nam sześć minut czasu przewidzianego na ten punkt porządku dziennego.)

Może jeszcze tylko o współpracy międzynarodowej dwa słowa. Pominę już...

(Przewodniczący Jerzy Cieślak: Pan minister już dwukrotnie wrócił do tematów omawianych na początku swojego wystąpienia. Właściwie nie zostanie czasu na pytania, czy wypowiedzi, opinie wyrażone przez senatorów.)

Dobrze, to kończę.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Proszę się nie gniewać, ale informacja, którą pan dostarczył jest, po pierwsze, obszerna, po drugie, mieliśmy sporo czasu na zapoznanie się z nią. Dziękuję za wnikliwe i obszerne streszczenie tego materiału.

Pytam panie i panów senatorów, czy chcą zadać pytania panu ministrowi i osobom mu towarzyszącym?

Towarzyszy panu ministrowi pani Agnieszka Komar-Morawska, dyrektor biura, pan Mirosław Kaczmarek, dyrektor Zespołu Badań i Analiz, oraz doktor Tomasz Kłós z Zespołu Badań i Analiz.

Czy są pytania?

Pani przewodnicząca Sienkiewicz, proszę.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Zanim sformułuje pytanie, muszę powiedzieć, że jest to bardzo dobra informacja, bardzo wzbogacona w stosunku do tej, którą otrzymaliśmy przed rokiem. Ponieważ nie ma teraz czasu na uzasadnienie mojej tezy, że ta informacja jest znacznie lepsza, znacznie łatwiejsza do przyjęcia i bardziej obrazuje ogrom pracy rzecznika praw dziecka, chcę tylko zapytać, czy wobec oczekującej nas nieuchronnej akcesji do Unii Europejskiej widzi pan możliwość wykonywania swoich zadań w przyszłości, które przecież siłą rzeczy będą rozszerzone, w tym zespole ludzkim, który pan posiada. Czy potrzebuje pan wzmocnienia prawnego, finansowego, innego usytuowania swojego urzędu, za kilka miesięcy, już po 1 maja 2004 r.? Co do samego sprawozdania, Panie Przewodniczący, to chyba będzie ono również przedmiotem debaty w Senacie i wówczas będzie można ustosunkować się do niego w większym stopniu. Pan minister Sikorski już jest i nie wypada po prostu... Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Proszę, Panie Ministrze.

Rzecznik Praw Dziecka Paweł Jaros:

Dziękuję bardzo pani senator za to pytanie. Zwróciła pani uwagę na niezwykle istotny problem.

Szanowni Państwo! Trzydzieści osiem osób, które pracują na dwudziestu siedmiu etatach w moim biurze, nie będzie w stanie podołać zadaniom – a my się już do nich przygotowujemy – jakie spoczną na nas w najbliższym czasie w związku z akcesją Polski do Unii Europejskiej. To będzie na pewno ogrom pracy. Będzie masa mate-

riałów do przerobienia. My chcemy, żeby każde słowo, jakie w naszej opinii jest przedstawione, było niezwykle rzetelne.

Potrzebujemy wzmocnienia kadrowego i potrzebujemy wzmocnienia finansowego. Będę zabiegał i bardzo gorąco państwa prosił – przedstawię wszystkie argumenty, kiedy będzie pora na to w dyskusji nad budżetem przyszłego roku – abym otrzymał wzmocnienie etatowe i wzmocnienie finansowe. Jest mi to niezwykle potrzebne. Po prostu odnotowujemy bardzo duży wzrost liczby spraw skierowanych do nas i teraz już – po akcjach promocyjnych, po nagłośnieniu, po informacjach, po konferencjach, po spotkaniach – w tym roku ledwie zdołamy ogarnąć je wszystkie. Ale zapewniam, że zdołamy.

W przyszłym roku zaś, kiedy trzeba będzie dokładnie informować, wystawiać opinie, przeprowadzać badania, pewnie też uczestniczyć w wielu spotkaniach związanych z naszą akcesją do Unii Europejskiej, mówię solidnie i szczerze, nie dam rady tym stanem kadrowym. Nie damy rady. Musimy – zabiegam o to, proszę – dostać wzmocnienie od państwa i gorąco proszę o poparcie mojej prośby.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Pani senator Krzyżanowska. Przypominam, że mamy tylko trzy minuty, Pani Senator. Musimy być precyzyjni, ze względu na to, że pan minister Sikorski zmuszony będzie udzielać odpowiedzi w Sejmie na plenarnym posiedzeniu, jako że tam przyjęto zasadę, że odpowiedzi udzielają wyłącznie ministrowie konstytucyjni. Dziękuję bardzo.

Senator Olga Krzyżanowska:

Chcę tylko zadać krótki pytanie. Istota pana pracy jest między innymi taka, że pan zwraca się do wielu urzędów z inicjatywą, zwraca uwagę na pewne kwestie. Czy pan uważa, że te urzędy na to reagują, czy też to jest taka wymiana pism, która się kończy... Wszystkim nam zależy na dobru dziecka, ale konkretnie mało z tego wynika. Mnie chodzi o zupełnie ogólną odpowiedź, nie o przykłady, rozumiem bowiem, że nie mamy czasu.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Pan minister, bardzo proszę.

Rzecznik Praw Dziecka Paweł Jaros:

Odpowiem krótko. Tak, reagują. A w zdecydowanej większości spraw pozytywnie. Dlaczego tak się dzieje? Mamy takie uprawnienia, jakie mamy. Naszą zatem siłą są bardzo dobre argumenty, rzetelne argumenty, sprawdzone argumenty. Zdania są uzgadniane w szerokim kręgu osób cieszących się wysokim autorytetem w dziedzinie wiedzy, którą reprezentują. Uzyskują także poparcie społeczne poprzez te organizacje, z którymi współpracujemy. Nieuwzględnienie tak bardzo racjonalnych argumentów wiązałoby się, wydaje mi się, z przykrymi dolegliwościami różnej natury dla tych, któ-

rzy otrzymują te argumenty, a nie realizują tego, co sugerujemy. Jest to naprawdę nasza duża siła. Przy dobrej współpracy z mediami uzyskujemy jeszcze większą siłę w tym zakresie. Ponad 90% spraw indywidualnych mamy załatwionych pozytywnie, Pani Senator. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję uprzejmie.

Proszę państwa, muszę na tym etapie dyskusję zakończyć, a nie przerwać, jako że czas przeznaczony na ten punkt porządku dziennego dobiegł końca.

Myślę, że zgodnie z sugestią pani przewodniczącej Sienkiewicz, wszelkie wypowiedzi, opinie będą możliwe i starannie przygotowane na plenarne posiedzenie Senatu.

Dziękuję bardzo panu ministrowi Pawłowi Jarosowi, rzecznikowi praw dziecka. Dziękuję osobom towarzyszącym panu ministrowi.

I będziemy przystępować do kolejnego punktu porządku dziennego.

Proszę państwa, przystępujemy do drugiego punktu porządku dziennego. Witam serdecznie obecnego na naszym posiedzeniu pana ministra zdrowia Leszka Sikorskiego, tym serdeczniej że jest to pierwsza wizyta pana ministra na posiedzeniu senackiej Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia. Z wizytą pana ministra wiążemy pewne nadzieje na uzyskanie istotnych informacji z pierwszej ręki, w bardzo trudnym okresie dla polskiej służby zdrowia i pacjentów.

Witam serdecznie panią minister Ewę Kralkowską, sekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia. Witam również pana profesora Marka Nowackiego, dyrektora Centrum Onkologii w Warszawie. Witam pana doktora Janusza Medera z Polskiej Unii Onkologii.

Proszę państwa, na prośbę pana ministra Sikorskiego, wyrażoną wcześniej przez panią minister Kralkowską, wyraziłem zgodę na to, żebyśmy odwrócili kolejność wystąpień. Myślę, że przedstawiciele środowiska polskich onkologów, być może, będą z tego nawet zadowoleni, uzyskacie bowiem panowie nieco rozszerzomą wiedzę na temat sytuacji w ochronie zdrowia. Chodzi po prostu o to, żeby nie zaczynać tego punktu porządku dziennego od informacji na temat realizacji Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, tylko zacząć od informacji pana ministra Sikorskiego, dotyczącej ogólnej sytuacji ochrony zdrowia w naszym kraju i ewentualnie pytań czy dyskusji na ten temat. W drugiej części dwóch godzin poświęconych na ten punkt porządku dziennego przeszlibyśmy do szczegółowego omówienia problemów polskiej onkologii.

Bardzo proszę, udzielam głosu panu ministrowi Leszkowi Sikorskiemu i proszę o informację na temat aktualnych problemów ochrony zdrowia w naszym kraju.

Przyznaję, że wizyta pana ministra na posiedzeniu komisji jest według opinii niektórych senatorów nieco spóźniona w stosunku do daty objęcia przez pana ministra urzędu. Wydawało mi się jednak celowe, żebyśmy spotkali się wtedy, kiedy pan minister będzie miał już szerszą, pogłębioną wiedzę na temat problemów, jakie mamy w Polsce i będzie miał wyrobione poglądy na temat konkretnych działań, krótko- i średniookresowych dotyczących poprawy tej sytuacji. Wydaje się, że okres kilku miesięcy sprawowania urzędu przez pana ministra jest właściwy, żeby odbyć takie właśnie spotkanie i uzyskać taką właśnie informację.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Minister Zdrowia Leszek Sikorski:

Dziękuję bardzo panu senatorowi.

Panie i Panowie!

Istotnie bardziej starałem się przekazywać pewne informacje o działaniach ministra zdrowia w roboczych spotkaniach z paniami i panami senatorami, jak również wsłuchiwać się w te opinie, które państwo artykułowaliście w swoich wystąpieniach. Jest mi trochę niezręcznie, że rzeczywiście doszło trochę późno do tego spotkania. Istotnie, minęło trzy i pół miesiąca od momentu, w którym przyjąłem funkcję ministra. Niemniej jednak proszę również zważyć, iż ciągle dosyć trudna sytuacja w resorcie, zarówno organizacyjna, jak i kadrowa, stanowi dodatkowe jeszcze utrudnienie.

Nie ukrywam, że również istotne było to, aby zakończył się pewien etap zbierania informacji w trakcie debaty publicznej, po to, żeby ewentualne propozycje ministra zdrowia były w znacznej części skorelowane z tym, co jest przedmiotem na przykład debaty w ramach konferencji okrągłego stołu, czy rozmów, które na bieżąco prowadzę ze stroną społeczną w ramach zespołu doraźnego przy okrągłym stole, zajmującym się palącymi problemami płacowymi. W związku z tym pozwolę sobie przedstawić paniom i panom senatorom materiał, który prezentowałem na posiedzeniu rządu, materiał, który częściowo jest już opublikowany w komunikacie po posiedzeniu rządu, nie jest natomiast całościowo przyjęty. Część tego materiału jest przyjęta kierunkowo, istotna zaś część, za chwilę o niej powiem, będzie przedmiotem obrad rządu w dniu jutrzejszym.

Otóż koncepcja, która, jak myślę, jest spójna z oczekiwaniami i propozycjami artykułowanymi z różnych miejsc i z różnych środowisk, aczkolwiek o nieco odmiennym charakterze i różnych szczegółach, jest próbą rozwiązania wszystkich kwestii w ochronie zdrowia systemowego. Zawsze jednak trzeba podzielić działania na strategiczne, które wymagają czasu i wymagają całego szeregu działań operacyjnych, i na te, które trzeba załatwić w sposób doraźny.

Trudno tutaj w tym momencie nie zauważyć olbrzymiego napięcia społecznego i oczekiwań. Codziennie otrzymujemy informację o kilku trwających protestach, o różnym charakterze, różnym nasileniu i różnym zakresie, od lokalnych, obejmujących jedną placówkę, do sytuacji, z jakimi mamy do czynienia na Dolnym Śląsku, gdy protesty obejmują wiele placówek ochrony zdrowia, a ich podłożem jest tragiczna wręcz sytuacja zakładów opieki zdrowotnej, które osiągnęły poziom zadłużenia powodujący wzmożone zajęcia komornicze i w kilku czy kilkunastu miejscach niewypłacanie należnych wynagrodzeń lub ograniczenia w wypłacaniu tych należnych wynagrodzeń. To jest ta presja społeczna i to jest presja ludzi oczekujących działań doraźnych rozwiązujących ich doraźne problemy. To jest ważne, ale z drugiej strony to nie może być elementem paraliżującym, tylko to musi przyspieszać przedstawienie rozwiązań systemowych.

Przedstawiłem w związku z tym pakiet pięciu propozycji. Trzy z nich dotyczą diagnozy sytuacji, dwie – koncepcji rozwiązania, zarówno rozwiązania systemowego, długofalowego, jak i próby znalezienia w tym rozwiązań doraźnych, związanych z problemem zadłużenia i płacowym zakładów opieki zdrowotnej.

Jeśli państwo pozwolicie najpierw przedstawię kwestie związane z diagnozą, bo to ściśle się wiąże z pytaniem pana senatora, jak oceniam tę sytuację w chwili obecnej. Otóż chcę wyraźnie podkreślić, że ta sytuacja ma charakter dynamiczny. Ona generalnie zmienia się na niekorzyść w ten oto sposób, że zwiększa się zadłużenie zakładów opieki zdrowotnej, co jest wynikiem stosunkowo prostego mechanizmu kumulowania

się zaległości płacowych, płatniczych, choćby wynikających z narastania odsetek, jak również w fakcie, iż niespłacanie kolejnych zobowiązań powoduje powiększenie długu.

Proces ten nie pojawił się, tak jak czasami próbuje się to przedstawić, z dniem pojawienia się Narodowego Funduszu Zdrowia. Ten proces ma dużo głębsze korzenie. Myślę, że dosyć obiektywnie przedstawia to raport NIK. A ja jestem wężcz zobowiązany do tego, żeby opierać się na dokumentach, które są publiczne i wiarygodne, a za taki uważam oczywiście raport Najwyższej Izby Kontroli, datowany na 14 kwietnia. Oczywiście chcę wyraźnie powiedzieć, że to nie jest jedyny raport, na podstawie którego analizuję tę sytuację. Dotyczy to paru innych jeszcze raportów, chociażby dotyczących korupcji, chociażby dotyczących sposobu wprowadzenia reform ustrojowych w kraju. Raport z 14 kwietnia w znacznym zakresie opisuje zjawiska zachodzące w sektorze ochrony zdrowia.

Otóż pozwolę sobie zacytować tylko cztery najistotniejsze fragmenty tego raportu, mówiącego o przyczynach i historii pojawienia się tej sytuacji, którą mamy w dniu dzisiejszym. A zatem za pierwszą przyczynę uważa się fakt nieprzygotowania zakładów opieki zdrowotnej do usamodzielnienia i to nieprzygotowania zarówno tychże zakładów – rozumie się tu pod tym pojęciem i sam zarząd tego zakładu, strukturę tego zakładu, wiedzę o tym, jak znaleźć się w nowym systemie – jak i nieprzygotowanie organów założycielskich. Raport, o którym w tej chwili mówię, dotyczył wykorzystywania i sposobu gospodarowania majątkiem nieruchomości Skarbu Państwa przekazanym samorządom na rzecz realizacji wszystkich procesów związanych z ochroną zdrowia. Raport ten wskazuje, że samorzady nie zostały wyposażone w środki umożliwiające im na przykład należyte dbanie o odtwarzanie majątku nieruchomości, który został z mocy prawa przekazany na własność samorządom. To spowodowało, że samorzady nie przekazywały właściwych środków finansowych na odtwarzanie tego majątku. Dalej raport wskazuje, że również nie zapewniano właściwej struktury formalno-prawnej przekazania tego majątku, co objawia się do dnia dzisiejszego nieuregulowanym stosunkiem prawnym w tym zakresie.

Raport wskazuje na to, że zakłady opieki zdrowotnej, które zostały w różny sposób, a najczęściej nie do końca formalnie, wyposażone w majątek nieruchomy do prowadzenia swojej działalności, nie mogły na podstawie różnych zmieniających się przepisów, kalkulować kosztów związanych z dbałością o to mienie w rachunek kosztów, które byłyby zwracane w ramach kontraktowania świadczeń zdrowotnych. To również w kolejnych kontrolach innych instytucji, na przykład sanepidu, czy Państwowej Inspekcji Pracy, potwierdza zasadę, że sporo majątku nieruchomości było w nienależyty sposób, z nienależytą dbałością traktowane przez zakłady opieki zdrowotnej i organy założycielskie.

Kolejnym elementem są zarzuty stawiane zarządom szpitali, jak i organom założycielskim. Zarzuty te można sprowadzić do niewłaściwego, zbyt małego nadzoru, nawet do niegospodarności czy nierzetelnego kierowania zakładami opieki zdrowotnej. Przy tym trzeba tu zwrócić uwagę, że skala tego zjawiska jest bardzo różna. Ta nieporadność czy brak należytej staranności dotyczy zarówno drobniejszych uchybień, jak na przykład nieprzestrzeżenie czy brak właściwego regulaminu funkcjonowania tego czy innego oddziału, ale również dotyczy podejmowania na przykład nieracjonalnych decyzji, bez oparcia o rachunek ekonomiczny, bez oparcia o rachunek kosztów, tak jak to cytuje raport w przypadku outsourcingu, czyli zlecenia pewnych usług na zewnątrz, poza szpital, które to decyzje nie przynosiły oszczędności, a wręcz odwrotnie – straty dla zakładu.

Dalej raport pokazuje, jak przyływały strumienie finansowe i jaka była relacja pomiędzy kosztami zakładów opieki zdrowotnej a przychodami, które uzyskiwały zakłady opieki zdrowotnej od głównego płatnika, jakim były kasy chorych.

Otóż ten raport napisano po analizie czterdziestu zakładów opieki zdrowotnej w różnych regionach kraju. Z analizy danych bilansowych przedstawionych w załączniku do tego dokumentu wskazuje się jako istotną przyczynę spadku efektywności w gospodarowaniu kontrolowanych zakładów, nie tyle wzrost kosztów, co zmniejszenie lub niedostateczny wzrost przychodów. Wyraźnie wskazuje się, że istotną okolicznością potęgującą trudności finansowe tych zakładów był wyraźny spadek przychodów w roku 2000, który wynosił 3,8%. W roku 2001 nastąpił niewielki przyrost tych przychodów, ale ten przyrost dla badanych zakładów był rzędu 0,6%, czy 1,7%.

Raport wskazuje na fakt, że mimo, iż zakłady miały obowiązek liczenia kosztów na podstawie rozporządzenia ministra zdrowia z 22 grudnia 1998 r., to nie wszystkie się z tego obowiązku wywiązywały. Kalkulacje kosztów poszczególnych świadczeń zdrowotnych nie były na ogół brane pod uwagę przy ustalaniu przez kasy chorych warunków umów. Cytuję: „konsekwentna polityka finansowa kas ubezpieczenia zdrowotnego była taka, że wynikiem tej polityki było zmniejszenie dla części zakładów liczby kontraktowanych świadczeń, a także obniżenie ich jednostkowej ceny, która bazowała jedynie na własnych ocenach, kalkulacjach i możliwościach kas chorych”.

Najwyższa Izba Kontroli wskazuje również fakt, że część zadań, które były do tej pory wykonywane w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, zostały wykupione w zakładach niepublicznych. Zwracana jest uwaga na to, że te świadczenia były świadczeniami przynoszącymi stosunkowo najwyższe przychody i tym sposobem to dodatkowo wpływało negatywnie na finanse zakładu opieki zdrowotnej.

W konkluzji możemy przeczytać, że kasy chorych zmniejszyły ilościowo kontrakty świadczeń medycznych, powodowały sytuację, w której zakłady realizowały faktycznie potrzeby społeczne, przekraczając wielkości ustalone w umowach. Świadczyło to o niedostatecznym dostosowaniu zapotrzebowania wyrażonego przez kasy chorych do rzeczywistego popytu na określone rodzaje świadczeń. To oznacza, że trudności finansowe publicznych zakładów opieki zdrowotnej były powodem zacągnięcia przez nie licznych zobowiązań, nie mających pokrycia w uzyskiwanych przychodach. Na to nałożył się jeszcze szereg działających na rynku podmiotów prywatnych, specjalizujących się w skupie zobowiązań, szczególnie ze sfery finansów publicznych, co generowało dodatkowe koszty.

Nie wchodząc w szczegóły, raport pokazuje również inne zjawiska, dotyczące na przykład możliwości lub braku tych możliwości dla zakładów publicznych wliczenia w koszty świadczeń kosztów amortyzacji, które nie były uwzględnione przez kasy chorych.

Te i inne dokumenty posłużyły w związku z tym do stwierdzeń, że przyczyny obecnej sytuacji są różne, wielorakie i leżą zarówno po stronie organizacyjnej, rozumianej jako właściwe działanie zarządu i właściwe działanie nadzoru, jak i po stronie przychodów, które były realizowane w sposób niewłaściwy. Na to nakłada się przedstawiana w innych dokumentach kwestia niewłaściwej struktury i rozłożenia zakładów opieki zdrowotnej. Mimo, że w chwili obecnej w Polsce, gdyby liczyć globalnie, nie mamy ani za dużej liczby łóżek, ani nadmiaru personelu, zarówno medycznego, lekarskiego, pielęgniarskiego, czy innego, ale mamy regiony, w których to rozłożenie jest niewłaściwe i w związku z tym nieefektywne.

Drugim elementem pozwalającym na ocenę sytuacji jest proces restrukturyzacji, który przebiegał pod kontrolą ministra zdrowia i organów założycielskich zakładów opieki zdrowotnej w ostatnich latach. Jak panie i panowie senatorowie doskonale pamiętacie, program restrukturyzacji w ochronie zdrowia, który miał na celu dostosowanie liczby pracowników ochrony zdrowia do potrzeb i liczby łóżek do potrzeb, przy przyjęciu określonych wskaźników, jest prowadzony do chwili obecnej przez ministra zdrowia. Na ten cel w różnych latach były przeznaczane różne środki, ale generalnie tendencja jest malejąca. Jeśli resort rozpoczynał realizację programu od kwoty około 330 milionów zł, to w chwili obecnej decyzją parlamentu jest to 60 milionów zł, z ewentualnym, fakultatywnym przekazaniem kolejnych 110 milionów zł, w powiązaniu z realizacją ustawy budżetowej. Ubiegłoroczna dziura budżetowa pozbawiła zakłady opieki zdrowotnej części środków wcześniej przyznanych i ta suma, jeśli dobrze pamiętam, opiewa gdzieś na kwotę około 120 milionów zł.

Proces restrukturyzacji przebiegał różnie w różnych miejscach. Raporty, które to omawiają, wskazują na fakt, że część tych pieniędzy była wydana bardzo sensownie i dobrze i przyniosła efekty. Niestety, w części te efekty nie są takie, jakich się spodziewali inicjatorzy programu restrukturyzacji. Efektem jest zwolnienie blisko dziewięćdziesięciu dwóch tysięcy pracowników sektora publicznego ochrony zdrowia. Niemniej należy zauważyć, że część z nich wróciła do sektora niepublicznego, z różną efektywnością, nie zawsze większą. Nastąpiła również redukcja około trzydziestu sześciu tysięcy łóżek, podobnie jest z odbudowaniem ich pewnej liczby w sektorze niepublicznym.

Oceniamy ten program, powiedziałbym, umiarkowanie pozytywnie. Nie można nie zauważyć bardzo istotnych efektów, które pojawiły się w wielu regionach, ale też trudno nie widzieć mankamentów i słabości tego programu, które sprowadzały się między innymi do niewłaściwego wywiązania się z ustawy o finansach publicznych państwa, przekazywaniem tych środków nie na te cele, które pierwotnie były wskazane, lub wydatkowanie ich na zadania, które z punktu widzenia interesu placówki, być może, były słuszne, ale z punktu widzenia rozwiązań systemowych czy nawet, wężiej, lokalnych interesów, subregionu czy regionu, nie były właściwe.

I wreszcie trzeci dokument diagnozujący sytuację, to jest dokument przygotowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, pokazujący, w jaki sposób następowały przepływy składki na ubezpieczenie zdrowotne i przepływy środków finansowych w poszczególnych latach dla kas chorych. Przedstawiono również informację o niedoszacowaniu, przepraszam, przeszacowaniu w pierwszym roku planu finansowego, który przygotowywał minister finansów i minister zdrowia, jak również o niewłaściwej ściągłości składki. To było powodem przyjęcia przez parlament decyzji o pożyczce udzielonej kasom chorym, którą to pożyczkę kasa w następnych latach spłaca. Ostateczna decyzja w tej kwestii jest w tej chwili przedmiotem obrad parlamentu.

Pokazujemy tam również sytuację, która miała miejsce choćby w ostatnim roku, kiedy decyzją parlamentu zmniejszone zostały przychody kas chorych z tytułu ubezpieczeń osób objętych opieką społeczną, znane państwu zmniejszenie tych nakładów do 40%, jak również objęcie tym ubezpieczeniem członków rodziny, nawet jeśli tylko jedna osoba pozostaje w stosunku pracy. To przyniosło wyraźne obniżenie przychodów kasy chorych. Na to również nałożył się fakt, że decyzją parlamentu w ustawie budżetowej minister zdrowia został pozbawiony środków, które były przeznaczane na proce-

dury wysokospecjalistyczne. Procedury wysokospecjalistyczne zostały przekazane jako zadanie do kas chorych bez środków finansowych na ten cel.

Również zawieszenie ustawy o ratownictwie medycznym z powodu braku środków, szacowanych wówczas na około 850 milionów zł, spowodowało, że te zadania, przynajmniej w części realizowane przez zakłady opieki zdrowotnej, są finansowane przez kasy chorych. W związku z tym kasy zostały postawione w sytuacji, w której musiały sfinansować bez posiadanych środków większe zadania, choćby powiększone o procedury wysokospecjalistyczne i powiększone o zadania z zakresu ratownictwa.

Do tego trzeba dodać fakt, że jednym z pozytywnych efektów restrukturyzacji było otwarcie nowych placówek, rozpoczęcie nowych zadań. Przypomnę, że w tym czasie były realizowane programy polityki zdrowotnej ministra, choćby w zakresie dializoterapii, co zaowocowało określonym zwiększeniem liczby stacji dializ, że w tym czasie samorządy z własnych środków finansowały otwieranie nowych pracowni hemodynamicznych, że w tym czasie powstawało, z różnym skutkiem i również z różnymi nieprawidłowościami, o czym panie i panowie senatorowie wiecie, oddziały ratunkowe, które poprawiając standard, również zwiększały koszty tych świadczeń.

Można by tak mnożyć przypadki, w których nastąpił zdecydowany wzrost jakościowy i liczbowy wykonywanych świadczeń, bez adekwatnego do tego wzrostu nakładów finansowych. Nie była w stanie tego zrekompensować nawet wzrastająca o 0,25 punktu procentowego składka, tak zwana trzynasta składka, kumulacja środków finansowych, którymi dysponowała kasa z powodu przychodów operacyjnych, czyli pieniędzy trzymany na kontach, oraz z powodu nadwyżki, która się pojawiła w bilansach kas chorych w 2001 r. W pierwszej połowie 2002 r. kasy chorych dysponowały dodatkowymi pieniędzmi, które posłużyły na wykupienie dodatkowych świadczeń lub spłatę tak zwanych świadczeń ponadlimitowych.

Nie można tutaj zapomnieć o tak zwanych świadczeniach ponadlimitowych. Bezpośrednio w materiale, który przedstawiałem na posiedzeniu rządu, tej informacji nie zawarłem, ale omawiałem to na posiedzeniu rządu, otóż na przykładzie jednego, najlepiej mi znanego regionu Wielkopolski mogę powiedzieć, że w roku 2001 i w roku 2002 suma wykonanych przez zakłady opieki zdrowotnej tak zwanych ponadlimitowych czy pozaumownych świadczeń opiewała na kwotę sześćdziesięciu kilku i czterdziestu kilku milionów złotych. Oznacza to, że te placówki i inne zakłady w całej Polsce – nawet jeżeli część z tych świadczeń, co wiemy z raportów kontroli i z oglądu sytuacji, były świadczeniami, które nie musiały odbywać się na terenie szpitala, albo nie były tak kosztowne, jak to było kalkulowane – wykonały cały szereg świadczeń dla pacjentów, którym nie odmawiano przyjęcia, w tym również pacjentów w sytuacjach zagrożenia życia, ale nie tylko, również pacjentów zgłaszających się w trybie zwykłym, za kwoty znacznie przekraczające ich możliwości finansowe. To w istotny sposób przyczyniło się do zadłużenia tych placówek.

Pokazujemy również fakt, że zwiększona w 2002 r. pula środków o dodatkowe kwoty, o których mówiłem, jest per saldo większa niż kwota wynikająca z obecnego planu finansowego funduszu, który jest powiększony o 0,25 punktu procentowego składki, którą co roku decyzją parlamentu doliczamy do przychodów funduszu. I to jest między innymi powodem tego, że przystępując do kontraktowania świadczeń w roku 2003 kasy chorych stanęły przed koniecznością zmniejszenia w swoich planach finan-

sowych wydatków o blisko 8%, bo taki procent zmniejszenia wynikał z różnicy pomiędzy planem na rok 2003 a wykonaniem z roku 2002.

Kasy chorych posiłkowały się w związku z tym wszystkimi możliwymi rezerwami. Część z nich sięgnęła po rezerwy w kosztach administracyjnych, ale trzeba stwierdzić, że są to niewielkie środki w skali tych, które są wydawane na świadczenia zdrowotne i również trzeba stwierdzić, że nie wszystkie kasy z tego skorzystały. Część kas wręcz podniosła wydatki administracyjne, tłumacząc to na przykład koniecznością informatyzacji systemu.

Kasy sięgnęły po środki zarezerwowane w planach finansowych na refundację leków, wychodząc z założenia, że informacje i plany Ministerstwa Zdrowia zmierzają do zmniejszenia wydatków na koszty refundacji leków, a co za tym idzie kasy spróbowały zaoszczędzić z tej puli na wykup świadczeń głównie w sektorze lecznictwa zamkniętego. Wreszcie kasy chorych sięgnęły po środki, które miały i które uruchamiały z puli zarezerwowanej wcześniej na rozliczenia międzykasowe i na tak zwane promesy. Można wskazać, że duże regionalne kasy chorych rezerwowały kwotę rzędu dwudziestu kilku do trzydziestu kilku milionów złotych na promesy.

Te kasy, na terenie których były wysokospecjalistyczne kliniki czy instytuty mogły liczyć się z równoważnym przychodem środków z tytułu rozliczeń międzykasowych. Szczególnie jednak trudna była sytuacja tych kas, w przypadku których ruch finansowy był tylko w jedną stronę, to znaczy w stronę promes i wydatków do innej kasy. Po to, aby zniwelować tę różnicę w wysokości kontraktów dla „swoich szpitali”, funkcjonujących na terenie regionu działania określonej kasy, kasy rozdysponowały wszystkie środki, niezabezpieczając w żaden sposób środków na rozliczenia międzykasowe. I oto dzisiaj jest to jeden z kluczowych problemów zjawiska, o którym wszyscy mówią, a które dodatkowo zostało spotęgowane zlikwidowaniem promes i ustawową możliwością wyboru przez chorego miejsca leczenia.

Dzisiaj jest to dla funduszu niezwykle trudna sytuacja, w której trzeba dokonać bilansu i umożliwić fizycznie, technicznie przepływ środków do tych klinik, instytutów, które cieszą się największą renomą i do których pacjenci ustawiają się w kolejce do świadczeń. To jest problem, który ciągle staramy się rozwiązać. Między innymi w dniu wczorajszym poświęcone było temu spotkanie wszystkich dyrektorów oddziałów funduszu, prezesa i zarządu funduszu, z moim udziałem. Plan finansowy, który został przeze mnie przygotowany, jest w tej chwili opiniowany i analizowany przez narodowy fundusz i jego oddziały. Przymierzamy się do tego, jak rozwiązać kwestię, żeby pieniądze szły za pacjentem i żeby pieniądze rzeczywiście trafiały do tych placówek, w których najczęściej pacjenci muszą i powinni mieć wykonywane procedury wysokospecjalistyczne. Ale nie możemy też oprzeć się wrażeniu, że może to być jednak próba zwiększenia, co tu dużo ukrywać, limitowanych świadczeń, limitowanych budżetem funduszu i budżetem poszczególnych oddziałów.

I taka byłaby, w bardzo dużym skrócie, diagnoza sytuacji. Próba rozwiązania problemów są złożone propozycje, które wynikają z analizy diagnozy i z tych wniosków, które pojawiły się w poszczególnych elementach omawianych dokumentów. Uważamy, że celem proponowanych zmian jest rozwiązanie systemowe, które będzie przeciwdziało zjawisku odtwarzania się zadłużenia samodzielnych publicznych ZOZ. Generalnie, aby tak się stało należy zbilansować zadania, które się stawia. Te zadania powinny być budowane w oparciu o realne potrzeby zdrowotne. To ma zapewnić

ustawowy plan zdrowotny i plan świadczeń zdrowotnych, w oparciu z drugiej strony o realnie liczone przychody środków finansowych. W tym miejscu, choć jest to brutalna informacja, musimy opierać się tylko i wyłącznie na zasobach finansowych posiadanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, dlatego że jest to główny płatnik systemu.

W tej sytuacji staramy się znaleźć takie rozwiązania, które poprawią efektywność funkcjonowania, poprawią efektywność zarządzania, efektywność nadzoru. Mamy pełną świadomość, że to jest proces, który potrwa. To jest proces, który musi być kontrolowany. To jest proces, który musi być wspierany. Propozycje kierunkowe rządu zmierzają do tego, żeby zarówno ten proces diagnozować, żeby ten proces wspierać i żeby ten proces kontrolować, żeby tworzyć pozytywną sieć placówek, które są niezbędne w systemie, które mają zabezpieczyć bezpieczeństwo i zdrowie obywateli, żeby zabezpieczały priorytety, które wyznaczyliśmy sobie, a więc priorytety wynikające z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia, takie jak kardiologia, takie jak onkologia, takie jak zwalczanie skutków urazów i wypadków, takie jak opieka nad matką i dzieckiem. Będą one kierunkowskazem podejmowanych działań.

Widzimy konieczność myślenia nie tylko o tej stronie, która dzisiaj przynosi najwięcej problemów, a więc o lecznictwie zamkniętym. Mamy pełną świadomość, że równoległe budowanie dobrej i silnej opieki podstawowej, która musi być finansowana na dobrym poziomie, ale od której należy egzekwować wykonywanie świadczeń, która powinna zatrzymać znaczną część pacjentów, którzy nie powinni trafiać do lecznictwa szpitalnego, jest kierunkiem, który musi być prowadzony równoległe z restrukturyzacją zakładów opieki zdrowotnej lecznictwa zamkniętego.

Uważamy również, że w tym momencie musimy stworzyć warunki do przekształceń zakładów opieki zdrowotnej, do takich form, które byłyby bardziej przystosowane do obecnych realiów ekonomicznych. Taką propozycją jest przekształcenie zakładów opieki zdrowotnej w podmioty działające w oparciu o kodeks handlowy, które miałyby zapewniony publiczny charakter. Można by ten proces określić mianem komercjalizacji. Właścicielem byłby albo samorząd, albo skarb państwa – w zależności od tego, jaka jest obecna struktura właścicielska i kto jest organem założycielskim – z możliwością uzyskania, tak jak to było w przypadku przedsiębiorstw komercjalizowanych, części akcji przez pracowników zakładu.

Uważamy, że te działania muszą być równoległe prowadzone ze wsparciem przez państwo zakładów opieki zdrowotnej, z uwagi na ich dzisiejszy stan zadłużenia. Stoimy na stanowisku konieczności konwersji tego długu, z długu krótkoterminowego na dług długoterminowy. Pomoc w tym zakresie widzimy w postaci przygotowania specjalnej ustawy o pomocy publicznoprawnej dla zakładów opieki zdrowotnej, wzorowanej na pomocy dla przedsiębiorstw. Podmiot przy prowadzeniu odpowiedniego procesu restrukturyzacyjnego, przedstawieniu określonego programu naprawczego – który będzie kontrolowany i który będzie akceptowany – uzyska pomoc państwa w zakresie częściowych umorzeń płatności, w zakresie grantów finansowych umożliwiających kontynuowanie procesu restrukturyzacji, w zakresie gwarancji pożyczek bankowych nieoprocentowanych czy niskooprocentowanych, w zakresie regulacji wszystkich swoich zobowiązań w stosunku do podmiotów powodujących zadłużenie tej jednostki.

Po podjęciu kierunkowych decyzji będziemy rozmawiać na temat inżynierii finansowej, na temat szczegółów rozwiązań tego problemu i uszczegóławiać to w propo-

zycjach rozwiązań ustawowych. Harmonogram tych działań, jeżeli zostanie ostatecznie przyjęty, przewidujemy następujący. Najpierw minister zdrowia i minister gospodarki przedstawiają pakiet zmian, które na pewno sprowadzają się w chwili obecnej do dwóch ustaw – o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz nowej ustawy o pomocy dla zakładów opieki zdrowotnej. Oba dokumenty muszą być ze sobą spójne i muszą być prowadzone równolegle. Zobowiązanie, które podjęliśmy tutaj jako resort, sprowadza się do przedstawienia we wrześniu na posiedzeniu rządu ustawowej propozycji i najpóźniej na przełomie września i października, po zakończeniu odpowiednich negocjacji przynależnych tego rodzaju dokumentom, przesłaniu jej do parlamentu z prośbą o przyjęcie możliwie pilnej ścieżki dla tych dokumentów, tak aby ich realizacja mogła rozpocząć się od początku stycznia roku 2004.

Te ustawy pozwolą przeprowadzić systemowe elementy naprawcze, w tym również elementy tworzenia pozytywnej sieci placówek, o których mówiłem. Te elementy mają na celu zdjęcie spirali zadłużenia. Ten dług już dzisiaj jest długiem publicznym i będzie się powiększał tak szybko, jak my wolno będziemy przeciwdziałać procesowi zadłużenia. Kluczową sprawą dla powodzenia tej całej operacji są dwie rzeczy – bieżące finansowanie przez Fundusz i akceptacja tego programu przez społeczeństwo, akceptacja przede wszystkim przez pracowników. Musimy mieć pełną świadomość, że nie ma tutaj, niestety, możliwości szybkich rozwiązań, nie ma prawnych możliwości, są zaś bardzo trudne finansowe możliwości stworzenia szybkiej ścieżki, ażeby zrealizować wszystkie roszczenia, występujące w tym zakresie.

Zgłosiłem również propozycję, aby ta inżynieria finansowa polegała na umożliwieniu emisji obligacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Te obligacje miałyby posłużyć procesowi restrukturyzacji, przy tym szczególnie restrukturyzacji tego długu, który jest najbardziej wrażliwym, myślę o długu wynikającym z regulacji „ustawy 203”. Raporty pokazują, jak wygląda sytuacja. „Ustawę 203” niezrealizowano w blisko 50% zakładów opieki zdrowotnej, a tam, gdzie jest zrealizowana też nie jest to jeszcze w 100%. Jak państwo, panie i panowie senatorowie, pamiętają, orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego wskazuje w omówieniu podmioty, które są odpowiedzialne. Tym podmiotem jest zakład opieki zdrowotnej i tym podmiotem jest kasa chorych. Nie chciałbym w tej chwili przedstawiać prawniczych zawiłości, ale toczy się tak naprawdę trochę spór o to i świadczą o tym pozwy, które masowo w tej chwili wpływają, przeciwko Narodowemu Funduszowi, jak i przeciwko skarbowi państwa, że za tę regulację, tę ustawę, która nie wskazywała jednoznacznie źródła pokrycia finansów, odpowiada Skarb Państwa.

Obecne wyroki, które zapadają w tym względzie, odrzucają taką interpretację. Trudno jednak nie oprzeć się wrażeniu, i ja taką interpretację próbowałem przedstawiać, otóż z całą pewnością to zakłady opieki zdrowotnej miały za swój ustawowy obowiązek zrealizować „ustawę 203”. Zakłady opieki zdrowotnej zaś prawie w 90% – niektóre w ponad 90%, a inne nieco mniej – korzystają z głównego źródła finansowego, jakim jest kasa chorych. Wobec diagnozy, którą przedstawiałem na początku, że strumienie finansowe nie pokrywały kosztów zakładów opieki zdrowotnej, wywodzę sugestię, że wobec niemożności zrealizowania lub nawet zrealizowania, ale kosztem zaciągnięcia zobowiązań w innym miejscu, czy to w postaci kredytów, czy to w postaci niepłacenia innych rachunków, należałoby zgodzić się z tym, żeby to kasa chorych była równie współodpowiedzialna za brak czy niepełną realizację „ustawy 203”.

Dzisiaj mamy następcę prawnego, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia. W związku z tym sugerowałem, aby to fundusz miał środki finansowe na realizację tej ustawy. Gdyby, proszę państwa, fundusz dysponował środkami większymi, rzędu 2 miliardów zł, i mógł pokrywać ponoszone przez zakłady opieki zdrowotnej koszty, to moglibyśmy powiedzieć, że dyrektorzy szpitali – jak sądzę, z wielką chęcią – opłaciliby wszystkie zobowiązania. Fundusz taką kwotą nie dysponuje. Fundusz, o czym za chwilę powiem, stoi przed trudnym wykonaniem planu na najbliższe pół roku.

Stąd koncepcja, która wymagałaby zmiany ustawowej, wymagałaby bowiem zapisania w ustawie możliwości emisji przez fundusz obligacji. Ma to, oczywiście, swoje konsekwencje. Musimy sobie z tego zdawać sprawę. Jednak dług jest już faktem i jest to dług publiczny. Takie rozwiązanie ułatwiłoby proces restrukturyzacji. Ale jest również zdanie odmienne. Muszę się z tym zdaniem liczyć i się z nim liczę. Gotów jestem nawet z nim się zgodzić do końca, jeżeli cała inżynieria finansowa będzie skutecznie przedstawiona, a mianowicie, że mogłoby to być dla części zakładów złym sygnałem, iż można mówić o kolejnym oddłużeniu i nie trzeba podjąć próby i trudu restrukturyzacji. Ja już dzisiaj odbieram sygnały, że część zarządów i kierownictw zakładów opieki zdrowotnej postanowi nie płacić na przykład zobowiązań w stosunku do ZUS, gdyż potraktuje to jako jeden z elementów pomocy publicznoprawnej.

Otóż jestem zwolennikiem tworzenia projekcji pozytywnych. Możemy sobie wyobrazić każde działania, które są odpowiedzią na jakieś propozycje. Tu można wprowadzić ograniczenia, chociażby w postaci czasu, od którego takiej pomocy się nie udziela, żeby ukrócić tego rodzaju praktyki, które byłyby praktykami działającymi na szkodę Skarbu Państwa, na szkodę budżetu. To są jakby techniczne szczegóły, techniczne w tym znaczeniu, że ja tutaj muszę mieć zarówno zgodę, jak i priorytet działania ministra finansów.

I na koniec, proszę państwa, obecna sytuacja w funduszu jest o tyle trudna, że musimy, po pierwsze, uwzględnić zmodyfikowaną prognozę finansową, inną niż ta, którą mieliśmy na początku roku, a którą przekazał minister finansów. Musimy zabezpieczyć ustawowy 1% środków rezerwy funduszu. Musimy zabezpieczyć środki na spłatę pożyczki, bo na razie decyzja parlamentu w tym zakresie nie jest podjęta. I oto może powstać taka sytuacja, że trzeba będzie konstruować plan finansowy, w którym będzie pewna rezerwa, ale trudna nawet do uruchomienia, mimo posiadanych środków. To są pewne zawilości, ale myślę, że jeżeli będzie potrzeba, to szczegółowo to wyjaśnię.

Staramy się tak współpracować z funduszem – myślę o całym funduszu, o całym zarządzie, za chwilę będą to robić dyrektorzy oddziałów funduszu z dyrektorami szpitali – żeby podjąć się trudnego wyzwania. Jest to nasz wspólny problem. Przerzucanie wzajemnie oskarżeń o odpowiedzialność szczególnie na nas, mnie i tych kolegów, którzy są lekarzami, jest niewłaściwe. Powinniśmy znaleźć konsens w rozwiązaniu tego problemu. Mamy pełną świadomość wszystkich kłopotów, który się w tej chwili pojawiły. Mamy pełną świadomość tych zjawisk, o których powiedział, o których zresztą rozmawialiśmy już kilkakrotnie z panem senatorem Religą czy z panem profesorem Nowackim z Centrum Onkologii w Warszawie, czy z innymi kierownikami jednostek badawczo-rozwojowych lub klinik.

Mamy również, bo jestem po spotkaniu ze starostami powiatów całej Polski, którzy bardzo krytycznie odnieśli się do kwestii zadłużenia – przekazy medialne to jest jedna kwestia – oni wyraźnie wskazują na fakt, że nie czują się do końca odpowiedzialni za to zadłużenie. Ja się tu z nimi nie zgadzam. Sam będąc jeszcze niedawno

samorządowcem, mówię, że to jest też nasza odpowiedzialność jako samorządowców, którzy byli organami założycielskimi. Deklaruję jednak pomoc w tym zakresie. Ostateczny kształt tej pomocy, ostateczny kształt tych wszystkich rozwiązań będzie przedmiotem decyzji rządu. Myślę, że w tych zasadniczych kwestiach będzie ona miała miejsce w dniu jutrzejszym. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo panu ministrowi.

Przystępujemy do pytań do pana ministra.

Proszę bardzo, kto z panów senatorów chce zabrać głos?

Proszę przejść.

Senator Józef Sztorc:

Chcę zapytać pana ministra, ile kosztuje cały sektor ochrony zdrowia handel długami i czy nie mamy rady czegoś z tym zrobić? To bowiem kwitnie. Wiele przymiarek było i ja myślę, że chyba przyszedł czas, żeby coś z tym zrobić, Panie Ministrze.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Proszę o odpowiedź, Panie Ministrze.

Minister Zdrowia Leszek Sikorski:

Panie Senatorze, ja się z panem zgadzam. Długo można by mówić o tym, jaki jest mechanizm handlu długami. On często zaczyna się bowiem w momencie podejmowania decyzji o zakupie sprzętu, na który to zakup zakład nie ma środków finansowych. Myślę, że możemy tu mówić i powinniśmy mówić o faktach otwartym tekstem. Oczywiście nie chcę formułować żadnych oskarżeń, ale następowała tutaj często w dobrej wierze, ja chcę wierzyć, że zawsze w dobrej wierze, decyzja polegająca na umowie kupna na zasadach kredytu kupieckiego, z pełną świadomością, że ten kredyt nigdy nie zostanie spłacony, z pełną świadomością, że ta niezapłacona faktura za sprzęt powędruje do podmiotu, który wykupi to zobowiązanie.

Ten mechanizm nie powinien, oczywiście, mieć miejsca w sytuacji podejmowania takich decyzji. Ale my wiemy też doskonale, że wiele placówek stało przed koniecznością zakupu niezbędnego sprzętu po to, żeby mogło funkcjonować, po to, żeby mogło wypełniać chociażby umowę ze świadczeniodawcą. Będąc często w sytuacji podbramkowej, trudno jest prowadzić negocjacje z dostawcą sprzętu, który jest w tym momencie na uprzywilejowanej pozycji. Dalej zakład opieki zdrowotnej traci już nad tym kontrolę i dalej handel tym długiem odbywa się już na zasadach normalnego, opisanego prawem i zgodnego z prawem, procesu przekazywania tych wierzytelności, handlu tymi wierzytelnościami.

Jestem zdania, i do tego zmierzają propozycje, że należy zlikwidować to poprzez odpowiednie układy z wierzycielami, poprzez odpowiednie rozłożenie tych płatności na raty, a nie potęgowanie tego zadłużenia poprzez handel nim. Ale to są również istotne kompetencje i ministra finansów, i organów założycielskich.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, niejako pytanie uzupełniające do pytania, które zadał pan senator Sztorc. Otóż w czasie naszej dyskusji, przed uchwaleniem dość już słynnej uchwały tej komisji z dnia 20 lutego bieżącego roku, były konsultacje z Ministerstwem Zdrowia, podczas których omawialiśmy również propozycję utworzenia instytucji o charakterze publicznym w sposób komercyjny zajmującej się skupem długów zakładów opieki zdrowotnej. Przy tym zysk byłby taki, że byłby to skup kontrolowany, że wiedzielibyśmy, jakie są pakiety tych zadłużeń i w czyich rękach i że mielibyśmy adresata postulatów negocjacyjnych, mielibyśmy z kim rozmawiać na temat ewentualnie właśnie konwersji tego zadłużenia, rozłożenia na określone raty.

W tej chwili handel długami jest procesem niekontrolowanym. Nie mamy zbilansowanych zadłużeń pozostających w rękach tych podmiotów, które się zajmowały i zajmują skupem zadłużeń zakładów opieki zdrowotnej. Nie jesteśmy w stanie przewidzieć momentu, kiedy te podmioty wystąpią z roszczeniami poprzez komorników i wejdą na majątek publiczny, na przykład w szpitalach. Zdajemy przecież sobie sprawę z tego, że nie musi być przejęty cały szpital, żeby przejąć nad nim kontrolę. Wystarczy przejąć kontrolę nad centrami diagnostyki w tym szpitalu i dyktować oddziałom szpitalnym warunki. To jest tylko jeden z przykładów.

Ta dyskusja do niczego nie doprowadziła, ponieważ wymagała wtedy bardzo dokładnych opracowań, przejrzenia tej koncepcji, rozmów z Ministerstwem Finansów, ale nie tylko, to bowiem miało być przeniesione na zespół międzyresortowy, utworzony w składzie Rady Ministrów.

Chcę więc zapytać, jakie są dalsze losy tej propozycji. Propozycja była bardzo istotna. W dalszym ciągu nie jesteśmy w stanie przewidzieć skutków handlu wierzytelnościami zakładów opieki zdrowotnej na terenie kraju.

Minister Zdrowia Leszek Sikorski:

Panie Senatorze, istotnie to mieści się w całym pakiecie braków systemowych zbierania informacji o sytuacji finansowej zakładów opieki zdrowotnej i braku tych informacji, które spływają przede wszystkim do ministra zdrowia. Te działania, które podjęliśmy, to są działania, które mają przy nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej dać takie instrumenty nadzoru i zbioru informacji ministrowi zdrowia.

Sądzę, że w tych szczegółowych w tej chwili propozycjach, które uzgodnimy z ministrem finansów – jeżeli przyjąć wariant sugerowany przez ministra finansów, wariant sekuryzacji długu – musi się pojawić jeden lub kilka podmiotów, zgodnie z inżynierią finansową sekuryzacji długu, który będzie prowadził tego rodzaju działalność. Żeby dokonała się konwersja długu musi się ten podmiot pojawić. Tylko jest pytanie, czy będzie się tym zajmował jeden podmiot centralny, czy na przykład szesnaście podmiotów regionalnych?

Mogę powiedzieć, że niezależnie od tych działań, które mniej lub bardziej skutecznie, może niestety mniej skutecznie, podejmował minister zdrowia w tym zakresie, poszczególne organy założycielskie, poszczególne samorzady już od jakiegoś czasu prowadzą rozeznanie w tym zakresie, prowadzą również rozmowy z niektórymi podmiotami, które zajmują się tym czy wręcz chcą dać ofertę rozwiązania czy podjęcia

działań związanych z sekurytyzacją. Chcę jednak zaznaczyć, że nie są to podmioty o charakterze publicznym. To są wszystko instytucje, spółki – o takiej czy innej formie – niepubliczne.

Myślę, że wiodącą rolę w tym zakresie będzie miał minister finansów. Minister finansów generalnie przy tych naszych propozycjach odchodzi od koncepcji tworzenia jakichkolwiek innych podmiotów, które miałyby specjalnie do realizacji tego celu być utworzone, wychodząc z założenia, że generalną strategią ministra finansów jest likwidowanie agencji, likwidowanie środków specjalnych, likwidowanie tego typu nowych tworów. Również w naszej propozycji kierunkowej zrezygnowaliśmy po sugestii ministra finansów utworzenia agencji, która wydawała nam się bardzo potrzebna, a która miałyby się zająć specjalnie restrukturyzacją zatrudnienia personelu średniego, pielęgniarek i położnych.

W związku z tym, zastrzegam, jeśli dobrze odczytuję intencje ministra finansów, to on bardziej widzi, aby tą instytucją był bank, który będzie się tym zajmował. Są tutaj pewne doświadczenia, chociaż również i złe doświadczenia, z restrukturyzacji długu z poprzedniego oddłużenia, może inaczej, z ostatniego oddłużenia. Nie chciałbym bowiem, żeby to było traktowane jako oddłużenie, tylko żeby to była prawdziwa restrukturyzacja. Podczas ostatniego oddłużenia skupował te długi Bank Handlowy. Kwota 8 miliardów 400 milionów zł kosztów, które poniósł budżet państwa, była prowadzona przez Bank Handlowy, ale jak pan senator wie, co wynika również z raportów, w tym procesie następowało również wiele nieprawidłowości. Do dnia dzisiejszego zresztą, jeśli dobrze pamiętam, jest nierozliczona do końca kwota około 600 czy 650 milionów zł, która wynika z pewnego rodzaju może tylko błędów technicznych, podwójnego jakiegoś policzenia albo jakiegoś złego przepływu informacji pomiędzy wierzycielem i dłużnikiem. Tyle mogę powiedzieć dzisiaj. To zostanie uszczegółowione po decyzjach ministra finansów.

Zespół międzyresortowy, o który pan senator spytał, nie zajmował się tym zagadnieniem. Ten międzyresortowy zespół, powołany decyzją pana premiera 22 grudnia, zajmował się sprawą restrukturyzacji oddłużenia. To, co zostało przygotowane, zresztą ja nie do końca zgadzam się z tymi propozycjami, wskazywało właśnie na podmioty tego typu, jak bank, czy też, bez wskazywania nazwy tej podmiotu, chodziło o instytucję, która zajęłaby się sekurytyzacją długu jako operator całego przedsięwzięcia. To ma nawet swoją fachową nazwę, ale – bardzo przepraszam – nie umiem teraz sobie tego przypomnieć. Tam jest kilka podmiotów. Operator, ten, który jest emitentem, ten, który to wszystko organizuje i ten, który zajmuje się tak naprawdę sprzedażą czy zamianą tego długu.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Czy są pytania?

Pani senator Krzyżanowska proszę bardzo.

Senator Olga Krzyżanowska:

Panie Ministrze, rozumiem, że część ważnych zadań, które ma pana resort i pan, to jest właśnie kwestia zadłużenia, koniecznych zmian strukturalnych. Ale to wszystko

wymaga czasu, ustaw. Wiemy, że nawet przy najlepszej woli, to nie jest kwestia kilku tygodni. Przepraszam, może moje pytanie zabrzmie dość dramatycznie, ale czy pan minister widzi w tej chwili – pomijając to, co potem, daj Boże, zrobimy – możliwość przetrwania w ogóle instytutów specjalistycznych? Pomijam w tej chwili kwestę zadłużenia, bo wiem, że praktycznie większość z nich nie ma w tej chwili pieniędzy na bieżącą działalność. Albo będą zamykać oddziały... To samo dotyczy wielu szpitali w Polsce.

Ja już nie chcę mówić o sprawie, powiedziałabym, nastrojów w służbie zdrowia, co społecznie jest niebezpieczne, ale to, jak rozumiem, nie jest dzisiaj tematem naszego spotkania. Ja się po prostu boję, czy służba zdrowia zanim spróbujemy cokolwiek zrobić systemowo, po prostu nie wytrzyma tego i w sensie społecznym, i w sensie istnienia placówek. A tak to wygląda, jak się rozmawia z kierownikami placówek. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.
Proszę o odpowiedź.

Minister Zdrowia Leszek Sikorski:

Pani Senator, ja też mam te obawy. Myślę, że wszyscy, którzy zajmują się organizacją, zarządzaniem, są konstytucyjnie odpowiedzialni, takie obawy mają. Ja tę odpowiedzialność czuję. Jako minister jestem konstytucyjnie odpowiedzialny za tę sprawę. Muszę prowadzić działania tak, aby zdążyć uruchamiać działania w ustawowym harmonogramie od 1 stycznia. Może uruchamiać trzeba już wcześniej. Jednakże ten proces trzeba rozpocząć z dniem 1 stycznia 2004 r. w oparciu o przyjęty dokument, o przyjęte zapisy ustawowe. Ja też mam obawy, czy zdążę do tego czasu, czy zdążymy do tego czasu to zrobić. I to jest ta obawa. Ale z drugiej strony nie mogę również ulegać, ta obawa nie może mnie paraliżować, żeby nie mógł na to patrzeć jednak realnie. Co to znaczy patrzeć realnie? To znaczy przyglądać się nie in gremio i nie ulegać pewnym emocjom, tylko jednostka po jednostce patrzeć, identyfikować, gdzie są jakie zagrożenia i próbować kierunkowo pokazać, jak te zagrożenia rozwiązać.

Nie ma możliwości, ani minister, ani parlament, zastąpienia poszczególnych placówek, ich kierownictwa i organów założycielskich. I to nie jest przerzucanie odpowiedzialności. Tu nie ma nic z odsuwania odpowiedzialności. Oczekuję od kierownictw i zarządów tych placówek bardzo dobrej, rzetelnej i uczciwej współpracy. Oczekuję uczciwej współpracy między zarządami placówek, a dyrekcją i oddziałami Narodowego Funduszu Zdrowia. Oczekuję, że pieniądze publiczne, które wydajemy, będą wydawane pod kontrolą.

Co to oznacza? To znaczy, że po jednej stronie będzie pokazywany rachunek kosztów i zadań, i nie będzie tutaj próby wygrywania swoich interesów, a po drugiej stronie będą pokazywane możliwości płatnicze. Płatnik będzie w tym momencie podejmował zgodne z prawem decyzje, tak żeby była utrzymana płynność finansowa, bo ta płynność finansowa ma umożliwić płynność funkcjonowania placówek ochrony zdrowia. Powiem, że najbardziej, oczywiście, niepokoją te placówki, gdzie personel nie uzyskuje wypłaty, gdzie wierzyciele już odmawiają dostawy towarów. Tu trzeba wręcz indywidualnie, tylko ja nie mogę tego indywidualnie zrobić, ale to dyrekcje i organy założycielskie muszą pochylić się indywidualnie nad tymi placówkami i za-

stanowić się, co zrobić, jakich dokonać przesunięć organizacyjnych, jakie wybrać priorytety?

Musimy zdawać sobie sprawę, że nie jesteśmy w stanie wykonać wszystkich najdroższych i najbardziej oczekiwanych procedur zgodnie z potrzebami zdrowotnymi. Musimy skoncentrować się na sprawach najważniejszych. Dla mnie są to sprawy ratowania życia. W związku z tym skromne pieniądze, które posiadam w swoim budżecie, przeznaczam na wydatki w zakresie programu ratownictwa czy też w zakresie programów polityki zdrowotnej. Koncentruję w tej chwili wysiłki na tym – i tu podam kilka przykładów – żeby strumienie finansowe kierować do tych ośrodków, które wykorzystują je właśnie na realizację tych zadań. A więc jeżeli mam środki finansowe na ratownictwo, to po dokonaniu bilansu, określeniu, gdzie one będą najlepiej wydane, umożliwię wydanie ich na zakup sprzętu ratującego życie, co uwolni zakład opieki zdrowotnej od konieczności ponoszenia kosztów zakupu, leasingu, czy innej formuły funkcjonowania. Jeżeli uruchomiłem program „Polkard” w kwocie 90 milionów zł, to między innymi po to, żeby uwolnić zakłady opieki zdrowotnej od konieczności ponoszenia kosztów naprawy sprzętu, który jest zdekapitalizowany i którego naprawa kosztuje dany szpital określone środki finansowe.

Jeżeli mam jakieś pieniądze z programów polityki zdrowotnej, to ograniczę – być może ku niezadowoleniu tych, którzy do tej pory te badania prowadzili – jakiś zakres, albo zawęzę jakiś zakres programu polityki zdrowotnej, a przeznaczę te pieniądze na przykład na program kardiologiczny, program interwencji w ostrych zespołach wieńcowych i neurologicznych, interwencji w niedokrwieniach czy udarach mózgu, po to, żeby wpleść te działania w system ratownictwa medycznego, po to, żeby te stany mogły być zabezpieczone.

I dalej, będę namawiał organy założycielskie do tego, żeby przyjrzały się dotychczasowym wydatkom i priorytetom, które są budowane zarówno na poziomie regionu, jak i na poziomie poszczególnych placówek. Tu jest konieczna mobilizacja jak na wojnie. Ja sobie z tego w pełni zdaję sprawę.

Ewentualna nowelizacja planu funduszu jest możliwa z dwóch powodów. Proszę zwrócić uwagę, że o ile w ciągu pierwszych trzech miesięcy tego roku, przed wejściem w życie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, był zły spływ składki powodujący stratę na wysokości 154 milionów zł, to od maja, przez czerwiec, mamy wyraźną poprawę, wzrost wielkości spływu składki, która jest praktycznie prawie stuprocentowa. Jeśli ta tendencja się utrzyma, to mamy pełne prawo planować w planie finansowym przychód dobry dla funduszu, zabezpieczający płynność finansową funduszu i co za tym idzie przychody zakładów opieki zdrowotnej wyższe niż w planie w ubiegłym roku, ale nieco niższe niż wykonanie ubiegłoroczne.

Wczoraj zapowiedziałem, że będziemy to analizować. Przygotowany jestem na nowelizację planu finansowego funduszu, na przykład we wrześniu. Nie ukrywam, że duże znaczenie będzie miało, jakie parlament przyjmie rozwiązanie w kwestii dotyczącej umorzenia pożyczki. Jeżeli bowiem zdarzyłoby się tak, że nastąpiłoby umorzenie pożyczki, to natychmiast można w planie finansowym funduszu dokonać właściwej zmiany i przesunięcia, bo nie potrzeba utrzymywać ponad stumilionowej rezerwy na spłatę tej pożyczki i można by te pieniądze od razu przeznaczyć na świadczenia zdrowotne.

Założyłem dokonanie bardzo rygorystycznych cięć kosztów administracyjnych i wydatków płacowych, zarówno w centrali, jak i w oddziałach funduszu – o 20%. To

są drakońskie metody, ale uważam, że jeżeli wszyscy się ograniczają i wszyscy obniżają koszty, to musi to zrobić przede wszystkim ten, który jest płatnikiem i wykupuje te świadczenia. I powinno być więcej działań doraźnych i działań bezpośrednio w zakładzie, w szpitalach. To już są szczegóły, o których oczywiście chętnie mówiłbym dłużej. Sam prowadziłem przez sześć lat szpital kliniczny i w związku z tym mniej więcej umiem zrozumieć, jaka jest skala tego problemu. Nie chcę jednak obiecywać rzeczy, które nie mieszczą się ani w porządku prawnym, ani w możliwościach finansowych.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję, Panie Ministrze.
O głos prosił pan senator Religa.

Senator Zbigniew Religa:

Dziękuję.

Mam pytanie do pana ministra. Bardzo dziękuję, że pan powiedział prawdę, która polega na tym, sprowadza się do tego, że jest tyle pieniędzy, ile jest w systemie. W związku z tym, w tej chwili prawie cytuję pana ministra, szereg procedur, mimo że są one potrzebne do wypełniania potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, nie będzie mogło być wykonanych.

Czekałem na to, żeby ktoś to wreszcie powiedział uczciwie, ponieważ poprzedni ministrowie okłamywali ludzi mówiąc o powszechnej dostępności do wszystkich procedur, co było i jest w dalszym ciągu kłamstwem. Moje pytanie brzmi tak: czy pan minister jest w stanie to powiedzieć, nie do nas, tylko w telewizji, w radiu, publicznie do ludzi, żeby ludzie to usłyszeli, że cały szereg procedur medycznych, ze względu na taką, a nie inną sytuację finansową, nie może być wykonywanych? To jest istotne, żeby to powiedzieć, żeby to powiedział minister, czy żeby to powiedział rzeczywiście reprezentant parlamentu.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli... Otóż jeśli chodzi o to, co mówił pan minister, to ja uważam, że każdy z nas siedzących tutaj senatorów musi zdać sobie sprawę, że za tę sytuację, która jest w ochronie zdrowia, również ponosimy, niestety, ogromną odpowiedzialność. To my głosujemy, to my ustalamy uchwały i ponosimy odpowiedzialność za ten stan rzeczy. Dotychczasowe działania parlamentów i parlamentu obecnego również doprowadziły do tej sytuacji. Nikt nas nie zwolni z tej odpowiedzialności. Jako przykład podam – pan minister mówił na temat umorzenia długów kas chorych – że Senat i Sejm przeciwstawiły się temu, głosowały przeciwko umorzeniu długów. Ponosimy za to odpowiedzialność. Mnie się wydaje, że każdy z nas musi sobie z tego wyraźnie zdawać sprawę. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.
Proszę bardzo, Panie Ministrze, o odpowiedź na pytanie pana senatora.

Minister Zdrowia Leszek Sikorski:

Panie Senatorze, zapytał pan, czy ja to powiem... Sądzę, że ja to już w wielu miejscach powiedziałem, a jeśli będzie taka potrzeba, to ja nie zamierzam mówić rze-

czy, które nie są oparte na faktach. Mogę i muszę ograniczać moje osobiste opinie, one mają bowiem wówczas charakter subiektywnej oceny sytuacji. Zobowiązany jestem zaś czytać i analizować dokumenty z tego zakresu. Jak dotąd opieram się tylko i wyłącznie na dokumentach. Modyfikuję to jednak tym, co stanowi doświadczenie nas wszystkich, jako uczestników życia publicznego, jako uczestników systemu ochrony zdrowia, którzy zajmujemy różne miejsca i gramy różne role w tym systemie.

Myszę, że jest jedna kwestia, w związku z którą chciałbym prosić, żeby pan senator zrozumiał ją i przyjął. Sądzę, że panu senatorowi, który łączy funkcję i senatora, i dyrektora najslawniejszego instytutu kardiologicznego, i jednocześnie znakomitego kardiochirurga i lekarza, łatwo będzie zrozumieć. Panie Senatorze, jeżeli ciężko choremu pacjentowi proponujemy terapię, to ustalamy z nim pewien sposób komunikowania się i nawet, jeżeli jesteśmy przekonani, że ta choroba, która go dotyczy jest chorobą długotrwałą, jest chorobą, której proces leczenia będzie uciążliwy i nawet mamy wątpliwości co do czasu uzyskania remisji i ostatecznej poprawy, to staramy się to wszystko przedstawić jednak w taki sposób, żeby uzyskać jego akceptację. Nie straszymy go więc, tylko stwarzamy mu realną, a nie iluzoryczną nadzieję poprawy. Staramy się włączyć go do procesu leczenia. Jeżeli bowiem tego nie zrobimy, to on nie będzie poddawał się temu leczeniu i to nie będzie skuteczne. I, co nie jest żadnym postępowaniem nieetycznym, dawujemy mu tę informację i sposób przekazywania tej informacji w zależności od jego możliwości percepcji i możliwości zrozumienia tego.

Chcę w związku z tym w takim mniej więcej, przepraszam za tę analogię, duchu prowadzić publiczną debatę o tym, jak uzdrowić system. Nie jest moim zadaniem stwarzanie sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa pacjentów. To zagrożenie, jak pan senator wie, można zawsze stworzyć wypuszczając sygnały mówiące o totalnym zagrożeniu, o braku zabezpieczenia. Nie chodzi nawet o to, że część pacjentów pobiegnie i jak niektórzy mówią zaczną próbować szukać porady na zapas, ale dla części osób wrażliwych może to mieć fatalne skutki. My o tym nawet możemy nie wiedzieć, ale oni mogą po prostu takiej informacji czasami w prosty sposób nie przeżyć.

Cała sytuacja już z socjologicznego punktu widzenia nakazuje węższ zjednywanie we właściwy, umiejętny sposób wszystkich partnerów do tego, żeby nastąpiła zmiana i budowanie pozytywnych projekcji, co nie oznacza iluzji, co nie oznacza niemówienia twardo o rzeczywistości. Jeśli będzie trzeba, będę powtarzał, że konieczne jest ograniczanie się, samoograniczanie, że konieczne jest ustawianie części świadczeń w kolejkę. Będę też zapewniał wszystkich i będę starał się to robić, żeby to było prowadzone w sposób cywilizowany, żeby nie było takich zjawisk, jak dzisiaj, których nie można akceptować, choć rozumiem ich źródło, ale nie można ich akceptować, mianowicie pobierania opłat od pacjentów, jakiegoś dzikiego zachowywania się i utrudniania funkcjonowania systemu.

Na koniec powiem tylko, że w tej kwestii minister zdrowia przygotował wstępną koncepcję, która będzie prezentowana – potrzebujemy jeszcze chwilę czasu – dotyczącą ubezpieczeń dodatkowych. Zanim to zaproponujemy, to jeśli pan senator pozwoli, chciałbym wcześniej porozmawiać na ten temat na posiedzeniu komisji. Dzisiaj tylko sygnalizuję, że w tym pakiecie rozwiązań systemowych jest to również wzięte pod uwagę. Dlaczego tego jeszcze nie robimy? Dlatego, że dzisiaj zamyka się pierwszy etap konferencji okrągłego stołu. Do dzisiaj uczestnicy konferencji okrągłego stołu, ci, którzy przy nim pozostali – jak państwo bowiem wiecie strona związkowa opuściła

konferencję do czasu, w którym będzie jednoznacznie stworzona propozycja rozwiązania „ustawy 203” – mogli zgłaszać uwagi. Dziś czy jutro będziemy mieli dokumenty końcowe i wtedy będziemy mogli się do nich ustosunkować i po ustosunkowaniu się ministra przedstawię również tę propozycję, tak jak obiecałem, paniom i panom parlamentarzystom. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Panie Ministrze, tak się złożyło, że 1 stycznia 1999 r. wprowadzono w Polsce cztery tak zwane reformy. Między tymi reformami występują tak daleko idące sprzężenia zwrotne, że właściwie nie można żadnej z nich rozpatrywać indywidualnie. Te sprzężenia ujawniają się jednak z wyjątkową siłą, jeżeli chodzi o reformę administracji publicznej i reformę systemu ochrony zdrowia.

Reforma administracji publicznej wyrządziła bardzo wiele złego, co do tego nie ma wątpliwości. Takie są dziś analizy i takie są również opinie samorządowców. Przede wszystkim gwałtownie i na stałe wzrosły sztywne koszty utrzymania administracji publicznej, która zużywa ogromne środki, szczególnie jeżeli chodzi o powiaty, przy niewielkich zadaniach realizowanych za te pieniądze. Ale to odbiło się również na kondycji zakładów opieki zdrowotnej. Proszę bowiem zwrócić uwagę, że powstał kolejny szczebel decyzji politycznych, uzależnionych od kadencyjności władz powiatów.

Organ założycielski, jakim jest powiat, a więc samorząd powiatu, czyli rada powiatu, organ wykonawczy, jakim jest zarząd, starosta, stawiają sprawę jasno. I ja takie rozmowy znam nie tylko z terenu Dolnego Śląska, ale całego kraju – „tak, ten oddział szpitalny u mnie w powiecie jest niepotrzebny, ale my nie podejmiemy uchwały o jego likwidacji, bo mielibyśmy przechłapane wybory na następną kadencję”. I zdumiewające, że od tych samych starostów, od tych samych samorządowców, od których słyszę takie opinie w terenie, otrzymuję nadesłane do komisji zdrowia Senatu protesty i żądania rozwiązania problemów nabrzmiałych ochrony zdrowia i narastającego zadłużenia zakładów opieki zdrowotnej. Często są to dokładnie te same nazwiska, są to dokładnie te same powiaty.

Panie Ministrze, z inicjatywy Senatu utworzona została rezerwa celowa w budżecie 2003 r. z trudem przeprowadzona przez Sejm, ale przeprowadzona, w wysokości 60 milionów zł. Zgodnie z harmonogramem działań, ustalonych przez Ministerstwo Zdrowia, 15 lipca to był termin na wystąpienie do ministra finansów o uruchomienie tej rezerwy celowej tam, gdzie procesy restrukturyzacji są przygotowywane i potrzebne są pieniądze na osłonę tych procesów. Niestety, jak wiadomo, tego wniosku z Ministerstwa Zdrowia nie było, o czym informuje rzecznik ministra finansów. Podał do publicznej wiadomości, że minister zdrowia do 15 lipca nie wystąpił z wnioskiem o uruchomienie rezerwy celowej na osłony procesów restrukturyzacji. Muszę zapytać, dlaczego, i muszę zapytać, kiedy takie wystąpienie będzie, i muszę zapytać, kiedy minister finansów uruchomi te środki.

Bardzo niebezpieczna informacja. Otóż zaczyna się mówić w terenie tak: „panowie sobie pokryjecie koszty restrukturyzacji z własnych środków, a my wam zrefundujemy to za dwa, czy trzy miesiące, jaki problem?”. Ale jest problem. Po pierwsze, oni nie mają pieniędzy na to, żeby pokryć te koszty, po drugie, to będzie zadłużenie obrastające odsetkami, a więc marnotrawienie środków, i po trzecie, skoro w budżecie jest rezerwa przeznaczona na program osłonowy, to na ten cel powinny być te pieniądze wydane.

Bardzo proszę o odpowiedź, Panie Ministrze.

Minister Zdrowia Leszek Sikorski:

Panie Senatorze, zaraz tę techniczną sprawę sprawdzimy, żeby tu nie było najmniejszej wątpliwości w tej kwestii, ale powiem tak. Otóż program jest realizowany. Bezpośrednio nadzorującym realizację tego programu jest pan minister Masłowski, a bezpośrednią osobą technicznie wykonującą to zadanie jest pani dyrektor Korbaśńska. Odbyły się w tej kwestii, jeśli dobrze pamiętam, trzy kolegia ministra zdrowia, w którym były przedstawiane kolejno zakresy realizacyjne programu restrukturyzacyjnego. To pamiętam na pewno dokładnie, że na pierwszym posiedzeniu podjęliśmy decyzję o zaakceptowaniu czterech wniosków z czterech regionów. Była przy tym również mowa, że niestety brakło wniosku z województwa dolnośląskiego. Mówię o tak zwanej szybkiej ścieżce. Powodem tego było niezdażenie z realizacją procedury, mówiąc krótko nie dogadały się na czas strony tego procesu – strona pracownicza i organy założycielskie. Niemniej jednak w drugiej transzy województwo dolnośląskie już się znalazło, już nie w tej szybkiej ścieżce, tylko normalnej. Tak, jak powiedziałem, ta kwestia trzykrotnie stawała na posiedzeniu kolegium ministra, trzykrotnie akceptowano zgłoszone wnioski i przyjęto sprawozdania z przebiegu procesu.

Nie mam żadnych informacji, które by sugerowały, że pieniądze na ten cel nie są zabezpieczone, czy nie są uruchamiane. Może pani minister już zna szczegóły?... Zaraz będziemy je znali. Sprawdzę informacje od ministra finansów, ale podpisuję wiele pism do ministra finansów o przeniesienie środków budżetowych, na przykład z wydatków bieżących na inwestycje, choćby w tej kwestii, w sprawie której odpowiadałem tu pani senator, żeby móc umożliwić wydatkowanie środków na program „Polkard” czy program ratownictwa. Być może znajduje się tu również wniosek, jeśli taki był potrzebny. Ja to sprawdzę, ale nie ma też takiej możliwości, żeby placówki mogły uruchomić własne środki, nie tylko dlatego, że ich nie mają, ale nie jest to zgodne z procedurą programu. Najpierw musi być przyjęty cały program, potem jest jego akceptacja, a potem wydatkowanie środków.

Sądę, że w przypadku tych informacji prawda leży gdzieś pośrodku. Proszę zrozumieć, choć trudno to zrozumieć pracownikowi, którego dotyka ta sprawa, który pracuje w zakładzie opieki zdrowotnej, że po doświadczeniach z realizacji programów restrukturyzacyjnych w ubiegłych latach, które sami pokazaliśmy jako złe, jesteśmy zobowiązani do dwukrotnego sprawdzania wniosków. Chodzi o to, żeby one były zgodne z ustawą o finansach publicznych. Każda pomyłka w tym zakresie grozi placówce, która wystąpiła z wnioskiem, o postawienie jej zarzutu niewykorzystania środków zgodnie z ustawą o finansach publicznych, co skutkuje niemożnością ubiegania się przez kolejne trzy lata budżetowe o pomoc państwa dla tego zakładu opieki zdrowotnej. Stąd ta procedura po prostu trochę trwa...

Czy mamy jakieś informacje?

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska: Część wniosków...

Jeśli pan senator pozwoli...

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Pani minister Kralkowska.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Jeśli można, Panie Senatorze...

Część wniosków z tych, które były zaakceptowane, a o których mówił pan minister, została skierowana do uruchomienia w zeszłym tygodniu, inne zaś są w tym tygodniu przygotowywane do uruchomienia. A zatem są one w trakcie uruchamiania.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, zbliżamy się do końca tej sekwencji, jako że jest trzydzieści pięć minut na omówienie dość ważnego problemu, jakim jest realizacja Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.

Myślę, Panie Ministrze, że to pierwsze spotkanie rozpoczęło współpracę komisji z panem ministrem. Może będziemy, nie nadużywając czasu pana ministra, organizować co jakiś czas krótkie spotkania robocze, monotematyczne, poświęcone jednemu z wybranych, ale ważnych problemów systemowych w naszym kraju. Ma pan bowiem co robić na swoim stanowisku i zdajemy sobie sprawę z sytuacji, która jest wyjątkowo trudna. Niemniej jednak zapraszamy do współpracy z komisją. Będziemy również prosić o ewentualne uproszczenie tych kontaktów w postaci korespondencji, bo czasem niekoniecznie trzeba wrywać się z miejsca pracy i ruszać do Senatu, żeby odczekać gdzieś tam spóźnienia w czasie obrad komisji. Korespondencja jest często konkretniejsza i ułatwia nawet spenetrowanie problemu do końca.

Serdecznie dziękuję panu ministrowi za obecność i za udział w tej części naszego posiedzenia. Oczywiście, nie wypraszam pana ministra.

Minister Zdrowia Leszek Sikorski:

Prosiłbym tylko, żeby mogła pozostać pani minister Kralkowska i pani dyrektor Kacprzak, dlatego że ja mam obowiązki parlamentarne i muszę zaraz iść do Sejmu.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Mówiłem o tym wcześniej, Panie Ministrze. Panie i panowie senatorowie są zorientowani w sytuacji.

Miałem informację od pani minister Kralkowskiej, że to ona będzie referowała temat, który omawiamy w tej chwili.

Minister Zdrowia Leszek Sikorski:

Oczywiście, podejmę tę ściślejszą współpracę i proszę mi wierzyć, że to tylko i wyłącznie te wszystkie trudności, o których powiedziałem na początku, były powodem, że nie było okazji do takiego spotkania. Ale to się zmieni.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję uprzejmie. Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Już pani minister Kralkowska wyszła z kabiny telefonicznej. Możemy przystąpić do dalszego procedowania.

Proszę bardzo, będziemy prosić panią minister o krótkie, ale treściwe zreferowanie realizacji uchwały Senatu w sprawie Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Przysłuchiwać się tej informacji będą uważnie przedstawiciele środowiska najbardziej zainteresowanego, a więc skromna reprezentacja onkologów polskich. Skromna liczebnie, ale jakże znacząca jakościowo. Proszę bardzo.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Bardzo przepraszam za rozmowy telefoniczne, ale dotyczyły one szczegółów uruchamianych kontraktów. O tym rozmawiałam.

Chciałabym przekazać państwu najpierw wstępne informacje. Będę prosiła o pozwolenie, żeby szczegółowo zreferowała realizację uchwały w sprawie Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej, pani dyrektor Ewa Kacprzak.

Otóż programy dotyczące zwalczania chorób nowotworowych są realizowane przez ministra zdrowia już w zakresie Narodowego Programu Zdrowia. Jest w nim szereg programów, które realizują te zagadnienia. Zgodnie z postulatami komisji i zgodnie z przedstawionym dezyderatem przystąpiliśmy do opracowania Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych, który objąłby całość zagadnienia, tak żeby nie były te programy rozproszone w obrębie jednego dużego programu.

Jeżeli pan przewodniczący pozwoli, to poprosiłabym w tej chwili panią dyrektor o zreferowanie szczegółów merytorycznych tego programu.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Tak, tylko że pani minister zdrowia Wojtala na posiedzeniu naszej komisji mówiła o tym, co w zakresie zwalczania chorób nowotworowych zrobiono wcześniej, czyli do momentu odbycia posiedzenia komisji. Chcę prosić o koncentrowanie się tylko na tym, co wydarzyło się później, po podjęciu uchwały przez komisję, a następnie przez Senat. Tym jesteśmy najbardziej zainteresowani. Dziękuję bardzo.

Proszę.

Pełniąca Obowiązki Dyrektora Departamentu Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kacprzak:

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Chcę pokazać coś, co może jest najbardziej skrótowym sposobem odniesienia się do tematu, ale jest to pierwsza wersja, to nie jest wersja ostateczna, Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Dosłownie 18 lipca Polska Unia Onkologii przekazała do resortu ten program, po wielokrotnych wcześniejszych spotkaniach, zarówno spotkaniach Polskiej Unii Onkologii, przedstawicielei resortu, jak i też spotkaniach z przedstawicielami mojego departamentu. A zatem taki program powstał.

Chciałabym tylko powiedzieć, że to nie jest wersja ostateczna. Ta wersja wymaga doszlifowania i doprecyzowania, ale myślę, że to już jest końcowa wersja. Wcho-

dząc w plan roku 2004, jeżeli chodzi o programy polityki zdrowotnej, tak jak i w roku 2003, będziemy korzystać z tego programu. W roku 2003 projektowano programy polityki zdrowotnej w trzech podstawowych grupach: onkologii, kardiologii i opieki nad matką i dzieckiem.

Jednym z głównych modułów jest właśnie moduł onkologii. Te zadania, które są w tej chwili realizowane, również zostały opracowane na spotkaniu z grupą roboczą, w której był i pan profesor Nowacki i pan doktor Meder, dzisiaj uczestniczący w posiedzeniu. Powiem w skrócie tak, że resort nie robi nic, co by nie było zgodne z ideą przyświecającą temu programowi.

Chciałbym powiedzieć, że o ile w roku 2002 nakłady globalne na programy dotyczące onkologii wyniosły 75 tysięcy zł, to w tym roku kwota ta jest o ponad 50% większa i wynosi 114 milionów zł. Zwiększyliśmy...

(Przewodniczący Jerzy Cieślak: Przepraszam, to chyba przejęzyczenie. Pani dyrektor przedtem podała kwotę w tysiącach złotych.)

Przepraszam, 75 milionów zł.

(Przewodniczący Jerzy Cieślak: To wprawiło obecnych w zdumienie. Dziękuję.)

Jedna i druga kwota, przepraszam, są w milionach. A zatem w sposób znaczący zwiększyły się w tym roku nakłady na programy onkologiczne. W samym module – inwestycje, przeznaczaliśmy aż 69 milionów zł na umożliwienie doposażenia ośrodków zajmujących się radioterapią, zarówno w nowy sprzęt, jak i też dokonanie wymiany sprzętu, który z różnych powodów był już sprzętem wyeksploatowanym, chodzi między innymi o Białystok.

Również w sposób znaczący zwiększyła się kwota na badania przesiewowe w trzech kierunkach, mianowicie badania przesiewowe w kierunku wykrywania raka piersi, raka szyjki macicy, co jest, że tak powiem, naszą piątą achillesową oraz raka jelita grubego.

Co mogę powiedzieć? W tym roku zdecydowanie wcześniej te wszystkie programy zostały skierowane do realizacji. Praktycznie od lutego są one już realizowane, co w przypadku badań przesiewowych ma bardzo duże znaczenie, ponieważ rozłożenie ich w czasie umożliwi dotarcie do grup osób, które tym badaniom podlegają. Zakończył się również pierwszy etap konkursu na moduł inwestycji, czyli ośrodki przystępują już do zakupów akceleratorów. Również zakończony został przetarg i funkcjonuje już na bieżąco program leczenia taxanami w chorobie nowotworowej jajnika.

Poza tym jeszcze są programy interwencyjne u dzieci polegające na leczeniu mniej okaleczającym u dzieci z chorobami nowotworowymi kości. Jest jeszcze wprowadzony w tym roku nowy program – zacytuję może dokładnie jego nazwę, nie mam jej w pamięci – postulowany również przez Polską Unię Onkologii, program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na nowotwory złośliwe w module „Wczesne wykrywanie nowotworów w rodzinach wysokiego dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka na raka piersi i raka jajnika”. I drugi moduł w kierunku zachorowania na raka jelita grubego i błony śluzowej trzonu macicy.

Niezależnie od tego, tak jak od wielu już lat, prowadzony jest rejestr nowotworów złośliwych na poziomie centralnym, na bazie szesnastu rejestrów regionalnych, które umożliwiają nam analizę epidemiologiczną. Możemy mieć pewne wątpliwości co do poziomu ufności tego rejestru, co było związane z zawirowaniem wokół ustawy o ochronie danych osobowych, ale w tej chwili postaramy się wyjść na prostą, tak żeby

poziom ufności tego rejestru zdecydowanie osiągnął taki poziom, który by był poziomem wiarygodnym. Na bazie danych tego rejestru wyciągane są przecież potem wnioski i formułowane zadania. Mam nadzieję, że teraz po krótkiej korekcie technicznej ten program stanie na kolegium ministra, a następnie w sposób formalny zostanie przyjęty przez kolegium ministra i pana ministra i w roku 2004 będzie programem obowiązującym. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję pani dyrektor.

Chcę zwrócić się z pytaniem do pana profesora Nowackiego, do pana doktora Medera, czy uchwała podjęta przez komisję senacką w sierpniu, a przez Senat w listopadzie ubiegłego roku, w opinii panów miała wpływ na przebieg wydarzeń w zwalczaniu chorób nowotworowych na terenie naszego kraju, czy spowodowała jakieś konkretne efekty, czy też nie. Nie pogniewam się, jeżeli byłby to rodzaj koreferatu do wystąpienia pani dyrektor.

**Dyrektor Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Curie-Skłodowskiej
Marek Nowacki:**

Panie Przewodniczący, myślę, że jednak wpłynęły. Proszę wybaczyć, może należą do grona niepoprawnych optymistów, ale jednak krok po kroku te zmiany odczuwamy i środowisko też je odczuwa. Środowisko onkologów może mieć zastrzeżenia co do, jakby to powiedzieć, dystrybucji pieniędzy inwestycyjnych. Osobiście też miałbym tutaj wątpliwości. Jest to jednak jakaś poprawa, z tym że dalece, ale to dalece niewystarczająca z powodów obiektywnych. Nie z powodu złej współpracy czy braku zrozumienia ze strony Ministerstwa Zdrowia. Wręcz przeciwnie. Mogę powiedzieć, że ta współpraca jest znacznie lepsza niż była wiele lat czy rok temu. Tak że wierzę tutaj w konstruktywne rozwiązanie problemu. Niemniej jednak nadal obstawałbym przy tym, co jest właśnie treścią uchwały komisji senackiej, która wyraźnie mówi o kształcie narodowego programu.

Zgadzam się z panią dyrektor, że wiele elementów tego programu to są jeszcze elementy robocze, co bierze się na przykład z braku precyzji naszych kolegów z terenu. To nie jest program dla centrum onkologii, tylko to jest program narodowy dla wszystkich ośrodków. Jakość danych, zresztą pani dyrektor też ma ten egzemplarz, które spływają z terenu często jest, powiedziałbym, wątpliwa. To pociąga za sobą konieczność albo osobistego wyjazdu, albo monitowania po ileś razy i nadal wiele ośrodków nam nie podało wiarygodnych danych. Na tym może skończę wypowiedź.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Pan doktor Meder chciałby zabrać w tym momencie głos?

Prezes Polskiej Unii Onkologii Janusz Meder:

Panie Przewodniczący! Pani Minister! Pani Dyrektor!

Chciałbym powiedzieć – odpowiem na zasadnicze pytanie – że Polska Unia Onkologii, którą tutaj reprezentuję, wyraża jeszcze raz bardzo gorące podziękowanie za pracę senatorów. Uważamy, że był to fundamentalny krok naprzód w dążeniu do uchwalenia Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych.

Ta ustawa była z jednej strony bodźcem do bardziej intensywnej współpracy pomiędzy regionalnymi ośrodkami onkologicznymi, z drugiej strony po raz pierwszy chyba w historii polskiej onkologii zetknęliśmy się z takim przyjęciem przez Ministerstwo Zdrowia. Staliśmy się partnerami. Do tej pory mieliśmy wrażenie, że dzieje się wiele rzeczy poza ekspertami, fachowcami. Przypomnę, że w Polskiej Unii Onkologii istnieje rada naukowa, istnieje rada ekonomiczna, gdzie zgromadzeni są z własnej woli, na zasadzie pracy absolutnie społecznej, ludzie wielkiego autorytetu i przede wszystkim obdarzeni zaufaniem środowiska.

Chcę podkreślić, że nasze odczucie od momentu powstania uchwały jest bardzo pozytywne, co wyraziliśmy w odrębnym liście skierowanym na ręce pana senatora Bialickiego, który – przypomnę – był współzałożycielem Polskiej Unii Onkologii i szczególnie dobrze rozumiał nasze problemy. To przyjęcie, z jakim spotkaliśmy się na tej sali, przed przyjęciem tej uchwały, stworzyło w nas wielką nadzieję, która właśnie zaowocowała taką współpracą na poziomie Ministerstwa Zdrowia. Oczywiście nie mogę tu tylko chwalić i być pełen entuzjazmu, bo do uchwalenia narodowego programu pozostało bardzo wiele.

Byliśmy tego bardzo blisko, wydaje mi się, wtedy, gdy mieliśmy się spotkać na wiosnę w Pałacu Prezydenckim. Wtedy miały być wystąpienia i ministra zdrowia, i ministra finansów, odnośnie do przygotowywanego, kolejno uaktualnionego w ostatnich latach narodowego programu. Tę wersję, którą pokazywała pani minister, a którą Polska Unia Onkologii przekazała w ostatnich dniach, jest to oczywiście kolejne uaktualnienie. O Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych walczyliśmy bowiem, dosłownie walczyliśmy, już trzynaście lat. Polska Unia Onkologii walczy od trzech lat. Myślę więc, że nadchodzi moment, w którym fachowcy – eksperci, lekarze i naukowcy, którzy są zobowiązani do świadczenia w dziedzinie onkologii jak najlepszych usług dla całego społeczeństwa – zrobią wszystko, co było możliwe. Wiem, że ten program nie jest programem ostatecznym, ale jest on programem na tyle dobrym, na tyle wiarygodnym, że może stanowić świetną podstawę do wdrożenia ścieżki legislacyjnej.

Oczywiście potrzebny do tego jest pewien bodziec ze strony decydentów. Myślimy o tym, ponieważ zbliża się miesiąc walki z rakiem, jakim jest październik. Mamy jednak obiecanie spotkanie w Pałacu Prezydenckim, zgodnie z tradycją spotkań Polskiej Unii Onkologii, z prezydentem, w obecności ministrów zdrowia i finansów. Jesteśmy przekonani, że to odroczenie łączy się tylko z czasem, jaki jest potrzebny na przemyślenie wydania odpowiednich decyzji. Oczywiście sytuacja polityczna i ekonomiczna naszego kraju też miała na to znaczący wpływ. Podchodzimy do tego z pełnym zrozumieniem. Chciałbym również, z jednej strony dziękując pani dyrektor i pani minister, panu ministrowi za takie przyjęcie do tej pory, prosić o jeszcze bardziej ścisłą współpracę.

Mam pewien niepokój i pewne obawy, że niektóre sprawy wymykają się jakby spod pełnego, wiarygodnego nadzoru. Jak rozdzielane są środki finansowe na onkologię? Nie mówię tego w imieniu własnym, ale bazuję na telefonach z regionalnych ośrodków onkologicznych, na osobistych kontaktach i listach kierowanych do Polskiej Unii Onkologii. Jesteśmy trochę zaniepokojeni dystrybucją sprzętu radioterapeutycz-

nego. Wiemy o tym, że istnieją na mapie Polski białe plamy, gdzie naprawdę jest potrzeba chwili, aby tam szczególnie zainwestować w te bardzo drogie urządzenia. Zdajemy sobie sprawę, jak wielki wysiłek musiał wykonać cały aparat w Ministerstwie Zdrowia, który kierował środkami finansowymi na dystrybucję tej aparatury. Nie może jednak być tak, że są ośrodki, w których pracują już doskonałe aparaty, ośrodki, które w poprzedniej transzy otrzymały należny sprzęt – oczywiście, wszyscy się z tego bardzo cieszymy, a szczególnie ludzie, którzy podlegają takim ośrodkom – a nadal pozostały ośrodki, które nie otrzymały takiego sprzętu, powinny zaś w pierwszej kolejności teraz otrzymać. A zatem bardzo gorąco zaapelowałbym... Ja na przykład, jako prezes Polskiej Unii Onkologii, reprezentując zarząd, nie wiem, jaka była dystrybucja środków finansowych na zakup tej bardzo drogiej, potrzebnej aparatury.

Tak więc jeszcze raz dziękując za dotychczasową współpracę, liczę na to, że ta współpraca będzie jeszcze bardziej ścisła. Dziękuję panu przewodniczącemu, dziękuję wszystkim paniom i panom senatorom, bo takie przyjęcie, jakie tu otrzymaliśmy, zaowocowało właśnie tym, co jest w tej chwili, w przeciwieństwie – mogę z żalem to powiedzieć – do sejmowej Komisji Zdrowia, gdzie jednak bardziej patrzy się na politykę. O tym mówił dzisiaj wyraźnie pan profesor Religa. Jednak my lekarze patrzymy przede wszystkim na los chorych, tych, którzy przychodzą do naszych przychodni, i widzimy, jak dużo jeszcze jest do zrobienia, żeby ich sytuacja uległa poprawie, żeby nie było zbyt długich kolejek, żeby był jednak dostęp do tej bazy, którą posiadamy, a nie jest w sumie zła. Mamy wspaniałych specjalistów, mamy bazę, która jest w stanie bardzo dużo dopomóc we właściwym leczeniu onkologicznym. Ale nie możemy oglądać się tylko na politykę. Tak więc jeszcze raz bardzo dziękuję wszystkim państwu. Był to znaczący krok do przodu. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję uprzejmie, Panie Profesorze.

Kto z państwa, pań i panów, senatorów chce zabrać głos?

Pani senator Krzyżanowska.

Senator Olga Krzyżanowska:

Rozumiem, że jeśli chodzi o sprawę onkologii, to właściwie są jakby dwa takie słupy milowe. Pierwszy to wczesne wykrywanie i myślę, że w sensie świadomości społecznej i jednak lepszych możliwości aparaturowych idzie to do przodu. Jednakże jak się rozmawia w terenie, to budzą niepokój, przepraszam, powiem w skrócie, długie kolejki czekających na leczenie. To w tej chwili, wydaje mi się, jest jakby głównym problemem, z którym się stykamy. A więc nawet już nie wczesne wykrywanie, bo gdy jest wczesny sygnał, gdy jest już początek dramatycznego dla pacjenta rozpoznania, następuje długie czekanie. Czy jest jakaś możliwość poprawy tego? To jest według mnie problem narastający. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Do kogo pani senator kieruje to pytanie?

(*Senator Olga Krzyżanowska: Do Ministerstwa Zdrowia w sensie faktów i do panów, którzy to widziecie na co dzień, pana profesora i pana doktora. Proszę bardzo.*)

Odpowiada pani minister Kralkowska.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący, rozumiem, że dochodzenie do optymalnego sposobu funkcjonowania musi jednak trochę trwać. Ja się cieszę, że jest już lepsza ocena tej współpracy. Z naszego punktu widzenia też chcielibyśmy, żeby była ona jeszcze lepsza. W przypadku Ministerstwa Zdrowia to czujemy się w tym miejscu urzędnikami, bo musimy opierać się wyłącznie na wiedzy merytorycznej ekspertów, a nie sami tę wiedzę kreować. Mamy tego pełną świadomość.

Zdaję sobie również sprawę, że długo jeszcze będzie istniał pewien niedosyt spowodowany dystrybucją sprzętu, dystrybucją tego typu rzeczy, które niestety kosztują i są opatrzone pewnymi formalno-prawnymi procedurami. Chcę państwa poinformować, że procedura rozdysponowania pieniędzy, które w tym roku były przeznaczone na moduł inwestycyjny, została zakończona. Zresztą wszystkie informacje znajdują się na stronie internetowej ministra zdrowia. Na początku maja zostało oficjalnie podpisane przez pana ministra rozstrzygnięcie konkursu ofert, który trochę trwał, bo miał swoją procedurę, która musiała być wypełniona w sposób czytelny i bardzo przejrzysty. Ten konkurs ofert zakończył się rozstrzygnięciem. Konkurs ofert na wybór realizatorów programów polityki zdrowotnej w tym zakresie zakończył się wyborem sześciu realizatorów. W tej chwili już trwają procedury uruchomienia realizacji tych inwestycji.

Sprzęt, który jest szczególnie niezbędny do leczenia tych chorych, to co pani profesor była uprzejma powiedzieć, jest niestety sprzętem bardzo droгим i dlatego – mimo, że zdajemy sobie sprawę, że niedobory w tym zakresie są ogromne – nie jesteśmy w stanie równocześnie wszystkich niedoborów zrealizować. W związku z tym istnieje pewna strategia działań. Staramy się, żeby nie było białych plam na terenie Polski, żeby dostęp pacjentów był w miarę równomierny, uzupełniając równocześnie sprzęt tam, gdzie musi być wycofywany z użycia stary, bo może być po prostu szkodliwy dla pacjenta. Słynna sprawa Białegostoku szczególnie musi nas uczyć na takie sytuacje. To jest jedna kwestia.

Kwestia kolejek do leczenia. Pierwszy aspekt to dostępność do aparatów, ich liczba. Cały czas mamy tutaj jednak niedobór. Drugi aspekt to kwestia płatnika, czyli Narodowego Funduszu Zdrowia, który w rozważaniu sposobów kontraktowania i przygotowywania kontraktowania na przyszły rok sprawy onkologii traktuje jako sprawy, które muszą być, choć to trudno tak powiedzieć, priorytetowe. Tych priorytetów jest bowiem kilka i nie chciałabym kwalifikować, który z nich jest pierwszy, który drugi, który trzeci. To tak się nie da w medycynie. Jednak jest to w grupie tych dziedzin priorytetowych i fundusz będzie się starał tak dystrybuować środki, żeby te kolejki były, powiedziałabym, jak najmniejsze, a może się uda je w jakiś sposób zracjonalizować. To tyle moich wyjaśnień odnośnie do tych uwag.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję pani minister.

Tylko środki, które fundusz może przeznaczyć to jedno, a sprawność aparatury to drugie. Jeżeli z powodu awarii są wielomiesięczne, wielotygodniowe przerwy, przedłuża się okres oczekiwania ponad dopuszczalne biologicznie granice, to ja powiedziałem kiedyś w polemice z ministrem finansów, to był pan minister Kołodko: „jeżeli nie przemawiają do pana argumenty moje, jako lekarza, i ja to rozumiem, bo pan jest ekonomistą, jeżeli nie przemawiają argumenty humanitarne, bo nie jest pan humanistą, to niechże przemówi argument ekonomiczny, jeżeli opóźniamy proces radioterapii ponad granice dopuszczalne, marnujemy wszystkie pieniądze wydane dotąd w przypadku tego pacjenta na diagnostykę, leczenie operacyjne i chemioterapię. Te pieniądze są w tym momencie zmarnowane, no niechże przemówi argument ekonomiczny”. Przemówił, ale ministra Kołodki już nie ma na tym stanowisku. Trzeba będzie przekonywać kolejnego ministra, jak sądzę, podobnymi argumentami.

Pytanie pani senator Krzyżanowskiej było skierowane zarówno do ministerstwa, jak i do przedstawicieli środowiska onkologów. Proszę bardzo.

**Dyrektor Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Curie-Skłodowskiej
Marek Nowacki:**

Pani Senator, robimy co można, żeby te kolejki były krótsze, ale muszę państwa poinformować, z wielkim żalem, że one ulegają wydłużeniu, mimo wszelkich możliwych podjętych przez nas działań. Podjęte z naszej strony działania, zresztą w porozumieniu z funduszem, a jeszcze przedtem z kasą chorych, mówię zwłaszcza o Mazowszu, zmierzały do maksymalnej racjonalizacji sposobów leczenia, a więc jeżeli mamy pięcio-, czy sześciotygodniowy program leczenia napromienianiem i równie dobry – sądząc po danych z literatury, czyli uświęcony medycyną faktów – program pięciodniowy, to nie ma sensu podejmować leczenia pięcio-, sześciotygodniowego. I tutaj dowody na naszą, że tak powiem, ścisłą współpracę można znaleźć w Mazowieckiej Kasie Chorych czy w obecnym funduszu. To samo dotyczy niektórych programów chemioterapii.

Stąd, Panie Przewodniczący, Pani Profesor, bardzo zabiegamy o narodowy program, który dyscyplinuje parę spraw, a mianowicie między innymi wprowadza ujednolicone programy leczenia, takie, które są oparte na medycynie faktów. Czym innym jest eksperymentowanie, czym innym jest badanie kliniczne. Od tego są inne instytucje. Sieć szpitali onkologicznych może wypełniać i jest do tego w Polsce przygotowana... O tym na tej sali już mówiłem, miałem okazję mówić bodajże trzy razy. Jest to taki system, który naprawdę we współczesnych warunkach ekonomicznych, politycznych może znakomicie funkcjonować. Tylko ten system, mimo konsultantów wojewódzkich, mimo konsultantów krajowych, wymaga jednak ścisłego współdziałania z podstawowymi placówkami, które nie tylko mają zaplecze, powiedziałbym, diagnostyczno-lecznicze, ale również i naukowe. Tak zresztą wyobrażała to sobie nasza wielka rodaczka Maria Skłodowska-Curie, że centrum onkologii, instytut onkologii – to, co się teraz szumnie na Zachodzie nazywa *comprehensive cancer centers* – mają również tę część naukową, która nie jest potrzebna w innych ośrodkach.

Mnie osobiście znane są niedobory i poddałbym pod rozważenie naszych partnerów, nie waham się tak powiedzieć, z Ministerstwa Zdrowia – i nie dlatego, że pan przewodniczący jest reprezentantem Dolnego Śląska – to, że w moim przekonaniu w największej potrzebie są Wrocław i Opole. W tych miastach, w tych województwach

grozi zapaść, jeżeli chodzi o świadczenia, zwłaszcza radioterapii. One potrzebują w pierwszym rzędzie pomocy ze strony budżetu, bo skądinąd nie.

Wróć jeszcze do konkretnego, do tych kolejek. Mogę powiedzieć, że z przerażeniem, autentycznie z przerażeniem, odkryłem, że czas oczekiwania w kolejce, powiedzmy, do zabiegów uroonkologicznych w centrum onkologii, którym zarządzam, niedługo wyniesie pięć miesięcy. Taka jest smutna prawda. Skąd to się bierze? Bierze się stąd, że żadne szpitale w tej chwili nie chcą podejmować procedur, które są ryzykowne, długotrwałe, kosztowne. Każdy próbuje reperować budżet, na skutek niezdrowej sytuacji rynkowej, wyceny procedur. Tak więc tu jest problem.

Mogę powiedzieć w ten sposób, że gdyby dyrektorzy placówek, które rzeczywiście są w stanie świadczyć usługi na dobrym poziomie, mieli możliwości większej elastyczności wynagradzania, byłoby lepiej. Tych większych możliwości nie ma. Informuję państwa, że na przykład 1999 r. przyniósł stratę za niezapłacone procedury w wysokości ponad 14 milionów zł. Rok 2002 w centrum onkologii przyniósł stratę w wysokości nieco ponad 12 milionów zł. Obie sprawy są w sądzie, bo musimy dochodzić takich roszczeń, które uważamy, że są należne.

Krótko mówiąc, rozwiązanie problemu kolejek widziałbym nie tylko w rozwiązaniu kwestii aparatury, ale również racjonalizacji procedur, co jesteśmy w stanie – proszę wybaczyć za dosadność – w pewnym sensie narzucić. Tu jest bowiem przewidziany konkurs na wybór oferentów. My naprawdę jako środowisko wiemy, kto jest w stanie realizować jakąś procedurę, a kto nie. Tak samo potrzeby ośrodków są bardzo łatwo policzalne. To środowisko jest zjednoczone, w tym przypadku w Polskiej Unii Onkologii. Dotyczy to nie tylko ośrodków regionalnych, bo w Polsce taka sieć powstała, ale dotyczy również placówek takich, jak wszelkiego rodzaju placówki hematologiczne, akademickie, mówię o akademiach medycznych, czy inne instytuty.

Tak więc gorąco dziękujemy senackiej komisji za zrozumienie tych problemów i prosimy o dalsze wsparcie w tej logistycznej części. Z resztą, z merytoryczną częścią poradzimy sobie nawet przy skromnych środkach, które mogą tu być przeznaczane. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, będziemy zbliżali się do końca tej części posiedzenia i tego punktu porządku dziennego, ponieważ od godziny 9.00 bez przerwy byliśmy zajęci, a zasady higieny fizycznej i psychicznej nakazują, żebyśmy zrobili przynajmniej krótką przerwę.

Chcę wobec tego podziękować za udział w posiedzeniu naszym gościom, pani minister Kralkowskiej, towarzyszącej jej pani dyrektor Kacprzak, panu profesorowi Nowackiemu, panu doktorowi Mederowi, za aktywny udział w naszym posiedzeniu.

Chcę przeprosić równocześnie pana profesora i pana doktora za to, że była odwrócona kolejność procedowania, ale myślę, że informacja, którą panowie uzyskaliście od pana ministra zdrowia rozszerzyła nieco waszą wiedzę na temat trudnej sytuacji w ochronie zdrowia w Polsce. Pewnie nie była to informacja optymistyczna, ale też i nie skrajnie pesymistyczna.

Dziękuję bardzo.

Będziemy nieco spóźnieni, ale ogłaszam przerwę do 12.05.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Uprzejmie proszę uczestników posiedzenia komisji o zajmowanie miejsc.

Wznawiam obrady Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia Senatu.

Proszę państwa, po trzech godzinach pracy i dziesięciominutowej przerwie, która trwała piętnaście minut, przystępujemy do realizacji kolejnego punktu porządku dziennego: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, druk senacki nr 441.

Przypominam, że rząd w pracach nad tą ustawą reprezentuje pani minister Ewa Kralkowska, sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia. Witam również panią poseł Krystynę Herman, która była sprawozdawcą ustawy w Sejmie.

Witam zaproszonych gości z Ministerstwa Finansów, Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, którzy są obecni na sali, witam również osoby towarzyszące pani minister Kralkowskiej z Ministerstwa Zdrowia. Witam przedstawicieli Naczelnej Rady Lekarskiej, z prezesem panem doktorem Konstantym Radziwiłłem na czele. Witam przedstawicieli związków zawodowych. Długo musiałbym wymieniać, gdybym chciał wszystkich usatysfakcjonować personalnie. Proszę wybaczyć, że nie będę odczytywał całej listy obecności. Jest również na sali główny inspektor sanitarny, ale to w związku z innymi punktami porządku dziennego, tak że zostanie pan minister oficjalnie powitany, gdy będą te punkty w rozkładzie jazdy komisji.

Z niewielkim opóźnieniem w stosunku do założonego planu, przystępujemy do pracy.

Proszę państwa, ustawa o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej okazała się bardziej kontrowersyjna, niż wynikałoby to z prac Sejmu nad nią i z nadziei, jakie wyrażała wcześniej w rozmowie ze mną pani minister Kralkowska. Otrzymaliśmy szereg informacji z Biura Legislacyjnego Senatu, które ma poważne zastrzeżenia do niektórych zapisów o charakterze legislacyjnym, ale również i merytorycznym. Otrzymaliśmy również opinię Naczelnej Rady Lekarskiej, która oprotestowuje zapisy ustawy. Otrzymaliśmy uwagi z Państwowego Instytutu Higieny. O tym wszystkim będziemy mogli porozmawiać szczegółowo w trakcie pracy nad tym punktem porządku dziennego.

Chcę przypomnieć, że wnioski legislacyjne mają prawo zgłaszać wyłącznie senatorowie, członkowie komisji. A zatem wszystkie wyrażane tu opinie przed sformulowaniem wniosku legislacyjnego przez panią senator lub pana senatora są tylko opiniami. W momencie, gdy przybierają kształt formalnego wniosku legislacyjnego, autoryzowanego przez członka komisji, stają się wnioskiem legislacyjnym, który może być poddany pod głosowanie.

Gości uczestniczących w posiedzeniu chcę prosić, aby przy zabieraniu głosu wcisnęli przycisk zielony znajdujący się w podstawie mikrofonu i przedstawili się, bo jest to potrzebne do zapisu stenograficznego i do protokołu. Tyle uwag wstępnych.

Proszę uprzejmie panią minister Ewę Kralkowską o zaprezentowanie ustawy.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Proponowana ustawa o diagnostyce laboratoryjnej jest ustawą, którą uchwalił Sejm Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 27 lipca 2001 r. Jednakże ustawa ta już od chwili uchwalenia budziła w kilku punktach kontrowersje i była trudna do wprowadzenia wży-

cie. W związku z tym wspólnie z Krajową Radą Diagnostów Laboratoryjnych podjęliśmy się trudu nowelizacji tejże ustawy i taką nowelizację zaproponowaliśmy parlamentowi.

Proponowana nowelizacja ustawy o diagnostyce laboratoryjnej zmierza ku ograniczeniu praktyki uznaniowości w obrębie podejmowania i wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, a także porządkuje przepisy dotyczące uprawnień do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej przez lekarzy, techników i licencjatów analityki medycznej oraz absolwentów studiów na kierunku biologii, chemii, biotechnologii itd., niemających bezpośredniego, kierunkowego przygotowania do wykonania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Projekt tejże nowelizacji zawiera szereg szczegółowych już zapisów – tu powiedziałam tylko o idei – które, jeżeli pan przewodniczący pozwoli zreferowałabym przy omawianiu poszczególnych artykułów ustawy. Myślę, że będzie to wtedy bardziej czytelne.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo pani minister.

Bardzo proszę panią poseł Krystynę Herman, jeżeli sobie życzy, o zabranie głosu.

(*Posel Krystyna Herman:* Na tym ogólnym etapie prac dziękuję, Panie Przewodniczący. Myślę, że w trakcie procedowania nad ustawą, jeśli będzie taka potrzeba, to skorzystam z prawa zabrania głosu. Dziękuję bardzo.)

Dziękuję bardzo.

Wobec tego udzielię głosu przedstawicielce Biura Legislacyjnego. Ale będę prosił zarówno panią minister, jak i panią poseł o uważne przysłuchiwanie się opinii Biura Legislacyjnego Senatu, między innymi z tego powodu, żeby pani poseł wiedziała, co Sejm przeoczył w trakcie prac nad tą ustawą, jeżeli chodzi o stronę legislacyjną, a pani minister, żeby wiedziała, jakie są wątpliwości natury merytorycznej. Zwracam się do pani minister celowo, ponieważ wnioski legislacyjne na temat zmian merytorycznych muszą być formułowane wspólnie, przygotowane przez przedstawiciela rządu i przedstawiciela Biura Legislacyjnego. Jeżeli będzie to niezbędne w czasie prac nad tą ustawą, ogłosimy krótką przerwę w celu zredagowania odpowiednich wniosków, które mogą się okazać niezbędne.

Biuro Legislacyjne Senatu na dzisiejszym posiedzeniu reprezentuje pani magister Agata Karwowska-Sokołowska, którą proszę teraz o zabranie głosu.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Agata Karwowska-Sokołowska:

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący, za udzielenie mi głosu.

Pragnę przedstawić pewne uwagi i zastrzeżenia Biura Legislacyjnego do omawianej dzisiaj ustawy, które otrzymaliście państwo wcześniej na piśmie.

Pierwsza uwaga dotyczy nieprawidłowej redakcji art.9 ust. 1 ustawy nowelizowanej. Z literalnego brzmienia tego przepisu wynika, że obowiązany do złożenia dokumentów podmiotem jest Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych. Tymczasem wydaje się, że intencją ustawodawcy, podobnie jak w ust.2, było to, ażeby tym podmiotem była osoba posiadająca obywatelstwo polskie, która ubiega się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu diagnosty.

Uwaga druga jest związana z niepełnym upoważnieniem. Jest to fakultatywne upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia. Pragnę zwrócić uwagę państwa senatorów, że nie spełnia ono wszystkich wymogów, jakie zostały określone w art. 92 konstytucji, a mianowicie nie zawiera wytycznych, które dotyczą treści aktu wykonawczego.

Kolejna uwaga zawarta jest w pktcie 3 opinii, w uwagach szczegółowych, i jest związana z redakcją art. 30d ust. 4 pkt 1–4 ustawy nowelizowanej. To jest uwaga, która z pozoru może wydawać się jedynie redakcyjnym i błahym zastrzeżeniem. Pragnę zwrócić uwagę, że cały problem leży w niewłaściwie użytym w tym przepisie spójniku „lub”. Przytoczony przeze mnie przepis określa możliwe warianty działania zespołu ekspertów w wyniku dokonania oceny wniosku osoby, która uzyskała tytuł specjalisty za granicą. Wydaje się, że intencją ustawodawcy było umożliwienie wnioskowania o tylko jeden z określonych wariantów. Redakcja zaś, która została zapisana i przyjęta, sugeruje, że są to rozwiązania, czy też propozycje, które mogą być łączone.

Jeżeli chodzi o kolejną uwagę, zawartą w pktcie 4 opinii, to jest to uwaga do przepisu przejściowego art. 6. W opinii dosyć szczegółowo zostały przedstawione za- wiłości związane z upływem dwuletniego terminu, jaki został określony w ustawie no- welizowanej w art. 74 i w art. 77. Pragnę jeszcze zwrócić uwagę państwa senatorów na dodatkowy aspekt tego zagadnienia. Wydawałoby się, że nie jest to może istotne za- strzeżenie, jest to bowiem kwestia raptem dwóch dni. W art.6 jest mowa o dniu 1 października, z punktu widzenia formalno-prawnego zaś, wydaje się, że to powinien być dzień 3 października tego roku. Redakcja tego przepisu może budzić zastrzeżenia z punktu widzenia art. 2 konstytucji, w którym jest mowa o tym, że istnieje pewne mi- nimum zaufania obywateli wobec państwa i do stanowionego przez nie prawa.

I wreszcie ostatnia uwaga, zawarta w pktcie 5 opinii. Jest to pewne ogólne spo- strzeżenie, które dotyczy błędów językowych i redakcyjnych, a także niejednoznacznych sformułowań, które pojawiły się w opiniowanej ustawie. Pozwoliłam sobie przytoczyć te artykuły, co do których mogą powstać tego rodzaju zastrzeżenia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję uprzejmie.

Czy są pytania pod adresem sprawozdawców, pod adresem przedstawicielki rządu, pani poseł Krystyny Herman lub przedstawicielki Biura Legislacyjnego Senatu? Nikt nie ma pytań.

Czy pani poseł Herman prosi o głos? Proszę bardzo.

Posel Krystyna Herman:

Panie Przewodniczący, ponieważ nie mam opinii biura na piśmie, gdybym mo- gła o nią prosić... Myślę, że byłoby łatwiej mi procedować.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dobrze. Rozumiem, że nikt nie zgłasza pytań, że wszystko w wystąpieniach re- ferentów było jasne.

Wobec tego otwieram dyskusję nad tą ustawą.

Kto z państwa, pań i panów senatorów, chce zabrać głos?
Pani przewodnicząca Krystyna Sienkiewicz, proszę.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję.

Pytanie adresuję do pani poseł sprawozdawcy komisji i również do Ministerstwa Zdrowia.

Otóż otrzymaliśmy uwagi Naczelnej Rady Lekarskiej do omawianej teraz ustawy o diagnostyce laboratoryjnej. Na temat ich słuszności lub nie wypowiem się podczas głosowania, które zapewne zarządzi pan przewodniczący. Zanim jednak to nastąpi, mam pytanie: czy te uwagi były zgłaszane w Sejmie? I jaki był stosunek podkomisji sejmowej, bo taka najpierw pracowała, a potem sejmowej Komisji Zdrowia do poprawek, a właściwie zmian zgłoszonych przez Naczelną Radę Lekarską? I jaki jest stosunek Ministerstwa Zdrowia do zaproponowanych przez Naczelną Radę Lekarską poprawek? Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję pani senator Sienkiewicz.

Chcę poinformować państwa, że wprowadzie uwagi Naczelnej Rady Lekarskiej datowane są na 22 lipca, ale wpłynęły do nas dopiero wczoraj, czyli zostały dostarczone do skrytek, nawet nie przechodząc przez sekretariat komisji. Ci z państwa, którzy mają egzemplarze, widzą, że tam nie ma nawet mojej parafki. Zapoznałem się z uwagami, jak wszystkie koleżanki i wszyscy koledzy, dopiero po wyjęciu ich ze skrytki senatorskiej, bo innej drogi dostarczenia tego dokumentu w najkrótszym możliwym czasie nie było.

Proszę teraz o odpowiedź na pytanie pani senator Sienkiewicz, ale tylko w tym zakresie, w którym pytanie zostało doprecyzowane. Sam bowiem wniosek i uzasadnienie, mam nadzieję, przedstawi obecny na sali prezes Naczelnej Rady Lekarskiej jako wnioskodawca.

Posel Krystyna Herman:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Chcę powiedzieć, że prace w Sejmie nad nowelizacją ustawy o diagnostyce laboratoryjnej trwały dosyć długo. Druk wpłynął jeszcze w 2002 r., a Sejm uchwalił tę ustawę dopiero w lipcu. Bardzo szczegółowo rozpatrywaliśmy, na posiedzeniach i podkomisji, i komisji, te kwestie, które zostały sformułowane w stanowisku Naczelnej Rady Lekarskiej.

W posiedzeniach, zarówno podkomisji, jak i komisji, uczestniczyli przedstawiciele samorządu zawodowego lekarzy i byłam przekonana do tego momentu, że rozwiązania przyjęte w nowelizowanej ustawie uzyskały konsens, tym bardziej że – przypomnę – wcześniej w ustawie była zapisana obligatoryjna przynależność do samorządu diagnostów laboratoryjnych. Zapis proponowanej nowelizacji jest fakultatywny, czyli daje dowolność. Nie ma obligatoryjnej przynależności do samorządu diagnostów laboratoryjnych. Są, oczywiście, pewne warunki dla lekarzy. Tak więc myślę, że Sejm

przyjął rozwiązania, które były wcześniej uzgodnione i wypracowane wspólnie z samorządem lekarskim.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Czy w tej sprawie ktoś chciałby jeszcze zabrać głos? Czy ktoś z zaproszonych gości chce zabrać głos?

Proszę bardzo, pan prezes Radziwiłł.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie! Pani Minister!

W zasadzie ustawa o diagnostyce laboratoryjnej od samego początku budziła bardzo duże kontrowersje. W związku z tym chcę podkreślić, że Naczelna Rada Lekarska nie jest przeciwna samej idei opisanego zawodu, istnienia samorządu diagnostów laboratoryjnych itd. Tak więc nie są to jakieś zastrzeżenia fundamentalne. Z drugiej jednak strony fundamentalnym zastrzeżeniem w stosunku do ustawy o diagnostyce, a nie o diagnostach laboratoryjnych, jest to, że ustawa o zawodzie lekarza od wielu lat uważa diagnostykę, w tym również diagnostykę laboratoryjną, za jedną z czynności lekarskich. W związku z tym tworzenie drugą ustawą dodatkowych warunków, żeby lekarz mógł uprawiać zawód w tym zakresie, wydaje się niecelowe.

Oczywiście są inne grupy ludzi – w tym właśnie diagnostów laboratoryjnych, którzy nie są lekarzami – których dokładne opisanie w tym zakresie jest jak najbardziej cenne, przede wszystkim ze względu na bezpieczeństwo pacjenta. Lekarz ma w tym zakresie wykształcenie. Od lat istnieje również możliwość specjalizowania się lekarzy w diagnostyce laboratoryjnej. Wydaje się, że tak naprawdę najdalej idącym wnioskiem byłoby stwierdzenie w tej ustawie, że ona w ogóle nie dotyczy lekarzy. Ale ponieważ lekarze pojawiają się w wielu miejscach tej ustawy, w związku z tym nasze wątpliwości mają odniesienie do poszczególnych artykułów.

Nie chcąc mówić na ten temat zbyt długo, powiem tylko, że są dwa rodzaje uwag. Pierwszy dotyczy istoty funkcjonowania diagnostyki, a więc na przykład tego, kto może interpretować wyniki badań. Wydaje się, że do tego uprawniony jest tylko lekarz, ewentualnie w pewnym zakresie również pielęgniarka – wtedy, gdy może zlecić badania, co wynika z odpowiednich przepisów – ale nie diagnosta, który wykonuje badanie. Wydaje się również, że zupełnie niecelowy jest przepis, zgodnie z którym diagnosta laboratoryjny mógłby odmówić wykonania badania zleconego przez lekarza. I to jest jedna grupa poprawek, które, wydaje się, szczególnie mogą uderzyć w bezpieczeństwo pacjentów.

Pozostałe uwagi – do art. 6, 10a, 10b, 12 i 18 – dotyczą uprawnień lekarskich, które dotychczas lekarze posiadali. Wszyscy lekarze, którzy mają prawo wykonywania zawodu, mogli wykonywać czynności laboratoryjne, tak jak wszystkie inne czynności. Mogli specjalizować się w tej dziedzinie – oczywiście, pod nadzorem również lekarzy specjalistów w diagnostyce laboratoryjnej – na mocy przepisów, które są wydane w związku z ustawą o zawodzie lekarza. Mogli, zwłaszcza lekarze specjaliści, kierować również i laboratoriami.

Ta ustawa zaś, po pierwsze, stwierdza, że w zasadzie wykonywanie czynności z zakresu diagnostyki laboratoryjnej możliwe jest tylko wtedy, gdy lekarz ma specjalizację z diagnostyki laboratoryjnej – ja w tym momencie mówię tylko o lekarzu – co wydaje się rewolucją, ponieważ dotychczas nie ma właściwie żadnych przepisów... Państwo, którzy są lekarzami, dobrze wiedzą, że posortowanie medycyny na kawałki jest niezwykle trudne. Jest bardzo kontrowersyjną sprawą, czy można poszczególne czynności lekarskie przypisać do poszczególnych specjalizacji. Wiadomo, że to są sprawy interdyscyplinarne i dotychczas taka była tego zasada. Wydaje się czymś zupełnie niecelowym, żeby akurat diagnostyka laboratoryjna – która jest ważną, ale trudno powiedzieć, czy najważniejszą i najtrudniejszą dziedziną medycyny – miała być zastrzeżona wyłącznie dla lekarzy specjalistów. To dotyczy art. 6. Tutaj pojawia się od razu problem i pytanie, jak lekarz miałby dochodzić do specjalizacji z diagnostyki laboratoryjnej.

Oczywiście, ci, którzy specjalizację już mają, są jakby poza tym. Ci jednak, którzy jej nie mają, nie mogliby w ogóle specjalizować się – zgodnie z ustawą w takim brzmieniu, w jakim ją w tej chwili mamy – ponieważ ustawa o zawodzie lekarza mówi, że lekarz może się specjalizować pod nadzorem lekarza specjalisty. Tymczasem takiej możliwości art. 6 w ogóle nie przewiduje. Art. 6 mówi, że lekarz mógłby specjalizować się pod nadzorem diagnosty laboratoryjnego, ustawa o zawodzie lekarza zaś nie przewiduje takiej możliwości. Praktycznie rzecz biorąc oznaczałoby to, że to jest konieczne w medycynie specjalizacji z diagnostyki laboratoryjnej. A przecież ta specjalizacja jak najbardziej funkcjonuje i jest odnotowana w aktualnych przepisach.

Jeżeli chodzi o kwestię przynależności do samorządu, to – wydaje się – można powiedzieć, że w ogóle jest to jakiś postęp. W poprzedniej ustawie młodzi byli powiedziane, że lekarz, który wykonuje czynności z zakresu diagnostyki, musi obowiązkowo być członkiem drugiego samorządu. Ale wydaje się, że również możliwość bycia członkiem tego drugiego samorządu stoi pod dużym znakiem zapytania ze względu na właściwości nadzorcze, na kontrole, na odpowiedzialność zawodową. Te sprawy są zdecydowanie źle uregulowane w art. 10a, 10b, 12. To może po prostu rodzić cały szereg różnego rodzaju konfliktowych sytuacji, w których lekarz mógłby na przykład być ukarany przez jeden samorząd, a przez drugi nie. Mógłby być nawet ukarany odebraniem prawa wykonywania zawodu. Wydaje się, że te przepisy po prostu nie pasują do ustaw regulujących wykonywanie zawodu lekarza.

I wreszcie zmiana dziewiętnasta, dotycząca art. 18, która mówi, że uprawnienie do kierowania laboratorium miałyby mieć tylko osoby, które są diagnostami laboratoryjnymi. Nie przewiduje się możliwości, aby lekarz, który nie jest członkiem izby diagnostów laboratoryjnych, mógł wykonywać tę funkcję. Faktem jest, że w tej chwili w Polsce dużą częścią laboratoriów kierują lekarze. Są to lekarze na ogół ze specjalnością diagnostyki laboratoryjnej. Takim dodatkowym – powiedziałbym pikantnym – szczegółem jest to, że nawet gdyby konsultant krajowy do spraw diagnostyki laboratoryjnej, pani profesor Bobilewicz, która jest lekarzem, nie zapisała się do tej izby, to okazałoby się, że i ona nie może być kierownikiem laboratorium. A jest konsultantem krajowym w tej dziedzinie.

Na podstawie tego wszystkiego, co powiedziałem, wydaje się, że takim maksymalistycznym postulatem byłoby stwierdzenie w ustawie, że w ogóle dotyczy ona tylko diagnostów laboratoryjnych, to znaczy osób wykonujących czynności z zakresu diagnostyki laboratoryjnej niebędących lekarzami. Gdyby jednak nie przyjąć takiego

sformułowania, to serdecznie polecam paniom i panom senatorom uwagi, które załączamy, z prośbą, żeby ktoś z państwa wziął je za swoje i zaproponował.

Chcę na koniec bardzo mocno podkreślić, że uwagi te nie mają charakteru, powiedziałbym, reprezentowania jakiegoś partykularnego interesu lekarzy. Moim zdaniem jest to naprawdę kwestia interesu pacjentów, którzy podlegają dobrze działającej dziedzinie medycyny, która w części jest w rękach lekarzy, a w części nielekarzy, którzy – zarówno jedni, jak i drudzy – wykonują swoją pracę dobrze. Nie ma jakiejś zasadniczej krytyki wobec tej sprawy i wydaje się, że nie mogą tutaj przesądzać o decyzjach parlamentu partykularne interesy jednej z grup. Uważamy, że diagności laboratoryjni niebędący lekarzami powinni mieć pełne prawa do wykonywania tych czynności i oczywiście w tym sensie uporządkowanie ustawy jest potrzebne. Lekarze zaś, którzy wykonywali dotychczas te czynności, nigdy nie spotkali się in gremio z żadną jakąś specjalną krytyką. W związku z tym ograniczanie możliwości ich funkcjonowania – w tym dużej liczby bardzo doświadczonych lekarzy, z długoletnim stażem, ze specjalizacją pierwszego, drugiego stopnia, czy z nową specjalizacją z diagnostyki laboratoryjnej – nie powinno mieć miejsca. Po prostu nie powinni być objęci tą regulacją, bo to nie służy absolutnie nikomu, a już na pewno nie służy pacjentom, poza właśnie tymi, którzy ewentualnie mogliby po prostu konkurować na tym rynku zatrudnienia. Wydaje się jednak, że tak daleko idąca regulacja nie może uwzględniać tylko tego typu argumentu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Chciałbym prosić przedstawiciela rządu o zajęcie stanowiska wobec opinii wyrażonych przez Biuro Legislacyjne i sugerowanych przez Naczelną Radę Lekarską wniosków. Ustosunkowanie się pani minister do tych wniosków jest niezbędne.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Może ustosunkuję się najpierw do opinii prawnej. Naturalnie zgadzam się z przedstawionymi uwagami. Naszym celem jest, żeby ta ustawa była jak najlepiej skonstruowana, jak najlepiej zapisana i czytelna. Naturalnie będę optowała za wszystkimi uwagami, które temu służą i nie będę miała na ten temat żadnych negatywnych opinii. Również uwaga dotycząca uzupełnienia delegacji ustawowej dla ministra zdrowia o fragment... Zresztą mamy już przygotowany taki zapis, który będzie, myślę, satysfakcjonował Biuro Legislacyjne. W związku z tym sądzę, że co do tego nie będzie żadnego sporu. Chcę podziękować za te uwagi.

Co zaś do kolejnych uwag, to nie wiem, czy podać teraz, które przyjmujemy, czy tylko omówić je ogólnie?

(Przewodniczący Jerzy Cieślak: Musimy uszczegółowić tę opinię.)

Uszczegółowić, tak? Dobrze.

(Przewodniczący Jerzy Cieślak: Zbyt długo trwałyby bowiem ogólne dyskusje, podczas gdy powinniśmy zdążać do skonkretyzowania wniosków legislacyjnych albo odrzucenia propozycji zgłaszanych przez naszych gości.)

Dobrze, dobrze. Już.

Odnosnie do pierwszej uwagi Biura Legislacyjnego, do art.9, to proponowalibyśmy zapisać jego treść w sposób następujący: „prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego stwierdza krajowa rada na podstawie dokumentów złożonych przez wnioskodawcę, z zastrzeżeniem”... Myślę, że to konsumuje uwagę Biura Legislacyjnego.

Teraz uwaga druga, która dotyczy delegacji ustawowej do art.16 ust.4 w brzmieniu: „Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, może określić w drodze rozporządzenia standardy jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych”. Proponujemy ten zapis uzupełnić o sformułowanie: „w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości czynności diagnostyki laboratoryjnej”. Myślę, że to też pozwoliłoby usunąć te zastrzeżenia.

Uwaga trzecia dotyczy art. 30d. W ust. 4 pkt 1 była wątpliwość, czy słowo: „lub” jest właściwe. „Uznanie tytułu specjalisty bez żadnych dodatkowych warunków”... i tu w tekście jest słowo: „lub”, a my proponujemy zamienienie tego na wyraz: „*albo*”.

Uwaga czwarta dotyczy art. 6. Proponowalibyśmy teraz taki zapis: „Osoby, które w dniu wejścia w życie ustawy posiadały – czy posiadają – uprawnienia do wykonywania czynności”... i dalej brzmienie jak w tekście.

Nie wiem, czy te zapisy satysfakcjonują Biuro. Jeżeli nie, to jesteśmy w stanie...

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Pani Minister, będę prosił Biuro Legislacyjne o opinię. Wydaje się bowiem, że wniosek dotyczący pktu 4 opinii niewiele tu zmienia. Nie o to chyba chodziło w opinii Biura Legislacyjnego.

Proszę bardzo, Pani Magister.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Agata Karwowska-Sokołowska:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Z art. 6 jest dosyć specyficzna sytuacja, bo to jest kwestia odpowiedniego rozplanowania tych terminów. To jest bowiem przepis przejściowy do przepisów przejściowych, które są w ustawie nowelizowanej, czyli do art.74 lub 77. I ja myślę, że gdyby po prostu zastąpić datę 1 października datą 3 października, to wtedy wszystko będzie w porządku.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska: Proszę bardzo.)

Wtedy będzie wszystko w porządku. Wtedy będzie po prostu klarowna sytuacja i ten dwuletni okres będzie tutaj jasny.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Chodzi o przywrócenie spójności dwóch aktów prawnych w obowiązującym systemie.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Bardzo dziękuję za tę propozycję. Naturalnie przyjmujemy ją.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dobrze.

Teraz mam pytanie do pani magister Karwowskiej-Sokołowskiej. Czy przekazane w pktcie 5 opinii uwagi na temat niezręcznych zapisów pod względem redakcyjnym niektórych fragmentów ustawy mogą być usunięte poprzez proponowane przez Biuro Legislacyjne porządkujące zapisy?

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

Tak. Ja może, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, w kilku słowach przedstawię, na czym polegają te niedociągnięcia językowe, czy też redakcyjne.

(Przewodniczący Jerzy Cieślak: Tak, tak. Bardzo proszę.)

Jeżeli chodzi o art. 7a ust. 2 – będę posługiwała się już systematyką ustawy nowelizowanej – to jest w nim mowa o trybie mieszanym kształcenia podyplomowego. Tutaj pragnę tylko zwrócić uwagę, że to pojęcie nie pojawia się na poziomie ustaw. Ono się pojawia na poziomie aktów wykonawczych. Wszędzie jest mowa o systemie mieszanym. To jest może taki drobiazg, ale to jest kwestia językowej spójności.

(Przewodniczący Jerzy Cieślak: Jaka jest propozycja w tej sprawie?)

Myszę, żeby wyrażenie: „w trybie”, zastąpić wyrażeniem: „w systemie”. Wtedy będzie to spójne z tymi pojęciami, które się pojawiają, ale – tak jak mówię – na poziomie aktów wykonawczych. To nie jest bowiem pojęcie, które by się pojawiało w innych ustawach.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Jaka jest na roboczo opinia rządu?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Zgadząmy się.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Prosiłbym to zanotować, bo będę za chwilę prosił kogoś z pań i panów senatorów o szczególne zainteresowanie się zmianami, które wynikają z opinii Biura Legislacyjnego. Trzeba będzie te zmiany zgłosić w sensie formalnym.

Proszę bardzo, w dalszym ciągu pani magister.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

Kolejna uwaga dotyczy art. 17 ust. 2 i ust. 3. W ust. 2 niepotrzebnie pojawia się podwójnie spójnik: „albo”. Ten spójnik jest potrzebny tylko przed sformułowaniem: „wyższej uczelni medycznej”. To jest po prostu zbędne powtórzenie. W związku z tym

proponuje się, ażeby wyrażenie: „albo jednostki badawczo-rozwojowej”, zastąpić po przecinku wyrazami: „jednostki badawczo-rozwojowej”.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Jaka jest opinia rządu?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Naturalnie zgadzamy się.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Proszę, Pani Magister.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Agata Karwowska-Sokołowska:

Co zaś do art. 17 ust. 3 – jest tam mowa o wydaniu przez ministra rozporządzenia, w którym zostaną określone wymagania – to wydaje się, że powinno się napisać: „minister określi”, a nie: „określa”. To jest kwestia czynności dokonanej: „określi w drodze rozporządzenia”.

I jeszcze jedna sprawa, a mianowicie w sformułowaniu dotyczącym wytycznych: „ze szczególnym uwzględnieniem wymagań fachowych personelu i kierownika”, wydaje się, że chodzi o wymagania fachowe wobec personelu i kierownika. To jest kwestia doprecyzowania.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Jaka jest opinia rządu?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Zgadzamy się, naturalnie.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo, tym bardziej że mamy inną regulację prawną w randze ustawy, która nakazuje nam poszanowanie języka polskiego.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Agata Karwowska-Sokołowska:

Jeżeli chodzi o zastrzeżenie do art. 30c pkt 7, to jest to również kwestia, która dotyczy sformułowania wytycznych. Tutaj być może chodziłoby bardziej o wyjaśnienie, aniżeli o propozycję konkretnej zmiany. Chodzi o sformułowanie: „uwzględniając

w szczególności kryteria powstawania kosztów”. Te kryteria powstawania kosztów będą istotne przy sposobie ustalania opłat. Czy jest jasne na gruncie ustawy, co oznaczają kryteria powstawania kosztów? To może jest, tak jak mówię, bardziej pytanie, kwestia do wyjaśnienia, aniżeli zgłaszanie konkretnego wniosku legislacyjnego.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Co w tej sprawie powie pani minister Kralkowska z zespołem doradców?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Przepraszam, Panie Przewodniczący, wydaje mi się – ale być może jest to subiektywne odczucie, bo tyle już pracujemy nad tym tekstem – że jest to tekst zrozumiały. Ale świeże spojrzenie zawsze jest lepsze w ocenie. Mnie się wydaje, że tekst jest zrozumiały, jeżeli jednak jest inna propozycja...

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Czy jest inna propozycja, Pani Magister?

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

Panie Przewodniczący, ja już wspomniałam, że tutaj nie tyle chodzi o korektę redakcji tego przepisu, ile o wyjaśnienie. Jeżeli pani minister mówi, że jest to sprawa jasna – a to będzie rozporządzenie wydawane przez ministra właściwego do spraw zdrowia – że nie będzie to rodziło problemów w praktyce, to myślę, że sprawa jest jasna.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Biuro Legislacyjne jest dzisiaj wyjątkowo skore do ustępstw. Dobrze. To nie jest pani ostatnia uwaga, prawda? Czy ostatnia?

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

Jeśli jeszcze można, to dwie krótkie uwagi, Panie Przewodniczący.

Pierwsza uwaga, do art. 4 ust. 2, w którym jest mowa o „wydaniu uchwały”, a prawidłowo powinno być sformułowanie: „podjęcie uchwały”. I wreszcie uwaga do art. 7 ust. 1, który jest przepisem przejściowym i dotyczy ewidencji laboratoriów. Wydaje się, że można by było doprecyzować, że jest to ewidencja laboratoriów. To jest uwaga wynikająca troszeczkę może, tak jak mówię, z ostrożności procesowej. Ale ponieważ jest to przepis przejściowy, a ta formuła, która mówi o tym, że „ilekroć w ustawie jest mowa o ewidencji laboratoriów używa się dalej skrótowego sformułowania – ewidencja”, będzie w samym tekście ustawy już nowelizowanej... To jest przepis przejściowy. Byłaby więc to kwestia doprecyzowania i uszczegółowienia zapisu.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Jaka jest opinia rządu?

(Brak nagrania)

Quantum satis. Tyle ile trzeba, Pani Minister.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska: Czy można?)

Proszę.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Trzeba zapisać odwrotnie: „o wpis do ewidencji laboratoriów”.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

To była ostatnia uwaga wynikająca z opinii Biura Legislacyjnego, prawda?

Teraz będę jeszcze prosił panią magister o ustosunkowanie się do wniosków sugerowanych przez Naczelną Radę Lekarską, ze szczególnym uwzględnieniem faktu, że w procedurze postępowania legislacyjnego Senat nie powinien wykraczać poza zmiany wprowadzone przez Sejm. Chodzi o zapisy poszczególnych artykułów.

Pani otrzymała te propozycje dzisiaj rano. Chciałbym, żeby pani zajęła wobec nich stanowisko.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący, uwaga pana przewodniczącego dotycząca możliwości wnoszenia poprawek przez Senat do ustawy uchwalonej przez Sejm dotyczy wnioskowanej przez Naczelną Izbę Lekarską zmiany, odnoszącej się do wykreślenia art. 28. Art. 28 dotyczy prawa odmowy wykonania przez diagnostę laboratoryjnego tych czynności, które zostały zlecone przez lekarza. Pragnę zwrócić uwagę na to, że nie pojawił się on na etapie projektu rządowego ani też nie był zawarty w sprawozdaniu pisemnym komisji sejmowych. Z tego, co sobie przypominam, duża część uzasadnienia rządowego jest poświęcona szerokim konsultacjom społecznym. Jak wynika z tego uzasadnienia, przygotowywanego przez ministerstwo, te sugestie były już wcześniej wysuwane przez Naczelną Izbę Lekarską i nie zostały uwzględnione.

Jeżeli chodzi jeszcze o propozycje wykreślenia art. 10a i 10b, to pragnę zwrócić uwagę na to, że wykreślenie art. 10b nie byłoby rozwiązaniem legislacyjnie właściwym, ponieważ to nie jest artykuł, który się odnosi tylko i wyłącznie do tych diagnostów laboratoryjnych, którzy są lekarzami, ale do wszystkich diagnostów, którzy wnoszą o wpis na listę diagnostów.

Co do pozostałych uwag, to myślę, że jest to kwestia rozstrzygnięcia ściśle merytorycznego rozwiązania, uregulowania tego zagadnienia. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję pani magister.

Czy pani minister może się odnieść do tych propozycji?
Proszę bardzo.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Spróbuję po kolei odnieść się do tych propozycji.

Może zacznę od tych dwóch propozycji, o których pani mecenas była uprzejma mówić, dotyczących art. 28.

(Przewodniczący Jerzy Cieślak: Przepraszam na moment.)

To o tym nie mówić?

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Przepraszam. Nie, nie, nie o to chodzi.

Proszę państwa, zwracam się do pań i panów senatorów, ponieważ zakończyliśmy sekwencję dyskusji wynikającej z opinii Biura Legislacyjnego, czy ktoś z państwa, pań i panów, senatorów wykazuje szczególne zainteresowanie wnioskami legislacyjnymi, które mogą z tego wynikać.

Pan senator Religa. Wobec tego będę prosił, jeżeli można, o nawiązanie roboczego kontaktu z panią magister i przygotowanie, zredagowanie ostatecznego brzmienia wniosków, które będą mogły być zgłoszone już w takiej postaci, w jakiej będą nadawały się do głosowania. Dziękuję bardzo.

Powracamy do opinii Ministerstwa Zdrowia. Pani minister reprezentuje jednak nie tylko Ministerstwo Zdrowia, ale rząd.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Tak się zdarzyło.

Najpierw chciałabym jeszcze uzupełnić o jedno zdanie opinię w sprawie art. 28. Propozycja wykreślenia tego artykułu, że tak powiem, jest nie tylko propozycją legislacyjną, ale również ma pewien wydźwięk merytoryczny. Otóż chciałabym zwrócić uwagę na to, że w zapisie tego artykułu jest nie tylko sformułowanie, że „diagnosta może odmówić wykonania badania”, ale jest dalszy ciąg jeszcze tego zapisu: „może odmówić wykonania zlecenia lekarskiego, jeżeli wykonanie tego zlecenia, może zagrozić życiu lub zdrowiu pacjenta, chyba że po zwróceniu lekarzowi uwagi na wspomniane niebezpieczeństwo, ten ostatni ponowi zlecenie na piśmie”. Czyli to nie jest bezwzględne odmówienie, tylko jest to furtka, która pozwala diagnoście laboratoryjnemu – którymi czasami są ludzie o niezwyklej, dużej wiedzy i wykształceniu, a na przykład zlecenie jest wydane przez kolegę lekarza, który ma mniejsze doświadczenie – zwrócić uwagę na pewne szczegóły, które mogą tworzyć zagrożenie. Niemniej jednak, jeżeli lekarz powtórzy swoje zlecenie i przekaże je w formie pisemnej, wtedy już takiej możliwości nie będzie. A zatem również byłabym za tym, żeby pozostawić możliwość zwrócenia uwagi na ewentualne zagrożenie czy niebezpieczeństwo. Lekarzowi zaś pozostaje w dalszym ciągu możliwość wydania tego zlecenia, tylko musi być ono wydane na piśmie.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję pani minister.

Straciliśmy kilka minut, ponieważ Biuro Legislacyjne jasno wypowiedziało się, że nie możemy ruszać art. 28, który nie był przedmiotem zmian legislacyjnych w ustawie nowelizowanej.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska: Przepraszam.)

A zatem w zasadzie dyskusja w tej części jest bezprzedmiotowa. Mam nadzieję, że pan doktor Radziwiłł przyjął to również do wiadomości. Nie możemy wykraczać poza uprawnienia Senatu.

Proszę bardzo, Pani Minister.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Następne zagadnienie z propozycji Naczelnej Rady Lekarskiej, to zagadnienie, nad którym była już dyskusja na różnych etapach prac nad nowelizacją ustawy. To zagadnienie w propozycjach zapisu zdecydowanie różni środowisko diagnostów od środowiska lekarskiego. Staraliśmy się, przygotowując projekt nowelizacji, wyśrodkować to stanowisko, tak żeby spojrzenie z obu stron było w jakiś sposób zrównoważone. Różnica polega na tym, że uważamy, że jeżeli już jest ustawa o diagnostyce laboratoryjnej – akt prawny, który w sposób ustawowy określa ramy wykonywania tego zawodu i wszystko co jest z tym zawodem związane – i wycofujemy zapis, który stwarzał obligatoryjność przynależności do dwóch samorządów, to danie lekarzowi możliwości nieobligatoryjnej przynależności do samorządu diagnostów laboratoryjnych nie czyni nic złego. Pozwala zaś samorządowi diagnostów laboratoryjnych w sposób spójny czuwać nad procesem wykonywania tego zawodu. To w jednoznaczny sposób określa jurysdykcję nad czynnościami w tym zawodzie. Nie widzimy tutaj żadnej niedogodności z powodu dania możliwości zapisania się do drugiego samorządu zawodowego. Zresztą to było zagadnienie, które środowisko diagnostów laboratoryjnych bardzo intensywnie popierało i przytaczało również swoje argumenty, które uznaliśmy i które uznała Wysoka Komisja w Sejmie.

I następna sprawa, to jest kwestia...

(Przewodniczący Jerzy Cieślak: Rozumiem, że te uwagi pani minister odnoszą się do wniosku dotyczącego art. 10a i 10b?)

Art. 10a i 10b.

(Przewodniczący Jerzy Cieślak: Co do art. 10b, to już Biuro Legislacyjne wcześniej zajęło stanowisko, jak rozumiem, negatywne. Dobrze. Prosiłbym, jeżeli można o omawianie tych postulatów izba lekarskiej w kolejności zapisów.)

Przepraszam, zaczęłam nie po kolei.

(Przewodniczący Jerzy Cieślak: Omawianie uwag w kolejności zapisów ułatwi obecnym na sali śledzenie toku myśli pani minister.)

Przepraszam bardzo.

Zmianę trzecią, czyli art. 2, już pozwoliłam sobie omówić wcześniej.

W art. 6 pkt 2 chodzi o skreślenie wyrażenia: „i specjalizację w dziedzinie przydatnej do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej”. Otóż uważamy, że samo prawo posiadania zawodu nie uprawnia lekarza do wykonywania czynności, które wymagają dodatkowych umiejętności, która to umiejętność musi być nabyta w drodze specjalizacji w tej dziedzinie. Tak, że podtrzymywalibyśmy ten zapis, który był.

Następnie, omówiłam już zmianę dwunastą. Przepraszam. Zmiana trzynasta dotycząca art. 12... Skreśla się pkt 4.

(Przewodniczący Jerzy Cieślak: To ma związek z art. 10a i 10b, Pani Minister.

Tak, czyli to jest, że tak powiem ciąg logiczny.

Teraz art. 18. Również w przypadku tej zmiany podtrzymujemy zapis znajdujący się w przedłożeniu rządowym, odwołując się poniekąd do swego poprzedniego wyводу. Osoba, która jest lekarzem i posiada wszystkie kwalifikacje do tego, żeby być kierownikiem laboratorium różnych szczebli, ma możliwość nieobligatoryjnego zapisania się do drugiego samorządu, do drugiej korporacji, i wtedy może wykonywać ten zawód. Uważamy, że istnieje wtedy spójność z działaniem całej korporacji. Trudno bowiem, żeby to był wyłom w działaniu tejże korporacji. I to już jest koniec tych uwag, które zapisałam.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Tak. Dziękuję bardzo.

Dość istotna jest zmiana trzecia, dotycząca pktu 4 w art. 2. Pani minister powiedziała, że wypowiadała się na ten temat wcześniej. Chciałbym prosić, żeby pani minister zajęła jednoznaczne stanowisko w tej sprawie. To bowiem jest wniosek merytoryczny, który wymaga pogłębionej analizy i argumentacji. Myślę, że w tej sprawie zdania mogą być przy głosowaniu podzielone.

Proszę bardzo.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Proponujemy utrzymanie zapisu, który jest w rozpatrywanym dzisiaj dokumencie. Chciałabym przytoczyć, jak dokładnie on brzmi: „wykonywanie oceny jakości i wartości diagnostycznej badania, o którym mowa oraz laboratoryjnej interpretacji”. Zwracam uwagę na określenie: „laboratoryjnej interpretacji”, dlatego że diagności laboratoryjni nie interpretują sprawy od strony klinicznej, tylko jest to laboratoryjna interpretacja, niuanse, które, że tak powiem, wynikają z wykonywania tego zawodu i tej wiedzy. Proponowałabym utrzymać ten zapis.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Czy ktoś z obecnych na posiedzeniu chciałby zabrać głos w tej sprawie lub sprawach?

Proszę bardzo, przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej, pan Nekanda-Trepka.

Członek Naczelnej Rady Lekarskiej Ładysław Nekanda-Trepka:

Polemizując ze stwierdzeniem pani minister, chcę stwierdzić, że badanie laboratoryjne jest badaniem, które tylko ułatwia postawienie diagnozy albo umożliwia często postawienie diagnozy, ale diagnozę zawsze stawia lekarz, ewentualnie pielęgniarka. Interpretacja badania zawsze zależy od lekarza. Często interpretacja i diagnoza są sprzeczne z wynikiem tego badania, ponieważ stan kliniczny jest zupełnie inny i to lekarz ostatecznie ocenia, jakie postawić rozpoznanie. W związku z tym pojawienie się tutaj nieznanego przedtem interpretacji laboratoryjnej, nie wiadomo czemu służącej, jest zupełnie niezasadne i wydaje się merytorycznie zupełnie nieuzasadnione. Stawia, jak gdyby, w konflikcie diagnozę lekarza i diagnozę diagnosty laboratoryjnego.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

W składzie komisji są lekarze i nielekarze. Wydaje się, że dotąd ta dyskusja dla członków komisji nielekarzy może być nie do końca zrozumiała, tak jak pojęcie laboratoryjnej interpretacji, czy też po prostu interpretacji badań diagnostycznych, które to uprawnienie przedstawiciele Naczelnej Rady Lekarskiej chcą przypisać tylko lekarzom.

Chciałbym prosić jeszcze o krótką, ale rzeczową dyskusję między panią minister a przedstawicielami Naczelnej Rady Lekarskiej na temat tego zapisu. Wydaje mi się on na tyle istotny, że należy go do końca w sposób jednoznaczny dookreślić. Co to jest ta laboratoryjna interpretacja, a co to jest interpretacja w ogóle wyniku badania laboratoryjnego?

Pani minister Kralkowska.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Odpowiadając na pytanie pana przewodniczącego, pozwolę sobie wyrazić pogląd, że w moim odczuciu interpretacja tego tak rozumianego zapisu powoduje, że to pojęcie jest szersze od pojęcia laboratoryjnej interpretacji. W żaden zaś sposób interpretacja wyniku badania nie wkracza w diagnozę, zgadzam się bowiem, że prawo do diagnozy ma lekarz. Na postawienie diagnozy składa się cały szereg czynności, cały szereg analitycznych przemyśleń. Jest to nie tylko wynik laboratoryjnego badania i jego interpretacja. Interpretacja laboratoryjna badania diagnostycznego zależy od bardzo wielu rzeczy, od pory pobrania materiału, od szeregu rzeczy, które wpływają na metody, na ostateczny wynik. Myślę, że do tej laboratoryjnej interpretacji, która później pomoże lekarzowi wyciągnąć właściwe wnioski diagnostyczne, powinien mieć prawo diagnosta laboratoryjny.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo. O głos prosił jeden z naszych gości. Prosiłbym tylko przedstawić się.

**Wiceprezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
Marek Jagielski:**

Wiceprezes Jagielski z Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

Chciałbym uzupełnić tę dyskusję o taki element, którego krajowa izba lekarska jakby nie bierze pod uwagę. Otóż diagnosta, otrzymując wynik, musi zobaczyć, czy ten wynik jest prawdziwy, czy on nie jest mylny. To już jest pewna interpretacja wyniku. My nie możemy przekazać z laboratorium wyniku, który będzie błędny. Musimy go w pewnym zakresie zinterpretować. I dlatego jest powiedziane: interpretacja laboratoryjna. Od strony laboratoryjnej nasza wiedza, którą wkładamy w odczytanie wyniku, to jest nasza interpretacja tego wyniku.

Tu w ogóle nie ma mowy o interpretacji od strony lekarskiej. Jeżeli jestem mikrobiologiem, to na wielu etapach interpretuję, czy to, co ja robię, jest poprawne czy niepoprawne, czy mogę odrzucić badanie czy nie mogę go odrzucić. Gdy hoduję jakiś drobnoustrój z materiału, z jakiejś próbki, to przecież mogą mi się wyhodować różne rzeczy, ale muszę w pewnym sensie je zinterpretować i powiedzieć, że trzeba powtó-

rzyć badanie, bo wynik nie jest miarodajny. To są różne rzeczy. Czyli po zabraniu mi, zgodnie z życzeniem izby lekarskiej, prawa interpretacji wyniku od strony laboratoryjnej, czy on jest poprawny czy niepoprawny, niedoświadczony lekarz, nie mający większego doświadczenia w mikrobiologii, będzie popełniał szereg błędów.

Nie chcemy zaś interpretować niczego w stosunku do konkretnej osoby, do jednostki chorobowej itd. A przyznam się, że w swoim wieloletnim doświadczeniu nieraz musiałem to interpretować, nawet dla lekarza, właśnie od tamtej strony, właśnie wkraczając w kompetencje lekarskie, bo tych wiadomości lekarze bardzo często nie mają. Pojawiają się przecież nowe choroby. Jak tutaj wyłączyć diagnostę, który będzie wcześniej o nich wiedział, który będzie musiał pewne rzeczy wiedzieć i pewne rzeczy interpretować? To co, nie wolno mu nic powiedzieć, bo ustawa tego zabrania, bo może coś złego zasugeruje? To chyba jest błędne myślenie.

Wydaje mi się jednak, że zapis mówiący o laboratoryjnej interpretacji jest poprawny. Daje możliwości doświadczonemu diagnoście wypowiedzieć się, czy wynik jest czy nie jest miarodajny. To dotyczy tylko samego wyniku badania, czy go zakwalifikować, czy można go wydać z laboratorium, żeby lekarz na jego podstawie wydawał swoją diagnozę, czy też nie można go wydać i trzeba powtórzyć. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję uprzejmie.

Użyto tu wyrazu – interpretacja. Wydawałoby się – w kontekście tego, co pan mówił – że właściwszym określeniem byłaby weryfikacja wyników, znaczy uwiarygodnienie ich, ale to już jest inna sprawa. Myślę, że udało się pogłębić, zgodnie z moimi oczekiwaniami, temat.

O głos prosi pani senator Krzyżanowska.

Senator Olga Krzyżanowska:

Chcę jeszcze wrócić do tego pktu 4. Czy to, o czym pan był uprzejmy mówić, nie jest zawarte też w pktcie 4 – „wykonanie oceny jakości badania”? Przecież właśnie ktoś, kto robi to badanie, dokonuje potem oceny, czy ono jest dobre w sensie laboratoryjnym, bo przecież nie diagnostycznym. Czy następne słowa – „laboratoryjna interpretacja”, nie znaczą po prostu tego samego? Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Proszę bardzo.

**Wiceprezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych
Marek Jagielski:**

Jeżeli można... Dziękuję bardzo.

Otóż to nie znaczy to samo. Jakość badań to jest, oczywiście, zachowanie pewnego standardu badań, który należy jednak utrzymywać w laboratorium. Przy najlepszej nawet jakości badań, które się wykonuje, to jednak – wróć do swojego przykładu – gdy mam rozsiew z rany, jakiś wysiany materiał, mam różne rodzaje drobnoustrojów, to muszą zin-

terpretować, którymi mam się zająć, którymi mam się nie zajmować, które są ważne, które są nieważne, które mogą pochodzić ze skóry, powiedzmy, czy z zakażenia przypadkowego, które nie. To jednak jest coś innego. Standard jakościowy badań to jest jedna sprawa, która teraz jest bardzo modna i którą, oczywiście, należy utrzymywać w każdym laboratorium. Interpretować ten wynik to jest jeszcze troszeczkę coś innego. To jest spojrzenie trochę od innej strony. Zakładamy, że lekarz laboratorium musi zachować pewną jakość badań. A i tak będzie musiał w jakiś sposób interpretować wynik na etapie laboratoryjnym. To bowiem, co zostanie przekazane do lekarza, to już jest sprawa lekarska.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Kończę dyskusję na ten konkretnie temat. Mam pytanie do pań i panów senatorów: czy ktoś chciałby autoryzować wnioski sugerowane przez Naczelną Radę Lekarską, z wyłączeniem zmian w art. 28, bo już uzgodniliśmy, że to wykracza poza uprawnień Senatu?

Pan senator Religa.

Senator Zbigniew Religa:

Dziękuję.

Argumentacja prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej jest w znacznej mierze dla mnie przekonująca. Tu, niestety, mimo sugestii pana przewodniczącego, nie doszedłem do porozumienia z Biurem Legislacyjnym, ponieważ Biuro Legislacyjne uważało, że pan przewodniczący zrobi najpierw przerwę, zanim będą zgłaszane wnioski, i w czasie przerwy miałem przedyskutować tę sprawę. Mnie zaś najbardziej odpowiadałby zapis, jedno zdanie, które sugerował zresztą pan prezes, że zapisy niniejszej ustawy nie dotyczą lekarzy. I jeżeli jest możliwe wprowadzenie takiego zapisu, zwracam się do Biura Legislacyjnego, to ja bym chciał zgłosić taki wniosek legislacyjny. Ale tu czekam na odpowiedź ze strony Biura Legislacyjnego. Jeśli nie, to jestem gotów zgłosić poprawki z wyjątkiem skreślenia art. 28, co – jak rozumiem – jest niemożliwe.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję panu senatorowi.

Czy Biuro Legislacyjne może zająć w tej sprawie stanowisko, że tak powiem, z marszu, czy też wymaga to pogłębionej analizy?

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

Panie Przewodniczący, ad hoc mogę powiedzieć tyle, że samo zamieszczenie tego przepisu, o którym mówił pan senator Religa, nie rozwiązuje problemu. To i tak skutkowałoby bowiem koniecznością wprowadzenia konkretnych zmian w ustawie, między innymi tych, o których jest mowa w stanowisku Naczelnej Izby Lekarskiej. Tak że to by zupełnie wypaczało ideę ustawy, przygotowanej przez rząd i przedłożonej przez Sejm. Tyle mogę powiedzieć na gorąco, ustosunkowując się do tej propozycji.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Proszę państwa, sprawa jest bardzo istotna. Myślę, że nie wszystkie zmiany będą budzić kontrowersję, bo wcześniej omówione wnioski wynikające z opinii Biura Legislacyjnego miały w zasadzie wydzwięk i wymowę jednoznaczne. Niemniej sugestia pana senatora Religi dla oczyszczenia redakcyjnego i merytorycznego wniosków, nad którymi będziemy głosować... Ogłoszę dziesięciminutową przerwę, ale nie dłuższą niż dziesięć minut, i będę prosił o uzyskanie porozumienia co do ostatecznych zapisów i autoryzowania wniosków, które będą poddane pod głosowanie.

O głos prosi jeszcze pani minister Kralkowska. Proszę bardzo.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Chciałabym zgłosić swoją wątpliwość, ponieważ w art. 6 jest zapisane, że osobą uprawnioną do wykonywania czynności jest diagnosta laboratoryjny oraz lekarz i jeżeli wyłączymy lekarza z tej całej ustawy, to nie wiem – ale to jest pytanie – czy automatycznie nie wyłączymy go w ogóle z wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej. I niestety, wydaje mi się, że tak by było.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Proszę państwa, metodologia głosowania jest w Senacie znana ogólnie – stanowisko Biura, stanowisko rządu, głosowanie rozstrzygające. Będzie więc pani minister miała okazję w najkrótszej możliwie formie wyrazić jeszcze swój pogląd.

Spotykamy się po przerwie o 13.20, ale nie później niż o 13.20, i przystąpimy do głosowań.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Wznawiamy obrady po przerwie.

Nie wszyscy z obecnych na sali – mam na myśli szczególnie zaproszonych gości – byli z nami od rana. Chcę więc poinformować, że po głosowaniu, zgodnie z decyzją podjętą o 9.00 rano o zmianie porządku dziennego, na wniosek przedstawicieli rządu przystąpimy do pracy nad ustawą o zatrudnieniu pracowników tymczasowych – druk senacki nr 439, i w ostatniej kolejności do prac nad ustawą o zmianie ustawy o materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością – druk nr 443.

A teraz przystępujemy do głosowań nad wnioskami omówionymi już wcześniej.

Czy pan senator Religa, zgodnie z wcześniejszą deklaracją, zgłasza poprawki przygotowane przez Biuro Legislacyjne?

Senator Zbigniew Religa:

Tak jest.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa, pań i panów, senatorów na sali chciałby jeszcze zabrać głos, bo to jest ostatni moment przed głosowaniem. Potem już nie będziemy dyskutować, będziemy dawać tylko krótkie opinie.

Proszę bardzo.

**Kierownik Biura Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych
Stanisław Krężel:**

Chciałbym się odnieść do głosu pana przedstawiciela izby lekarskiej. Jeżeli porównujemy programy studiów, które obowiązują lekarzy, i programy analityków medycznych, okazuje się, że jest taki sam stosunek uzyskiwanej wiedzy z zakresu fizjologii przez analityków medycznych, co analityki medycznej przez lekarzy. Dlatego też lekarz, który kończy studia ma niewielką wiedzę, niewielkie przygotowanie do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej. Jeżeli on miałby z tytułu samego dyplomu uzyskanego na studiach pełnić funkcję kierownika, pełnić funkcję sprawującego świadczenia w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, to byłoby to istotne zagrożenie właśnie dla pacjenta.

To nie jest anektowanie pola dla diagnostów przez diagnostów. Jest to sprawa bardzo zasadnicza, merytoryczna, wynikająca z toku kształcenia. Porównywanie programów uczelni, które obowiązują na terenie naszego kraju, jest bardzo niekorzystne dla lekarzy, jeżeli chodzi o wykształcenie w zakresie diagnostyki i wszystkich zagadnień dotyczących diagnostyki laboratoryjnej. Lekarz uzyskuje wiedzę w zakresie diagnostyki laboratoryjnej dopiero podczas specjalizacji, i to długiej pięcioletniej specjalizacji, taką samą, jaką by mógł uzyskać diagnosta laboratoryjny, analityk medyczny w zakresie medycyny, gdyby chciał się specjalizować i gdyby lekarze dopuścili tę grupę zawodową do pełnienia zawodu lekarza. Oczywiście, ci nie pretendują do takiego ambitnego zadania i celu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję uprzejmie.

Czy pan senator Religa zgłasza również poprawki sugerowane przez Naczelną Radę Lekarską?

(Senator Zbigniew Religa: Ja właśnie o nich mówiłem.)

Ale ja pytałem najpierw o ich pierwszą część, o te, które były przygotowane przez Biuro Legislacyjne.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Czyli, jak rozumiem, i jedno, i drugie... Uporządkujmy sprawę. W momencie, kiedy omawialiśmy wnioski wynikające z opinii Biura Legislacyjnego, zapytałem, czy ktoś z obecnych na sali pań i panów senatorów będzie chciał zgłosić te poprawki jako wnioski legislacyjne. Wówczas rękę podniósł pan senator Religa i dlatego o to pytam.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie.

Wobec tego nie mamy w tej chwili autora wniosku. Pan senator Lubiński. Dobrze.

Przystępujemy do głosowania. Wszystko za i przeciw już zostało powiedziane, reszta jest sprawą sumienia i przekonań uprawnionych do głosowania członków komisji.

Poprawki pana senatora Mirosława Lubińskiego. Te poprawki będą odczytywane w kolejności przez przedstawicielkę Biura Legislacyjnego.

Poprawka pierwsza.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

W art. 1 w pktcie 10 w art. 9 w ust. 1 wyrazy: „z zastrzeżeniem ust. 2 i 3” zastępuje się wyrazami: „w odniesieniu do osoby będącej obywatelem polskim”.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Jaka jest opinia rządu?

(*Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska: Dziękuję bardzo.*)

Dziękuję.

Kto jest za przyjęciem wniosku?

8 senatorów głosowało za.

Kto przeciw?

Nikt nie jest przeciw.

Kto wstrzymał się od głosu?

Nikt nie wstrzymał się od głosowania.

Poprawka została przyjęta jednogłośnie.

Poprawka druga.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

W art. 1 w pktcie 18, w art. 17 w ust. 4 na końcu dodaje się wyrazy: „w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości czynności diagnostyki laboratoryjnej”.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Stanowisko rządu?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Tak.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Kto jest za przyjęciem poprawki drugiej?

8 senatorów głosowało za.

Kto jest przeciwny?
Nikt nie był przeciw.
Kto wstrzymał się od głosu?
Nikt nie wstrzymał się od głosowania.
Poprawka została przyjęta jednogłośnie.
Poprawka trzecia.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

W art. 1 w pktcie 23, w art. 30d w ust. 4 w zdaniu drugim wstępnym, na końcu dodaje się wyrazy: „podjęcie jednej z następujących decyzji” oraz w pktcie 1 i 3 skreśla się wyraz: „lub”.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.
Stanowisko rządu?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Opinia pozytywna.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Kto jest za przyjęciem tego wniosku?
8 senatorów głosowało za.
Kto jest przeciw?
Nikt nie jest przeciw.
Kto wstrzymał się od głosu?
Nikt się nie wstrzymał od głosowania.
Poprawka przyjęta jednogłośnie.
Poprawka czwarta.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

W art. 6 wyrazy: „1 października” zastępuje się wyrazami: „3 października”.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.
Stanowisko rządu?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Pozytywnie opiniuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Kto jest za przyjęciem wniosku? (8)

Kto jest przeciw? (0)

Kto wstrzymał się od głosu? (0)

Dziękuję. Poprawka została przyjęta jednogłośnie.

Poprawka następna.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

W art. 1 w pktcie 8, w art. 7a w ust. 2 wyrazy „w trybie” zastępuje się wyrazami „w systemie”.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Stanowisko rządu?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Pozytywna opinia.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Kto jest za przyjęciem wniosku?

8 senatorów głosowało za.

Kto przeciw?

Nikt nie jest przeciw.

Kto się wstrzymał?

Nikt nie wstrzymał się od głosowania.

Poprawka przyjęta jednogłośnie.

Proszę o zreferowanie kolejnej.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

W art. 1 w pktcie 18, w art. 17 w ust. 2 wyrazy: „albo jednostki badawczo-rozwojowej” zastępuje się wyrazami: „jednostki badawczo-rozwojowej”.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Stanowisko rządu?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Pozytywna opinia.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Kto jest za?

8 senatorów głosowało za.

Kto jest przeciw?

Nikt nie jest przeciw.

Czy pan senator?... Nie.

Kto się wstrzymał od głosu?

Nikt się nie wstrzymał od głosowania.

Poprawka przyjęta jednogłośnie.

Proszę o zreferowanie kolejnej.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Agata Karwowska-Sokołowska:

W art. 1 w pktcie 18, w art. 17 w ust. 3 wyraz: „określa” zastępuje się wyrazem: „określi” oraz po wyrazie: „fachowych” dodaje się wyraz: „wobec”.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Stanowisko rządu?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Pozytywna opinia.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Kto jest za przyjęciem wniosku?

8 senatorów głosowało za.

Kto jest przeciwny?

Nikt nie jest przeciw.

Kto wstrzymał się od głosu?

Nikt nie wstrzymał się od głosowania.

Poprawka przyjęta jednogłośnie.

Następna poprawka.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Agata Karwowska-Sokołowska:

W art. 4 w ust. 2 wyraz „wydaniem” zastępuje się wyrazem „podjęciem”.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Stanowisko rządu.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Pozytywna opinia.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Kto jest za przyjęciem wniosku?

Pytam panią senator Sienkiewicz, czy jest za przyjęciem wniosku?

Dziękuję. 8 senatorów głosowało za.

Kto jest przeciwny?

Nikt nie głosował przeciw.

Kto wstrzymał się od głosu?

Również nikt.

Poprawka przyjęta jednogłośnie.

Proszę o kolejną poprawkę.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu

Agata Karwowska-Sokołowska:

W art. 7 w ust. 1 po wyrazie „ewidencji” dodaje się wyraz „laboratoriów”.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Stanowisko rządu?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Pozytywna opinia.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Kto jest za przyjęciem wniosku?

Dziękuję.

8 senatorów głosowało za.

Kto jest przeciwny?

Nikt nie głosował przeciw.

Nikt nie wstrzymał się od głosowania.

Poprawka została przyjęta jednogłośnie.

Komisja na tym etapie wykazuje zdumiewającą jednomyślność.

Proszę bardzo.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

To już była ostatnia poprawka zgłoszona przez pana senatora Lubińskiego. Pozostały jeszcze poprawki przejęte przez pana senatora Religę, które są zawarte w piśmie Naczelnej Izby lekarskiej.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Przystępujemy do wniosków zgłoszonych przez pana senatora Zbigniewa Religę.

Proszę bardzo Biuro Legislacyjne o referowanie tych poprawek.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

W art. 1 w pkt 3, w art. 2 w pkt 4 skreśla się wyrazy „laboratoryjnej interpretacji i”.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Stanowisko rządu?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Negatywna opinia.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Kto z państwa, pań i panów, senatorów jest za przyjęciem tego wniosku? (3)

Kto jest przeciwny? (5)

Kto wstrzymał się od głosu? (0)

Poprawka nie została przyjęta.

Proszę o zreferowanie następnej poprawki.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

Kolejna poprawka jest do art. 1 pkt 5, w art. 6 w pkt 2. Skreśla się wyrażenie „i specjalizację w dziedzinie przydatnej do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej”.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Stanowisko rządu?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Negatywna opinia.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Kto z państwa, pań i panów, senatorów jest za przyjęciem wniosku? (3)

Kto jest przeciw? (5)

Kto wstrzymał się od głosu? (0)

Stosunkiem głosów 3:5 poprawka nie została przyjęta.

Proszę o następną poprawkę.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

Kolejna poprawka polega na wykreśleniu w art. 1 pkt 12 art. 10a. Nad tą poprawką należy głosować łącznie ze zmianami zawartymi w art. 1 pkt 13, które polegają na wykreśleniu w art. 12 w ust. 1 pktu 4 oraz skreśleniu ust. 2.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Stanowisko rządu?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Negatywna opinia.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Kto jest za przyjęciem wniosku?

3 osoby głosowały za.

Kto jest przeciw?

5 osób jest przeciw.

Nikt nie wstrzymał się od głosowania.

Poprawka nie została przyjęta.

Proszę o następną poprawkę.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Agata Karwowska-Sokołowska:**

Ostatnia poprawka, do art. 1 pkt 19 – art. 18 otrzymuje brzmienie: „Uprawnienie do kierowania laboratorium mają osoby posiadające prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego lub prawo wykonywania zawodu lekarza oraz specjalizację w dziedzinie przydatnej do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej”.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.
Stanowisko rządu?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Ewa Kralkowska:

Negatywna opinia.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.
Kto jest za przyjęciem wniosku?
3 osoby głosowały za.
Kto jest przeciwny?
5 osób głosowało przeciw.
Kto wstrzymał się od głosu?
Nikt nie wstrzymał się od głosowania.
Wniosek nie został przyjęty.
Kolejny wniosek.

(Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Agata Karwowska-Sokołowska: To była ostatnia poprawka.)

Ostatnia poprawka?

Wszystkie wnioski zostały przegłosowane, jedno z nich przyjęte, inne nie. Czy może pani poinformować, ile wniosków przyjęliśmy?

(Głos z sali: Dziewięć wniosków.)

Dziewięć wniosków. Dobrze.

Pozostaje nam głosowanie za przyjęciem lub przeciw przyjęciu ustawy z przyjętymi wcześniej poprawkami.

Kto z państwa, pań i panów, senatorów jest za przyjęciem ustawy z przyjętymi dziewięcioma poprawkami?

5 osób głosowało za.

Kto jest przeciw?

Nikt nie jest przeciw.

Kto wstrzymał się od głosowania?

2 osoby wstrzymały się od głosowania.

Stwierdzam, że komisja poparła ustawę o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, z przyjętymi wcześniej poprawkami.

Pozostaje nam wyznaczenie senatora sprawozdawcy.

Kto z państwa senatorów chciałby podjąć się tego zadania? Nie ma chętnych.

Czy pan senator Lubiński podjąłby się roli sprawozdawcy? Pan senator Lubiński wyraża zgodę.

Czy jest sprzeciw? Nie słyszę sprzeciwu.

W imieniu komisji dziękuję panu senatorowi za podjęcie się tego zadania. Sprawozdawcą ustawy będzie pan senator Lubiński.

Dziękuję uczestnikom posiedzenia związanym z tym punktem porządku dziennego. Na dzisiaj kończymy prace komisji nad ustawą o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej.

Czekamy tylko na panią magister Bożenę Langner, która w tej części będzie reprezentować Biuro Legislacyjne Senatu. To sprawa przejścia kilkunastu metrów korytarzami.

Przystępujemy do omówienia czwartego, po zmianach w porządku dziennym, punktu: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zatrudnieniu pracowników tymczasowych, druk senacki nr 439.

Przypomnę, że ustawa była przedłożeniem rządowym.

Chcę przedstawić państwu panią magister Bożenę Langner, która będzie w pracach nad tą ustawą reprezentować Biuro Legislacyjne.

Ze względu na to, że było to przedłożenie rządowe, o zreferowanie ustawy proszę pana ministra Patera.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej
Krzysztof Pater:**

Dzień dobry.

Projektowana ustawa o zatrudnieniu pracowników tymczasowych jest ustawą, która została przyjęta przez Sejm większością 345 głosów, przy 34 wstrzymujących i 19 przeciwnych. Jest to ustawa, która w trakcie prac sejmowych nie zmieniła swojej koncepcji merytorycznej, swojej konstrukcji i jest to wreszcie ustawa, która jest pierwszym aktem z zakresu prawa pracy, który został uzgodniony w Komisji Trójstronnej. W związku z tym w tej ustawie znajduje się kilka rozwiązań, które są z punktu widzenia każdej ze stron uczestniczących w tym dialogu swoistym kompromisem. Celem było takie znalezienie pewnej równowagi, aby można było rozpocząć działalność agencji pracy tymczasowej i tej formy zatrudniania. Ustaliliśmy w Komisji Trójstronnej, że na początku 2005 r., a więc po roku funkcjonowania tej regulacji, dokonamy analizy i zastanowimy się, czy praktyka nie wymusza jakichś korekt.

Jaka jest istota tego przedsięwzięcia? Otóż mamy tutaj do czynienia właściwie z trzema istotnymi podmiotami: agencją pracy tymczasowej, pracodawcą użytkownikiem oraz pracownikiem tymczasowym. Istota jest taka, że pracodawca użytkownik, który szuka na krótszy czy średni okres pracownika do wykonywania określonych zadań o charakterze tymczasowym, zdefiniowanych w tej ustawie, zamiast przeprowadzać swoistą, samodzielną akcję rekrutacyjną, ponosić określone koszty, tracić czas, czy też po to, żeby zatrudnić pracownika na czas określony, czasami na krótki okres, decyduje się skorzystać z pomocy agencji pracy tymczasowej.

Oczywiście jest to normalna umowa handlowa pomiędzy pracodawcą użytkownikiem a agencją, która określa wzajemne zobowiązania obu stron, z pewnymi ograniczeniami zapisanymi w niniejszej ustawie, jak również wynagrodzeniem tej agencji. Agencja z otrzymanego wynagrodzenia płaci, oczywiście, wynagrodzenie pracownikowi tymczasowemu, ale na tej różnicy zarabia. Jest to więc przedsięwzięcie dla wszystkich stron opłacalne, ponieważ z punktu widzenia pracodawcy, przy krótkoterminowych formach zatrudnienia, tak czy siak, jest to przedsięwzięcie tańsze. Jest to rozwiązanie dla agencji atrakcyjniejsze, bo mając pewną grupę pracowników czy mając stworzony pewien mechanizm przynoszący efekty może zarobić na tym przedsięwzięciu. Korzysta wreszcie, z kilku powodów, pracownik tymczasowy. Po pierwsze, pracownik tymczasowy, jakkolwiek by było, ma szansę znaleźć zatrudnienie. Po drugie, pracownik tymczasowy, ze względu na pewne zapisy o charakterze ochronnym, zawarte w tej ustawie, ma gwaran-

towane prawo dostępu do miejsca pracy o charakterze stałym u tego pracodawcy użytkownika, jeżeliby się taka oferta pojawiła, a umowa z agencją nie może przewidywać zakazu. Trzeba też sobie założyć, że wzorem niektórych krajów Europy Zachodniej, gdzie te formy są relatywnie dosyć popularne, pojawi się grupa pracowników, którzy będą zainteresowani przejść przez swoje życie zawodowe, korzystając właśnie z formy tymczasowej, czyli nigdy nie będą zainteresowani pracą o charakterze stałym, i oczywiście ci pracownicy też mają, powiedziałbym, stałego czy powtarzalnego pracodawcę.

A więc to rozwiązanie jest rozwiązaniem, które szuka równowagi pomiędzy interesami różnych stron. Można powiedzieć, że nie poszliśmy tutaj w stronę jakiejś radykalnej liberalizacji rozwiązań, co proponowała część podmiotów działających na tym rynku, uczestnicząca w pracach komisji czy podkomisji sejmowej.

Jestem gotów odpowiadać na szczegółowe pytania. Kończąc to moje wprowadzenie, chciałbym powiedzieć, że aby zachować właściwą kolejność, to do pewnych wątpliwości zgłoszonych przez Biuro Legislacyjne, odniósłbym się wtedy, gdy one zostaną wyartykułowane.

W konkluzji chcielibyśmy prosić szanowną komisję o akceptację tej ustawy bez poprawek. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Prośbę rozumiemy, aczkolwiek nie jest to wniosek legislacyjny, ponieważ taki wniosek pan minister będzie mógł złożyć w następnej kadencji, zaraz po wygraniu wyborów do Senatu.

Pani Bożena Langner, Biuro Legislacyjne. Proszę bardzo.

Główny Specjalista do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:

Chcę powiedzieć, że te uwagi są jakby bardziej pytaniami niż wnioskami i postulatami legislacyjnymi. Wynikają z analizy przyjętej ustawy oraz odniesienia jej do projektu rządowego.

Otóż w art. 9 w ust. 1, gdzie jest mowa o relacjach pomiędzy pracodawcą użytkownikiem a agencją, sformułowanie „uzgadnia” wydaje się po prostu dość mocne i jest taka wątpliwość, czy to nie jest za mocne określenie. Chodzi o to, że te dwa podmioty, zanim zawrą umowę, muszą współdziałać. Kwestie, które podlegają pewnym negocjacom między pracodawcą a agencją, są już uregulowane w ustawie. Gwarantuje to więc prawo. Wprowadza ono taki wymóg, którego nie można ominąć. I jeśli pojęcie uzgodnienia występuje w ustawie, to znaczy, że co? Że jeśli agencja nie zgodzi się, nie wyrazi zgody, to nie można zawrzeć umowy?

Nie neguję tutaj pewnego procesu myślowego, chcę tylko zwrócić uwagę na to, że w tym momencie agencja uzyskuje silną pozycję, a pracodawca słabszą. A są to kwestie, w których pracodawca musi mieć jednak sporo do powiedzenia. I o to właśnie chcę zapytać, jeśli można, i poprosić o ustosunkowanie się do tej kwestii.

Wydaje mi się również, że zastąpienie pojęcia „przedsiębiorca użytkownik” w art. 31, dotyczącym ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, do której odsyła art. 2 pkt 1 w słowniczku, to też jest pewien problem, gdyż „pracodawca użyt-

kownik” jest definiowany jako „pracodawca” lub podmiot „niebędący pracodawcą”. Wydaje się to pewną kwestią problematyczną. Rozumiem jednak, że kwestią problematyczną było również pojęcie przedsiębiorcy użytkownika. Jeśli więc mogłabym poprosić o komentarz, jeśli pan senator pozwoli, pana ministra, to bardzo bym była wdzięczna. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.
Proszę bardzo, pan minister Pater.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej
Krzysztof Pater:**

Jeżeli chodzi o pierwszą wątpliwość, to pierwotnie, kierując projekt do Sejmu, zawarliśmy troszkę łagodniejsze słowo „ustalenia”. Ale w trakcie dyskusji sejmowej czuliśmy się rzeczywiście przekonani, aby tutaj to zdefiniować być może troszeczkę mocniej i jednoznacznie, gdyż te elementy, o których tutaj mowa, przechodzą bądź do umowy o pracę, bądź też są istotnym elementem umowy handlowej. A ponieważ tworzymy tutaj dosyć nową materię, szukaliśmy rozwiązań, które wyeliminują ewentualne dwuznaczności. I stąd to sformułowanie „uzgadnia”, które jest sformułowaniem mocnym, ale jest równocześnie sformułowaniem bardzo jednoznacznym, co de facto oczywiście nakłada na obie strony element dogadania się w tym zakresie, potwierdzenia tego. Bez tego nie ma umowy.

Jeżeli chodzi o drugą sprawę, to szukaliśmy definicji, która byłaby szersza, która obejmowałaby także większy krąg podmiotów, nie tylko osoby fizyczne i osoby prawne, gdyż nie tylko do nich może odnosić się ta regulacja. Ponieważ możemy mieć do czynienia z podmiotami, które nie są pracodawcami w rozumieniu kodeksu pracy, jak na przykład osoby fizyczne niezatrudniające pracowników. Stąd ta regulacja.

Oczywiście przy każdym nowym obszarze, które państwo próbuje w sposób ustawowy regulować, gdy nie ma żadnych doświadczeń, zawsze pojawiają się pewne obawy, czy ta regulacja jest w 100% dopasowana do rzeczywistości. Wydaje nam się, że ta definicja jest lepsza od tej, która była. W związku z tym zaproponowaliśmy ją, nie znajdując niczego lepszego, pełnego. Oczywiście, rozumiem wątpliwości. Myślę jednak, że chyba trzeba by poczekać aż minie okres roku, półtora funkcjonowania ustawy, wtedy będziemy mieli orientację. Nie byliśmy w stanie zaproponować nic innego. Po długich pracach analitycznych wynaleźliśmy to rozwiązanie, które jak do tej pory było akceptowane. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.
Czy są pytania do przedstawiciela rządu, przedstawiciela Biura Legislacyjnego?
Proszę bardzo. Pierwszeństwo mają senatorowie. Pani senator Janowska.

Senator Zdzisława Janowska:

Panie Przewodniczący, chcę zadać pytanie panu ministrowi.

Panie Ministrze, pamiętam ten czas, to był chyba grudzień 2002 r., kiedy po raz pierwszy zostało wprowadzone pojęcie agencji pracy tymczasowej. Ponieważ to dotyczy już jej funkcjonowania, gdyby pan był uprzejmy nam wszystkim przypomnieć o jej, że tak powiem, formie, możliwości działania, konkretnie egzystencji, z czego i na jakich zasadach ona właściwie funkcjonuje. Czy tylko i wyłącznie dzięki tej działalności, która tu jest proponowana?

I jeszcze drugie pytanie. Pojęcie pracodawcy to ja rozumiem, ale użytkownik to jest dla mnie pojęcie bardzo, bardzo dziwne. Gdyby pan mógł, był uprzejmy przekonać nas do tych dwóch słów: pracodawca użytkownik. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Odpowiada pan minister Pater.

Podsekretarz Stanu

w Ministerstwie Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej

Krzysztof Pater:

Ten zapis pierwotnie pojawił się w ustawie o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu. Został zamarkowany w zapisach dotyczących agencji pracy tymczasowej. W pewnym sensie można powiedzieć: zamarkowany z dwóch powodów. Po pierwsze, trwały i trwają dalej prace w Unii Europejskiej nad dyrektywą regulującą funkcjonowanie agencji. Tam jest fundamentalny spór – z jednej strony grupa czterech, z drugiej strony grupą jedenastu krajów – do jakiego stopnia dyrektywa ma być liberalna, a do jakiego stopnia dyrektywa ma być restrykcyjna. Chodzi o relacje zatrudnienia tymczasowego do tak zwanego normalnego zatrudnienia. I to jest zasadniczy powód, dla którego dyrektywa do tej pory nie została przyjęta i według moich ocen nie zostanie przyjęta przed drugą połową 2004 r., kiedy zmieni się struktura członkowska, kiedy być może pojawią się jakieś inne grupy blokujące.

Z drugiej zaś strony mamy do czynienia z pewną praktyką na naszym rynku i dopiero w trakcie prac nad tą ustawą tak de facto próbowaliśmy pewne szczegóły przelewać na papier, uzgadniać. Zawsze jednak istota jest tutaj niezmienna. To znaczy agencja jest podmiotem gospodarczym, a więc podmiotem nastawionym na zysk. Oczywiście nie może czerpać tego zysku, pobierając opłaty od potencjalnych czy rzeczywistych pracowników, którym znajduje pracę, może jednak czerpać opłaty, wynagrodzenia od pracodawców, którzy zgłaszają się do tej agencji w poszukiwaniu pracowników. I to jest podstawowe źródło jej dochodów, jakby cel funkcjonowania agencji.

Ona uzyskuje wynagrodzenie za swoją kompleksową usługę. Jej zasadniczym kosztem funkcjonowania w tym zakresie jest koszt zatrudnienia pracowników tymczasowych, którym płaci wynagrodzenie. Ale to nie jest jedyny koszt. Oprócz, oczywiście, tak zwanych kosztów stałych, związanych z jakimś procesem rekrutacyjnym, czy choćby z prowadzeniem kwestii dokumentacji finansowej, ma także pewne koszty, które może ponieść w wyniku ustaleń zawartych z pracodawcą użytkownikiem. A więc chodziłoby na przykład o koszt odzieży ochronnej dla swoich, cokolwiek by mówić, pracowników tymczasowych, gdy na przykład bardziej się opłaca pracowników tymczasowych kierować w tej samej odzieży do różnych pracodawców w celu wykonywa-

nia prac w zakresie sprzątania, a właścicielem niejako czy fundatorem tej odzieży jest agencja. Ale zawsze zostaje określony dochód, określony zysk z tej działalności.

Agencja może także, bo nie ma tutaj żadnych przeszkód, zawrzeć z użytkownikiem umowę, zgodnie z którą – jeżeli użytkownik po okresie pracy tymczasowej zdecyduje się na przykład na stałe zatrudnienie takiego pracownika tymczasowego – uzyska określone wynagrodzenie za znalezienie właśnie tego pracownika. A zatem jest to de facto inna forma szukania pracowników, niż to realizuje ileś firm doradztwa personalnego, które niejako, mówiąc umownie, troszeczkę w ciemno dostarczają pracodawcy potencjalnych pracowników.

Jeżeli zaś chodzi o drugie pytanie, to trzeba było w sposób jednoznaczny rozgraniczyć pojęcie normalnego pracodawcy i tego, który... Tutaj bowiem pracodawcą jest de facto agencja. Pracodawcą normalnym, klasycznym pracodawcą jest agencja. Pracownik wykonuje zaś określoną działalność na rzecz innej firmy. W pewnej części ten inny podmiot wykonuje wobec niego określone zadania pracodawcy czy też jakieś zwierzchnictwo, wydawanie bieżących poleceń, wykonywanie szeregu funkcji związanych choćby z bezpieczeństwem pracy, określonych w tej ustawie. Chodziło o to, aby jednoznacznie rozgraniczyć tę kwestię w terminologii. Pierwotnie, w projekcie skierowanym do Sejmu, było chyba określenie „przedsiębiorca użytkownik”. W trakcie prac sejmowych zaś, w wyniku dyskusji z Biurem Legislacyjnym, w wyniku dyskusji z posłami, znaleziono to zmodyfikowane rozwiązanie: pracodawca użytkownik. Po dyskusji poparliśmy je, zaakceptowaliśmy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

O głos prosił nasz gość. Bardzo proszę. Proszę przedstawić się po naciśnięciu zielonego przycisku.

**Członek Zarządu Głównego Forum Związków Zawodowych
Zenon Kopyściński:**

Panie Ministrze, w tym projekcie ustawy jest prawie zerowa rola tego pracownika tymczasowego. Głównie w art. 9 zawarto krótką wzmiankę o zawarciu umowy pomiędzy agencją – ona bowiem jest jakby pracodawcą tego pracownika tymczasowego – i później wszelkie role dotyczące tego pracownika, to są zawierane pomiędzy agencją a pracodawcą użytkownikiem umowy. Nawet w kwestiach negocjacji wynagrodzenia pracownika autor tej ustawy, czyli strona rządowa, bo państwo jesteście jej inicjatorem, jakby nie przewiduje jakiegokolwiek roli pracownika.

Rozumiem, ponieważ tak jak pan wspomniał – pani senator zadała panu pytanie o środki pozyskiwane na utrzymanie dla agencji, czy będą te środki pozyskiwane od pracownika użytkownika – agencja będzie zainteresowana, żeby wynegocjować jak największe płace, bo od tych płac będzie prawdopodobnie prowizja na utrzymanie agencji, ale często przedłużające się negocjacje w kwestii zarobków będą oddalać w czasie możliwość zatrudnienia tego pracownika. Ten pracownik zgodziłby się być może pracować za mniejsze pieniądze, byle jak najszybciej tę pracę otrzymać. W ogóle w całej tej ustawie nie widać możliwości wpływania pracownika na swoje losy. Czy nie można byłoby tu czegoś wprowadzić, szczególnie w art. 9, bo głównie on, że tak powiem, o tym mówi.

Tak samo nie jest powiedziane, czy pracownik, który skończy pracę w agencji czy też u pracodawcy użytkownika, będzie mógł przejść na świadczenie... Na świadczenie przedemerytalne to nie przejdzie, bo nie obowiązuje go ta ustawa, lecz czy będzie miał prawo do zasiłku dla bezrobotnych, czy też nie. Byłbym tego właśnie ciekawy. Jeżeli nie, to należałoby to gdzieś ująć, żeby była jasność, żeby powiatowy urząd zatrudnienia, który będzie rozpatrywał prawo pracownika do zasiłku, miał jasną sprawę. Chciałbym znać państwa odpowiedź.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Odpowiada pan minister Pater.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej
Krzysztof Pater:**

Przede wszystkim nie wydaje się celowe jakiegokolwiek szczególne regulowanie relacji pomiędzy pracownikiem tymczasowym a agencją, bo mamy ogólne zasady kodeksowe z drobnymi wyłączeniami zawartymi w tej ustawie. I tak jak nigdzie nie regulujemy zasad kształtowania wynagrodzenia pomiędzy pracodawcą a pracownikiem zatrudnianym na stałe czy na umowę określoną, tak i tutaj również tej kwestii nie regulujemy.

Mamy tutaj wpisany szereg ograniczeń, znaczy szereg przepisów, które sprowadzają się do zakazu dyskryminowania pracowników tymczasowych w stosunku do pracowników stałych. Jest to jeden z tych elementów, które legły u podstaw tego naszego porozumienia w Komisji Trójstronnej, zresztą z udziałem wszystkich związków, bo wtedy Forum też już funkcjonowało w Komisji Trójstronnej. Oczywiście, była jakaś obawa związków zawodowych, żeby nie okazało się, że zatrudnienie tymczasowe będzie wypierało pracowników stałych i te zabezpieczenia zostały do tej ustawy wprowadzone.

Kwestia wynagrodzenia natomiast zawsze jest przedmiotem rozmów pomiędzy pracodawcą a pracownikiem. I tak jak normalnie nie ma żadnych regulacji, tak i tutaj nie widzimy celu, by je wprowadzać. Jest to jedna z form zatrudnienia. Proszę wziąć pod uwagę, że z jednej strony to zatrudnienie może w skrajnym wypadku trwać jeden dzień, z drugiej strony, na drugim końcu bieguny mamy zatrudnienie trzyletnie, wtedy gdy jest zastępstwo określonego pracownika, gdy pracownik przychodzi de facto na pewnego typu formę zastępstwa.

Tak więc uprawnienia są uprawnieniami powszechnymi, czyli jeżeli mówimy o zasiłku dla bezrobotnych, to liczy się staż pracy, moment rozstania z pracodawcą. Inna będzie sytuacja pracownika, który będzie wykonywał tę pracę przez jeden dzień, a inna będzie, gdy będzie wykonywał tę pracę przez rok, czy trzy lata. Tak że wydaje nam się, po dyskusji w Komisji Trójstronnej, że ta równowaga istnieje. Bo to nie jest przecież kwestia tylko praw pracowników tymczasowych. Jest też kwestia zachowania tej formy zatrudnienia jako formy tymczasowej. Chodzi więc o rozwianie obaw, tak żeby nie dochodziło do sytuacji, że praca tymczasowa wypiera pracę stałą. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Otwieram dyskusję.

Czy ktoś z obecnych chce zabrać głos? Nikt nie chce zabrać głosu, co wskazuje, że mogę zgłosić w ramach dyskusji wnioski o przyjęcie ustawy bez poprawek. I taki wniosek zgłaszam.

Rozumiem, że możemy przystąpić do głosowania, skoro nie ma chętnych do dyskusowania.

Kto z państwa, pań i panów, senatorów jest za przyjęciem ustawy o zatrudnianiu pracowników tymczasowych bez poprawek?

6 osób głosowało za.

Kto jest przeciw?

Nikt nie jest przeciw.

Kto się wstrzymał od głosu?

Również nikt nie wstrzymał się od głosowania.

Ustawa została przyjęta jednogłośnie bez poprawek.

Proponuję, żeby sprawozdawcą tej ustawy była pani senator Janowska, która wcześniej konsultowała się ze mną w tej sprawie. Czy są sprzeciwy? Nie ma sprzeciwu. Pani senator, jak rozumiem, wyraża zgodę. Sprawozdawcą ustawy będzie pani senator Zdzisława Janowska.

Na tym kończymy prace nad ustawą o zmianie ustawy o zatrudnieniu pracowników tymczasowych. Dziękuję bardzo panu ministrowi Paterowi z osobami towarzyszącymi. Dziękuję przedstawicielom związków zawodowych. Nikogo z sali oczywiście nie wypraszam. Kto z państwa chce pozostać na rozpatrywaniu kolejnego punktu porządku dziennego, to jest to możliwe.

Zgodnie z ustalonym o 9.00 rano porządkiem dziennym, przystępujemy do rozpatrzenia ustawy o zmianie ustawy o materiałach i wyrobach do kontaktu z żywnością.

Nazwa ustawy jest skomplikowana, mam nadzieję, że materia nieco mniej. Mamy do czynienia z przedłożeniem rządowym.

Witam pana ministra Trybusza, głównego inspektora sanitarnego, wraz ze współpracownikami. Związkowców na sali nie mamy.

Biuro Legislacyjne, o czym chcę wszystkich obecnych poinformować, reprezentuje w pracy nad tą ustawą pan magister Piotr Magda. Zaproponował on sporo zmian do ustawy i niektóre mogą być, jak sędzę, konieczne.

Ponieważ ustawa była przedłożeniem rządowym, będę prosił pana ministra Trybusza o zreferowanie jej założeń w imieniu Rady Ministrów.

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Nowelizacja ustawy z 6 września 2001 r. o materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością wynika z dotychczasowych doświadczeń, jakie wynieśliśmy ze stosowania tej ustawy, a także uwzględnia uwagi, które zgłaszane były przez przedstawicieli Komisji Europejskiej. Dotyczy to zwłaszcza zawarcia w nowelizowanej ustawie definicji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,

jako że do tej pory ta definicja zawarta była w ustawie z 11 maja 2001 r. o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia.

Projekt ma na celu pełną harmonizację ustawy z przepisami dyrektywy komisji 89/109 w sprawie dostosowania praw państw członkowskich Unii Europejskiej, dotyczących materiałów i artykułów przeznaczonych do kontaktów z żywnością. Proponowane zmiany dotyczą między innymi nadania nowego brzmienia definicji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktów z żywnością, z uwzględnieniem wspomnianych już przeze mnie uwag przedstawicieli Komisji Europejskiej, jak również dotyczą zakresu stosowania ustawy.

Zmiany, które wprowadzone są w art. 1 w pktach 3–5, a dotyczące art. 3, 4, 5 ustawy, doprecyzowują wymagania i warunki uzyskiwania pozwoleń na nowe substancje, stosowane do produkcji materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością, zgodnie z wymogami wspomnianej dyrektywy. Zmiana w art. 1 w pktcie 7, dotycząca art. 12 ustawy, wynika z konieczności objęcia rejestrem substancji, na które zostały wydane pozwolenia, a nie jak to jest zapisane obecnie rejestru pozwoleń. Zmiana art. 16 doprecyzowuje wymagania dotyczące oznakowania materiałów i wyrobów niezbędnych w kontakcie z żywnością w momencie wprowadzania do obrotu, zgodnie z zasadami obowiązującymi w Unii Europejskiej. Z kolei zmiana art. 23 ustawy wynika z faktu, że obecnie przepis ten stanowi, że z dniem przystąpienia Polski do Unii Europejskiej przepisy ustawy nie będą stosowane do obywateli Unii Europejskiej. Przepis powinien zaś stanowić, że po dacie akcesji przepisy ustawy nie będą stosowane do materiałów i wyrobów pochodzących z państw członkowskich Unii Europejskiej.

Chciałbym jeszcze powiedzieć, że ta ustawa nie ma wpływu na budżet państwa, budżety jednostek samorządu, wpływa natomiast na konkurencyjność polskiego sektora producentów materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością i przemysłu spożywczego, dostosowując wymagania krajowe do obowiązujących w Unii Europejskiej. I to, co jest, wydaje mi się, bardzo istotne, regulacje te pozwolą na skuteczniejsze zapewnianie odpowiedniej jakości zdrowotnej żywności, a co za tym idzie bezpieczeństwa konsumentów. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję panu ministrowi.

Proszę o przedstawienie stanowiska Biura Legislacyjnego, właściwie nie tyle stanowiska, ile opinii. Proszę uprzejmie, pan magister Magda.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Dziękuję uprzejmie.

Państwo Przewodniczący! Wysoka Komisjo! Panie Ministrze! Szanowni Państwo! Pragnę w imieniu Biura Legislacyjnego przedstawić uwagi do omawianej ustawy.

Art. 1 ust. 2 pkt 2b w brzmieniu nadanym przez ustawę stanowi, iż przepisów ustawy nie stosuje się do materiałów i wyrobów będących przedmiotami zabytkowymi. Chciałbym zwrócić uwagę, że zarówno obowiązująca ustawa o ochronie dóbr kultury, jak również niedawno uchwalona przez Sejm ustawa o zabytkach i opiece nad zabytkami, posługuje się sformułowaniem: „zabytki”. W związku z tym przepis ten powinien stanowić, że ustawy nie stosuje się do materiałów i wyrobów będących zabytkami.

Uwaga o poważniejszym charakterze dotyczy art. 3 ust. 1 w brzmieniu nadanym przez ustawę, który nie tylko został, zapewne przez pomyłkę, sformułowany w sposób wadliwy językowo, ale posługuje się nienormatywnym kolokwialnym określeniem „nie do przyjęcia zmiany w składzie żywności”. W związku z tym Biuro Legislacyjne proponuje nadanie odpowiedniego, nowego brzmienia temu przepisowi.

Na mocy art. 3 ust. 4 w brzmieniu nadanym przez ustawę, minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z właściwymi ministrami, został zobowiązany do określenia wykazów substancji, których stosowanie jest dozwolone w procesie wytwarzania lub przetwarzania określonych materiałów i wyrobów oraz sposobu sprawdzania zgodności tych materiałów i wyrobów z ustalonymi limitami, przy konieczności uwzględnienia substancji objętych wykazem substancji dopuszczonych do stosowania przez Komisję Europejską.

Chciałbym zwrócić uwagę Wysokiej Komisji na to, że to sformułowanie tylko do dnia akcesji Polski w ramach Unii Europejskiej będzie pełniło rolę wytycznych, dotyczących treści rozporządzenia w rozumieniu art. 92 ust. 1 konstytucji. W związku z tym wymaga ono uzupełnienia o dodatkową wytyczną, abstrahując od faktu, że przepis ten nie formułuje wytycznych w odniesieniu do sposobu sprawdzania zgodności określonych materiałów i wyrobów z ustalonymi limitami.

Bardzo ważnym zagadnieniem, dotyczącym art. 3 w brzmieniu nadanym przez ustawę, jest to, że nie zawiera on odpowiednika obecnie istniejącego uregulowania art. 3 ust. 4 ustawy o materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w myśl którego producent jest obowiązany posiadać dokumentację potwierdzającą, że materiały i wyroby spełniają wymagania określone w ustawie. Nie ulega wątpliwości, że z punktu widzenia kontroli przestrzegania przepisów ustawy przepis taki jest niezbędny.

Pragnę zwrócić uwagę na pewien błąd, który został zawarty w nowym brzmieniu art. 4, stanowiącym, że stosowanie innych substancji niż określone w wykazach, o których mowa w art. 4 ust. 4, oraz w rejestrze, o którym mowa w art. 12, zwanych dalej nowymi substancjami, wymaga uzyskania pozwolenia. Chciałbym jednak zwrócić uwagę Wysokiej Komisji, że w rejestrze, o którym mowa w art. 12 – „główny inspektor sanitarny prowadzi rejestr substancji, na które wydane zostały pozwolenia” – następuje swoiste powtórzenie, ponieważ są to właśnie te i inne substancje niż określone w wykazach, o których mowa w art. 3 ust. 4.

Doprecyzowania wymaga art. 5 ust. 2 pkt 1, art. 16 ust. 2 pkt 3 w brzmieniu nadanym przez ustawę, a co za tym idzie nienowelizowany art. 9 pkt 1 ustawy o materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością, w którym należy uwzględnić fakt, że również osoba fizyczna może podejmować i wykonywać działalność gospodarczą w zakresie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością. Należy również uwzględnić w odpowiednim przepisie ustawy nowelizującej, że stosowny odpis, wyciąg albo zaświadczenie z Krajowego Rejestru Sądowego nie może w obecnym stanie prawnym dotyczyć osób fizycznych podejmujących działalność gospodarczą, które do końca obecnego roku podlegają wpisowi do ewidencji działalności gospodarczej.

Pragnę również zwrócić uwagę Wysokiej Komisji na błąd zawarty w art. 7 ust. 1 w brzmieniu nadanym przez ustawę, który statuuje jako jedną z przesłanek wygaśnięcia pozwolenia zdarzenie polegające na dokonaniu przez Komisję Europejską odmowy umieszczenia nowej substancji na liście substancji dozwolonych do stosowania w pań-

stwach członkowskich Unii Europejskiej. Jednakże nienowelizowany art. 8 ust. 1 pkt 5 statuuje to zdarzenie jako przesłankę cofnięcia pozwolenia. W związku z tym następuje tutaj niewątpliwe powtórzenie.

Wreszcie spośród uwag najważniejszych pragnę zwrócić uwagę Wysokiej Komisji i państwa na nieścisłość zawartą w określeniu sankcji wykroczeniowej, gdzie sformułowanie „podlega karze grzywny albo karze aresztu” powinno zostać zastąpione sformułowaniem „podlega karze aresztu albo grzywny”. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję, Panie Magistrze.

Czy pan minister chciałby podjąć polemikę z opiniami Biura Legislacyjnego? Nie radzę, ale jak pan minister chce, to proszę bardzo.

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Zaryzykuję. Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Ze zdecydowaną większością uwag przedłożonych przez Biuro Legislacyjne zgadzamy się, bo rzeczywiście porządkują one i, że tak powiem, uszlachetniają pod względem legislacyjnym tę ustawę. Co zaś do dwóch spraw chciałbym jednak wyrazić trochę odmienne zdanie.

Sprawa pierwsza to jest właśnie kwestia „przedmiotów zabytkowych” czy „zabytków”. Ta dyskusja toczyła się już na wcześniejszych etapach prac nad tą ustawą. Otóż nie zawsze ten materiał czy wyrób, o którym tutaj myślimy, możemy nazwać zabytkiem. Jeżeli bowiem ktoś chce kupić sobie w Desie na przykład jakiś, powiedzmy, wiekowy kufel, który nie spełnia wymogów tej ustawy, gdyż został do jego produkcji użyty ołów, to nie wiem, czy akurat taki kufel wypełnia definicję zabytku. Podobnie, czy jak ktoś, powiedzmy, chce kupić jakąś patere, którą też produkowano z materiałów, które dzisiaj uważamy, że nie powinny być używane do produkcji, to czy od razu, że tak powiem, wyczerpuje to definicję zabytków? W dyrektywie jest użyte słowo „antyki” i stąd – troszeczkę idąc na pewien kompromis – użyto określenia: „będących przedmiotami zabytkowymi”. I to jest jedna sprawa.

Druga sprawa, wydaje mi się, ma bardziej fundamentalny charakter. Chodzi mianowicie o art. 3, a dokładniej o to, że nowelizowana w tej chwili ustawa nie zawiera postanowienia, że producent jest obowiązany posiadać dokumentację potwierdzającą, że materiały i wyroby spełniają wymagania określone w ustawie. Faktycznie, w obowiązującym obecnie brzmieniu ustawy jest ten zapis. Jednak ten zapis był przedmiotem krytyki przekazanej nam w formie pisemnej przez przedstawicieli Unii Europejskiej, którzy jednoznacznie uznali, że skoro w dyrektywie nie ma takiego zapisu, to również nie powinien znaleźć się w zapisie nowelizowanej ustawy. Pod wpływem tych argumentów zapis został w nowelizacji ustawy pominięty. Poza tym również kodeks cywilny swoimi przepisami nakłada obowiązek posiadania określonych dokumentów. Przewiduje, oczywiście, odpowiedzialność, jeśli by ktoś postępował niezgodnie z literą ustawy.

W przedstawionych do tej pory uwagach – tu jeszcze w przypadku szczególnych uwag może w jednym momencie będziemy mieli zastrzeżenia – ale z tego, co był

pan mecenas uprzejmy przedstawić, to te dwie sprawy budzą nasze wątpliwości. Co do reszty jesteśmy zgodni.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.
Pan magister Magda.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Dziękuję uprzejmie.

Wysoka Komisjo! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Odnosnie do pierwszej kwestii, to chciałbym zwrócić uwagę na to, że w polskim systemie prawa nie istnieje sformułowanie „przedmiot zabytkowy” ani też przedmiot, który w jakimkolwiek innym znaczeniu odnosi się do pojęcia przedmiotu mającego cechy antyku. Zresztą samo sformułowanie „antyk”, nie jest używane w polskim systemie prawnym. W związku z tym, jeżeli ustawa używa sformułowania „będących przedmiotami zabytkowymi”, to w przypadku pozostawienia takiego sformułowania i tak w procesie interpretacji i stosowania ustawy należy odnieść go do zabytków. Jeżeli określony przedmiot nie jest zabytkiem w znaczeniu formalnym, to nie ma on zastosowania do omawianego przez nas przepisu.

Jeżeli chodzi zaś o kwestię o wiele ważniejszą, którą poruszył pan minister, a mianowicie kwestię obowiązku posiadania określonej dokumentacji, to ja chciałbym zwrócić uwagę na następującą sprawę. Abstrahuję już od faktu, że jeżeli producent, którego działalność gospodarcza jest przez ustawę w sposób ścisły reglamentowana, musi przestrzegać określonych nakazów i zakazów, to powinien on w procesie poddania się określonej kontroli przedstawić stan faktyczny i prawny, który dokumentuje jego działalność i pozwala na wyciągnięcie odpowiednich wniosków przez podmiot kontrolny. Co do kwestii nieumieszczenia tego przepisu w dyrektywie, to wydaje się, że dyrektywa słusznie takiego przepisu nie zawarła, gdyż wiąże ona państwo członkowskie jedynie co do celu, pozostawiając określenie mu drogi dojścia do tego celu w ustawodawstwie, a nawet w aktach niższego rzędu.

Chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na trzeci element, mianowicie jeżeli obecnie obowiązująca ustawa zawiera określone postanowienie dotyczące obowiązków przedsiębiorcy, a ustawodawca decyduje się na skreślenie tego przepisu, to powstaje pytanie, w jaki sposób organ kontrolny, który sprawdza działalność określonego producenta, będzie mieć możliwość dokonania stosownej weryfikacji jego działalności, skoro producent może skutecznie powołać się na interwencję ustawodawcy w aspekcie skreślenia określonego przepisu? Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Czy są pytania do przedstawiciela rządu i przedstawiciela Biura Legislacyjnego?
Nie ma pytań.

Otwieram dyskusję.

Kto z państwa, pań i panów, senatorów chciałby zabrać głos?

Tyle wniosków legislacyjnych, polemika między stronami i brak chętnych do dyskusji? Chyba pora roku zmniejszyła motywację.

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: Wczesna godzina rozpoczęcia prac.)

Wczesna godzina rozpoczęcia prac... Za wczesna, jak rozumiem. To 9.00 rano według pani senator jest za wczesną godziną? Przecież pracujemy niewiele godzin i jeszcze mieliśmy dwie dziesięciominutowe przerwy. To kto może być tu zmęczony?

Nie ma chętnych do dyskusji, wobec tego mam pytanie. Słyszeliśmy opinię Biura Legislacyjnego, słyszeliśmy opinię przedstawiciela rządu. Kto z państwa, pań i panów, senatorów zechce zgłosić wnioski legislacyjne zaproponowane przez Biuro Legislacyjne?

Pani przewodnicząca Sienkiewicz prosi o głos.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo! Będę usatysfakcjonowana, mogąc przejąć tak pięknie przygotowane wnioski legislacyjne, zaprezentowane przez pana mecenasa Piotra Magdę. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Pan mecenas został dowartościowany. Niedobrze, że w tak młodym wieku, chociaż przy tak ogromnym zaangażowaniu i wiedzy merytorycznej, pan mecenas jest chwalony. To może, poprzez na przykład zepsucie charakteru, popsuć mu dalszą karierę.

Dobrze. Czy pani senator zgłasza wszystkie poprawki?

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Tak, Panie Przewodniczący. Zgłaszam wszystkie poprawki wymienione w opinii Biura Legislacyjnego,

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Wobec tego zamykam dyskusję i przystępujemy do głosowania.

Będę prosił przedstawiciela Biura Legislacyjnego o krótkie prezentowanie poprawek. Będę również prosił o ostateczną opinię rządu przed głosowaniem. Tą metodą będziemy zbliżać się do zakończenia procedowania nad tą ustawą.

Poprawka pierwsza.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Poprawka pierwsza dotyczy właśnie tej kwestii, którą rozważaliśmy razem z panem ministrem, dotyczy mianowicie kwestii ewentualnego zastąpienia sformułowania: „przedmiotami zabytkowymi” sformułowaniem: „zabytkami”. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Ta poprawka była już dwukrotnie omawiana. Czy pan minister, rząd zmienił zdanie?

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Przyjmuję argumenty pana mecenasa. Popieramy poprawkę.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem poprawki pierwszej?

7 senatorów głosowało za przyjęciem poprawki.

Kto przeciw?

Nikt nie jest przeciw.

Kto się wstrzymał?

Nikt się nie wstrzymał od głosowania.

Poprawka została jednogłośnie przyjęta.

Poprawka druga.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Poprawka druga ma charakter legislacyjny. W słowniczku pojęciowym powinno być użyte sformułowanie: „materiały i wybory to wszelkie produkty, które w stanie gotowym do użytkowania są przeznaczone do kontaktu z żywnością lub pozostają w kontakcie z żywnością i są przeznaczone do tego celu”. Nie istnieje konieczność dalszego sformułowania „zwane dalej materiałami i wyrobami”. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Jakie jest stanowisko rządu?

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Uważam, że jednak to sformułowanie „materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością” w zapisie, jaki nadaje nowelizowana ustawa, powinno zostać, z tego powodu, że jest określona grupa produktów, o których mówimy, i ta definicja powtarza się również na przykład w ustawie o warunkach zdrowotnych żywności i żywienia.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję

Rozumiem, że wcześniej pan minister nie podnosił tej kwestii w polemice z Biurem Legislacyjnym. Damy wobec tego szansę odpowiedzi panu magistrowi Magdzie, żeby była pełna wiedza senatorów przed podniesieniem ręki na temat tych zapisów.

Proszę bardzo.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Dziękuję bardzo.

Ta definicja nie ulega zmianie co do meritum. Chciałbym zwrócić tylko uwagę na aspekt legislacyjny. Art. 2 to słowniczek pojęciowy ustawy, który rozpoczyna się sformułowaniem „użyte w ustawie określenia oznaczają”. W związku z tym, że w dalszym przepisach ustawy zamierzamy posługiwać się sformułowaniem „materiały i wyroby”, zasady legislacji wymagają, aby nie używać pełnego sformułowania: „materiały i wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością, zwane dalej materiałami i wyrobami”, lecz od razu zawrzeć sformułowanie: „materiały i wyroby” bez zmiany treści definicji. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Rozumiem.

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem wniosku drugiego?

6 osób głosowało za.

Kto jest przeciw?

Nikt.

Kto wstrzymał się od głosu?

Nikt nie wstrzymał się od głosowania.

Poprawka została przyjęta jednogłośnie.

Poprawka trzecia.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Poprawka trzecia zmierza do zastąpienia niewłaściwego sformułowania, które stanowiło o niekorzystnych zmianach, przepraszam, nie do przyjęcia zmianach w składzie żywności lub pogorszenia się jej cech organoleptycznych, takim sformułowaniem, aby art. 3 ust. 1 brzmiał: „Materiały i wyroby wprowadzane do obrotu, użytkowane w normalnych lub możliwych do przewidzenia warunkach, nie mogły powodować przenikania, migracji do żywności substancji z materiałów i wyrobów w ilościach stanowiących zagrożenie dla zdrowia lub życia człowieka, niekorzystnych zmian w składzie żywności lub pogorszenia się jej cech organoleptycznych”. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Jakie jest stanowisko rządu?

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Popieramy tę poprawkę.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Kto jest za przyjęciem wniosku?
6 osób głosowało za.
Kto jest przeciw?
Nikt nie jest przeciw.
Kto się wstrzymał od głosu?
Nikt nie wstrzymał się od głosowania.
Poprawka przyjęta jednogłośnie.
Czwarta poprawka panie magistrze.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Czwarta poprawka ma charakter de facto redakcyjny. Zmierza ona do skrócenia niewłaściwie użytego sformułowania: „substancje dozwolone”. Skoro bowiem mowa jest o substancjach znajdujących się w wykazach, o których mowa w ust.4, doprecyzowanie nie jest konieczne.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Jakie jest stanowisko rządu?

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Popieramy poprawkę.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.
Kto jest za przyjęciem wniosku?
6 osób głosowało za.
Nikt nie był przeciw i nikt nie wstrzymał się od głosowania.
Poprawka została przyjęta jednogłośnie.
Poprawka piąta.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Poprawka piąta zmierza do uzupełnienia wytycznych dotyczących rozporządzenia wydawanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, aby wydając rozporządzenie uwzględniał on konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowia lub życia człowieka. Tym zresztą sformułowaniem posługują się poprzednie przepisy ustawy. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Jakie jest stanowisko rządu?

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Popieramy tę poprawkę.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Kto jest za przyjęciem wniosku?

6 osób głosowało za.

Nikt nie był przeciw i nikt nie wstrzymał się od głosowania.

Poprawka została przyjęta jednogłośnie.

Poprawka szósta.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Poprawka szósta dotyczy kontrowersyjnej kwestii, o której rozmawiałśmy, podtrzymujemy mianowicie pogląd, że powinien istnieć przepis w ustawie, który stanowiłby, że producent jest obowiązany posiadać dokumentację potwierdzającą, iż materiały i wyroby spełniają wymagania określone w ustawie. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Jakie jest stanowisko rządu?

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Nie popieramy tej poprawki.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Rząd jest przeciwny.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tego wniosku? (6)

Nikt nie był przeciw i nikt nie wstrzymał się od głosowania.

Poprawka została przyjęta jednogłośnie.

Myślę, że rzecz polega na tym, Panie Ministrze, skoro i tak są inne poprawki i ustawa wróci do Sejmu, żeby dać jeszcze możliwość pewnej refleksji, zastanowienia się nad tym zapisem, ponieważ argumentów użytych przez pana, przez Biuro Legislacyjne Senatu, nie można pominąć. One są w sensie merytorycznym ważne. To zaś, że ktoś gdzieś kiedyś wyraził swoje niezadowolenie z tego powodu, że akurat takie regulacje mają być w Polsce, to trzeba by dokładnie rozważyć kto, gdzie, kiedy i jakie miał powody. Czy nie jest to lobbysta spoza granic kraju, a takie doświadczenia w parlamencie mamy. To jest często lobbying bardzo dobrze zorganizowany, po stronie producentów i eksporterów. Dziękuję bardzo.

Kolejna poprawka.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Poprawka siódma zmierza do skreślenia niepotrzebnego sformułowania o substancjach umieszczonych w rejestrze, o którym mowa w art. 12. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Jakie jest stanowisko rządu?

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Popieramy poprawkę.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Kto jest za przyjęciem? (6)

Nikt nie był przeciw i nikt nie wstrzymał się od głosowania.

Poprawka przyjęta jednogłośnie.

Kolejna poprawka.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Nad poprawką ósmą należy głosować łącznie z poprawką jedenastą oraz z poprawką czternastą. Wszystkie te poprawki zmierzają przede wszystkim do tego, aby ustawa uwzględniała fakt, że działalność gospodarczą w aspekcie materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością może również prowadzić osoba fizyczna, która nie posiada siedziby, lecz miejsce zamieszkania. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Jakie jest stanowisko rządu?

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Popieramy poprawkę.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Kto jest za przyjęciem poprawek: ósmej, jedenastej, czternastej?

Nikt nie był przeciw i nikt nie wstrzymał się od głosowania.

6 senatorów głosowało za.

Poprawka została przyjęta jednogłośnie.

Kolejna poprawka dziewiąta.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Kolejna poprawka dotyczy art. 5 ust. 3 pkt 1, który stanowi jedynie o odpowiednich dokumentach z Krajowego Rejestru Sądowego, a powinien stanowić również o dokumentach z ewidencji działalności gospodarczej, do której wpisane są osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Jakie jest stanowisko rządu?

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Popieramy tę poprawkę.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Kto jest za przyjęciem wniosku? (6)

Nikt nie był przeciw i nikt nie wstrzymał się od głosowania.

Wniosek został przyjęty jednogłośnie.

Kolejna poprawka, dziesiąta.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Poprawka dziesiąta dotyczy art. 7, który stanowi, że pozwolenie wygasa w przypadku, gdy Komisja Europejska odmówiła umieszczenia nowej substancji na liście substancji dozwolonych do stosowania w państwach członkowskich Unii Europejskiej, ale inny nienowelizowany przepis ustawy stanowi, że jest to przesłanka cofnięcia pozwolenia. W związku z tym wydaje się, że art. 7 wymaga odpowiedniej modyfikacji. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Jakie jest stanowisko rządu?

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Popieramy.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Kto jest za przyjęciem wniosku? (6)

Nikt nie był przeciw i nikt nie wstrzymał się od głosowania.

Wniosek został przyjęty jednogłośnie.

Poprawka jedenasta.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Nad poprawką jedenastą głosowanie już było.

Poprawka dwunasta ma charakter redakcyjny, albowiem ustawa posługuje się sformułowaniem: „wykaz substancji” i tym sformułowaniem powinna posługiwać się konsekwentnie. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Jakie jest stanowisko rządu?

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Popieramy poprawkę.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Kto jest za przyjęciem wniosku? (6)
Wniosek został przyjęty jednogłośnie.
Poprawka trzynasta.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Poprawka trzynasta dotyczy art. 16 ust. 2 pkt 2, który stanowi, że oznakowanie powinno zawierać informację o warunkach użytkowania materiałów i wyrobów, jeżeli jest to wskazane. Zważywszy na bardzo dużą pojemność tego sformułowania, jego brak precyzji, postulujemy, aby przesłanka ta brzmiała: „jeżeli to jest niezbędne dla zdrowia lub życia człowieka”. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.
Jakie jest stanowisko rządu?
(*Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz: Jeśli mogę, jedno zdanie.*)
Proszę bardzo.

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Panie Przewodniczący, przyjęcie tej poprawki bardzo zawęzi zakres stosowania tego przepisu, z tego powodu, że wyłącza to, co określamy cechami użytkowymi. Jeśli jest na przykład jakiś kubek, który nie stanowi zagrożenia dla zdrowia i życia, ale jeśli nalejemy do niego ciecz o innej temperaturze niż wskazana i on ulegnie wypaczeniu, to już naruszamy jego cechy użytkowe. Istotą tego przepisu było to, żeby oprócz zdrowia również i te cechy użytkowe mieć na względzie.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Rozumiem, że stanowisko rządu jest w tej sprawie negatywne?
(*Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz: Tak.*)
Biuro Legislacyjne chce zabrać głos, czy nie? Nie zachęcam.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Wysoka Komisjo, argumentacja pana ministra ma oczywiście swój walor, dlatego że rzeczywiście jest to zacieśnienie zapisu. Być może moglibyśmy się spotkać w celu doprecyzowania przepisu w taki sposób, aby nie był tak bardzo pojem-

ny i żeby to sformułowanie zawierało również te cechy użytkowe. Jeżeli, Wysoka Komisja, pozwoliłaby, to taki przepis moglibyśmy zaproponować na posiedzenie Senatu, tak żeby uwzględnił on również tę ważną argumentację, którą przedstawił pan minister.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Widzi pan minister, jak znakomicie się z nami współpracuje? Jeszcze na plenarne posiedzenie będzie przygotowany określony wniosek.

Najpierw musielibyśmy tę poprawkę odrzucić, żeby uutorować drogę kolejnemu wnioskowi legislacyjnemu, jak rozumiem, w innym sformułowaniu. Czy tak?

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Aczkolwiek nawet, gdyby Wysoka Komisja przyjęła poprawkę Biura Legislacyjnego, to wtedy następowaloby tylko wykluczenie tej poprawki, która byłaby ewentualnie zgłoszona i komisja rozstrzygnęłaby...

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Nie może jednak tak być, Panie Magistrze, żeby komisja odrzucała wszystkie negatywne opinie rządu. Jak to? Pan minister wyjdzie zde gustowany z tego posiedzenia i powie, że senacka Komisja Polityki Społecznej i Zdrowia kompletnie nie współpracuje z rządem, że uchwalają wszystko, co rząd o protestowuje, i odwrotnie.

Przedmiotem naszej dyskusji była poprawka trzynasta, tak?

Kto z państwa senatorów jest za jej przyjęciem?

Nie ma głosów popierających.

Kto jest przeciwny?

Liczymy głosy. Pani senator Sienkiewicz? Jeszcze nie.

4 senatorów głosowało przeciw.

Kto się wstrzymał?

3 osoby wstrzymały się od głosowania.

Poprawka nie została przyjęta.

Nad czternastą poprawką już było głosowanie.

Poprawka piętnasta.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Poprawka piętnasta nie ma wyłącznie charakteru redakcyjnego. Wydaje się, że takie sformułowanie przepisu, jaki istnieje w ustawie, mogłoby prowadzić do pewnych negatywnych konsekwencji. O ile w art. 16 ust. 4 pkt 1 mamy do czynienia z bardzo wyraźną rozłącznością przesłanek oznakowania umieszczanego w odniesieniu do materiałów i wyrobów wprowadzanych do obrotu detalicznego, o tyle w przypadku pktu 2 rozbitcie tego na dwa punkty mogłoby wbrew intencji ustawodawcy sugerować, że chodzi tutaj o alternatywne przesłanki. Przy tym z treści przepisów wynika, że intencja była inna. W związku z tym proponujemy, aby tę samą treść umieścić w jednym przepisie.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.
Jakie jest stanowisko rządu?

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Popieramy.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Kto jest za przyjęciem wniosku? (6)
Pan senator Religa? Nie... Ta ręka nie bierze udziału w głosowaniu. Dobrze.
6, tak?
Kto jest przeciwny?
Nikt nie był przeciw.
Kto wstrzymał się od głosu?
1 osoba wstrzymała się od głosowania.
Poprawka została przyjęta.
Poprawka szesnasta.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda:

Poprawka szesnasta zmierza do prawidłowego oznaczenia sankcji karnej. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.
Jakie jest stanowisko rządu?

Główny Inspektor Sanitarny Andrzej Trybusz:

Popieramy poprawkę.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Kto jest za przyjęciem wniosku?
7 osób głosowało za.
A zatem poprawka została przyjęta jednogłośnie.
Pozostaje nam głosować nad ustawą, wraz z przyjętymi poprawkami.
Kto z państwa, pań i panów, senatorów udziela swojego poparcia ustawie o zmianie ustawy o materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością, wraz z przyjętymi poprawkami? (7)
Ustawa uzyskała jednogłośnie poparcie komisji.
Wobec tego gratuluję, Panie Ministrze, było to bowiem przedłożenie rządowe.
Pani przewodnicząca Sienkiewicz rozmawiała ze mną w sprawie przejęcia na siebie trudnego, ale zaszczytnego obowiązku bycia sprawozdawcą tej ustawy w Senacie. Potwierdza to pani senator. Czy jest sprzeciw? Nie ma.

Wobec tego pani senator Sienkiewicz będzie sprawozdawcą tej ustawy w Senacie i rozumiem, że będzie jeszcze w kontakcie z Biurem Legislacyjnym w sprawie doprecyzowania tego zapisu, ale również w porozumieniu z rządem, ponieważ wystąpiła tu różnica poglądów, która może być usunięta i mielibyśmy optymalny wariant zapisu.

Na tym zakończyliśmy prace nad przedostatnim punktem porządku dziennego, mianowicie nad ustawą o zmianie ustawy o materiałach i wyrobach przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Uprzejmie dziękuję panu ministrowi, dziękuję osobom towarzyszącym.

Mamy jeszcze sprawy różne.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby zabrać głos w tym punkcie porządku dziennego?

(*Senator Krystyna Sienkiewicz*: Chciałbym zasygnalizować sprawę.)

Pani senator Sienkiewicz prosi o głos, proszę bardzo.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Dziś jesteśmy już po kilku godzinach intensywnej pracy, ja więc tylko poinformuję, że na następnym posiedzeniu chciałabym zgłosić – pod warunkiem, że otrzymam kompleksowy, pełny materiał, przygotowany przez Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych Region Mazowsze – kwestię dotyczącą ustawy o zrekompensowaniu okresowego niepodwyższania płac w sferze budżetowej oraz utraty niektórych wzrostów i dodatków do emerytur i rent. To jest kwestia z roku 1992, kiedy właśnie nie było tych waloryzacji i podwyżek. A otrzymali je wszyscy pracownicy budżetówki poza pielęgniarkami z instytutów naukowo-badawczych, ponieważ ówczesna interpretacja Ministerstwa Zdrowia stwierdzała, że pracownicy jednostek badawczo-rozwojowych nie są pracownikami sfery budżetowej. W tej sprawie właśnie zwróciły się do mnie pielęgniarki z ogólnopolskiego związku.

Prosiłam, żeby panie przygotowały na dzisiejsze posiedzenie, na punkt zatytułowany: sprawy różne, dokumentację, jak to wygląda oraz własne propozycje wyjścia z tego impasu. Ponieważ pośrednikiem w tej sprawie pomiędzy mną a mazowieckim regionem związku był nieobecny już w tej chwili pan senator Religa, ja takiego kompletu materiałów nie otrzymałam, to tylko chcę, Panie Przewodniczący, zaawizować, że jeżeli będzie taki materiał, to dostarczę go do sekretariatu komisji, tak by mógł być na następnym lub jeszcze następnym posiedzeniu przedłożony do rozpatrzenia jako niespełniony postulat środowiska. I to jest wszystko.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Proszę bardzo, tym często różnią się inicjatywy i aktywność izb pielęgniarek i położnych w stosunku do związku zawodowego, że izby jak już wstrzeliwują jakiś temat, to go kontynuują konsekwentnie, dostarczają dokumentację, wnioski, a nawet opinie prawne. Związki zawodowe zaś często przychodzą z pomysłem, a kiedy docho- dzi do konkretnego opracowania, to już jest znacznie gorzej, a z dotrzymywaniem terminów jest zupełnie źle.

Przyjęliśmy to do wiadomości, Pani Senator, jak rozumiem, i zainteresujemy się we właściwym czasie, kiedy inicjatywa nabierze kształtu skonkretyzowanego.

Czy jeszcze ktoś chce zabrać głos? Nikt.

Wobec tego dziękuję paniom senator, panom senatorom i sekretarzowi komisji, panu Sławomirowi Legatowi, za aktywny udział w dzisiejszym posiedzeniu komisji.

Spotkamy się w 31 lipca o 11.00. To jest zapowiedź wstępna, ale będzie potwierdzenie na piśmie.

(Starszy Sekretarz Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia Sławomir Legat: Można jeszcze?)

Proszę bardzo.

Starszy Sekretarz Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia Sławomir Legat:

Chciałbym dodać tylko kilka słów do kwestii, którą poruszyła pani senator Sienkiewicz. Otóż w tej sprawie w sekretariacie komisji znajduje się korespondencja, jaką prowadził przewodniczący Balicki z Ministerstwem Zdrowia. Znajdują się w niej pewne wyjaśnienia. Ministerstwo wówczas, w ubiegłym roku, stało na stanowisku, że rzeczywiście pielęgniarki, będąc pracownikami instytutów, nie mają prawa do tych rekompensat. Ta dokumentacja będzie dla państwa do wglądu. Dziękuję.

Przewodniczący Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Dziękuję wszystkim państwu za udział w pracach komisji.

Zamykam posiedzenie.

(Koniec posiedzenia o godzinie 14 minut 40)

Kancelaria Senatu

Opracowanie: Andrzej Troszyński

Publikacja: Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Administracyjne, Dział Wydawniczy

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851