



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny **(469)**

Wspólne posiedzenie
Komisji Ustawodawstwa
i Praworządności (65.)
oraz Komisji Polityki Społecznej
i Zdrowia (54.)
w dniu 22 października 2002 r.

V kadencja

Porządek obrad:

1. Pierwsze czytanie projektu uchwały w sprawie ustanowienia Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.
2. Pierwsze czytanie projektu ustawy o równym statusie kobiet i mężczyzn.

(Początek posiedzenia o godzinie 17 minut 05)

(Posiedzeniu przewodniczą zastępca przewodniczącego Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia Jerzy Cieślak oraz przewodnicząca Komisji Ustawodawstwa i Praworządności Teresa Liszcz)

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Otwieram posiedzenie połączonych komisji Senatu Rzeczypospolitej – Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia oraz Komisji Ustawodawstwa i Praworządności.

Witam serdecznie panie senator i panów senatorów, członków obydwu komisji. Mam obowiązek usprawiedliwić nieobecność pani senator Teresy Liszcz, przewodniczącej Komisji Ustawodawstwa i Praworządności, która była dzisiaj organizatorem bardzo interesującej konferencji na temat procesów oraz metodyki tworzenia prawa i ma miły obowiązek przebywać jeszcze przez jakiś czas z zaproszonymi gośćmi, uczestnikami tej konferencji. Zarówno pani przewodnicząca, jak i wiceprzewodniczący komisji dotrą na nasze posiedzenie w pierwszym możliwym terminie, a na pewno wezmą udział w głosowaniu.

Chcę państwa poinformować, że dzisiaj po omówieniu na posiedzeniu połączonych komisji dwóch punktów porządku dziennego będziemy mieli oddzielne posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, poświęcone trzeciemu z tematów, którego nie będę teraz podawał, bo nie wszyscy obecni na sali są nim zainteresowani, chociaż temat jest bardzo istotny ze społecznego punktu widzenia i bardzo trudny w sensie legislacyjnym.

Witam serdecznie wszystkich zaproszonych gości i przepraszam, że nie wymienię, kto z państwa jest obecny na sali. Pozwolę sobie tylko powitać z nazwiska panią minister Wojtalex, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia. Wszystkich, którzy zechcieli skorzystać z naszego zaproszenia, proszę o przedstawianie się w czasie dyskusji, żebyśmy mogli uwzględnić w stenogramie reprezentatywny i autorytatywny głos naszych gości, merytorycznie wysoce kompetentnych w sprawach uchwał i ustaw, które będziemy omawiać.

Na posiedzeniu połączonych komisji mamy do omówienia dwa tematy wymienione w porządku obrad. Pierwszy z nich to pierwsze czytanie zgłoszonego przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia projektu uchwały Senatu w sprawie ustanowienia Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Projekt jest zawarty w druku nr 206, który, mam nadzieję, państwo otrzymali. Drugi temat to pierwsze czytanie zgłoszonego przez grupę senatorów projektu ustawy o równym statusie kobiet i mężczyzn, który zawarty jest w druku nr 182. Mam nadzieję, że zainteresowane osoby uczestniczące w posiedzeniu ten druk również mają.

Przystępujemy do punktu pierwszego porządku obrad, ale przedtem zapytam panie i panów senatorów, czy są jakieś wnioski dotyczące porządku obrad dzisiejszego posiedzenia. Nie ma. Dziękuję bardzo.

W takim razie możemy rozpocząć pracę merytoryczną komisji i przystąpić do pierwszego czytania zgłoszonego przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia projektu uchwały Senatu w sprawie ustanowienia Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.

Jestem w sytuacji delikatnej, ponieważ pilotuję projekt tej uchwały w Senacie i będę zmuszony w tej chwili udzielić sam sobie głosu, co nie jest zyczne i nie jest najlepszym rozwiązaniem na posiedzeniu połączonych komisji, ale pod nieobecność, usprawiedliwioną zresztą innymi obowiązkami, pana senatora Marka Balickiego, przewodniczącego komisji, nie mam innego wyjścia.

Chciałbym poinformować państwa, że projekt uchwały Senatu w tej sprawie był inspirowany wskaźnikami epidemiologicznymi zapadalności i umieralności na choroby nowotworowe w naszym kraju. Jest to bardzo poważny problem społeczny i myślę, że tego tematu nie musimy specjalnie rozwijać.

W pierwszym akapicie projektu uchwały są określone wskaźniki, które charakteryzują ten problem. Bodźcem bezpośrednim do podjęcia uchwały była wielogodzinna dyskusja podczas posiedzenia w dniu 28 maja bieżącego roku, bardzo starannie przygotowana przez zaproszonych przez nas gości. Wiodącymi referentami byli na tym posiedzeniu zaproszeni goście, przedstawiciele Centrum Onkologii Instytutu imienia Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie oraz Polskiej Unii Onkologii, organizacji bardzo aktywnej w staraniach o poprawę w naszym kraju wskaźników epidemiologicznych w zakresie prewencji, diagnostyki, leczenia i rehabilitacji w wypadku chorób nowotworowych. Argumenty, które padły w czasie dyskusji na posiedzeniu Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia 28 maja, spowodowały, że uznaliśmy za celowe zaproponowanie Senatowi podjęcie uchwały, która z kolei uruchamiałaby w perspektywie ścieżkę legislacyjną do regulacji ustawowej w tym zakresie.

Tych państwa, którzy nie byli obecni na wspomnianym posiedzeniu, chcę poinformować, że postulaty najbardziej reprezentatywnych środowisk, które wymieniłem wcześniej, zmierzały w innym kierunku. Nasi goście liczyli na to, że w tej sprawie będzie podjęta inicjatywa ustawodawcza Senatu, a nie uchwała. My jako członkowie komisji zrozumieliśmy to w sposób właściwy. Pozwoliłem sobie wówczas powiedzieć, że wprawdzie możemy złożyć takie obietnice, ale byłoby to wprowadzanie w błąd najbardziej zainteresowanych w środowisku osób. Przy tylu problemach gospodarczych, ekonomicznych i społecznych, już znajdujących się na ścieżce legislacyjnej i w programach rządowych – które są główną ścieżką kierującą ustawy na drogę legislacji do parlamentu – obietnica regulacji ustawowej byłaby obietnicą bez pokrycia. Mogłoby się po prostu okazać, że komisja nie jest w stanie się wywiązać z tej obietnicy, a nie chcielibyśmy znaleźć się w sytuacji, w której z przykrością musielibyśmy rozbudzone przez nas nadzieje stonować.

W przekonaniu moim oraz koleżanek i kolegów, członków tej komisji, była to szczerść uzasadniona. Uznaliśmy, że możliwe jest inspirowanie działań wieloresortowych, ponieważ uchwała jest skierowana nie tylko do ministra zdrowia. Minister zdrowia jest oczywiście jednym z jej adresatów, ale przecież musimy sobie uświadomić, że jeżeli chodzi o walkę z chorobami nowotworowymi w Polsce, ważny jest zakres pre-

wencji, popularyzacja w naszym społeczeństwie wiedzy o tych chorobach oraz współpraca społeczeństwa z pracownikami służby zdrowia w celu zwiększenia wczesnej wykrywalności tych chorób. Uwzględniając wiodącą rolę Ministerstwa Zdrowia w tym programie, zaopatrzenie ekonomiczne ze strony Ministerstwa Finansów oraz wsparcie ze strony Ministerstwa Edukacji i Sportu w zakresie popularyzacji wiedzy o chorobach nowotworowych w polskim społeczeństwie. Trzeba podkreślić, że dopiero wieloresortowe porozumienie przy współpracy samorządów wszystkich szczebli – od stopnia podstawowego, czyli gmin, przez powiaty do województw – może dać jakieś efekty. Powiedzmy sobie szczerze, że nie będą to efekty natychmiastowe, bo to jest niemożliwe, ale żeby uzyskać określone rezultaty za pięć czy dziesięć lat, trzeba w którymś momencie zrobić ten pierwszy krok, trzeba pokazać problem z całą jaskrawością i próbować z pozycji organu ustawodawczego inspirować do podjęcia określonych działań organy wykonawcze, a gdyby działania te były niewystarczające, dopingować do realizacji określonych zaleceń organu ustawodawczego. Takie były nasze nadzieje i zamiary.

Chcę państwu powiedzieć, że mimo bardzo bogatych materiałów, jakie otrzymaliśmy zarówno z centrum onkologii, jak i z Polskiej Unii Onkologii oraz mimo bardzo istotnych informacji, które zostały zawarte w protokole z posiedzenia komisji z 28 maja 2002 r., skonstruowanie projektu uchwały wbrew pozorom nie okazało się proste. Można było przyjąć dwa sposoby postępowania. Pierwszy z nich to krótka, treściwa, ale bardzo ogólnikowa uchwała, która nie pokazuje problemu, nie zawiera dokładnie określonych adresatów i nie wskazuje kierunków zmiany dzisiejszego stanu rzeczy, uważanych przez Senat za właściwe. Wobec tego spróbowaliśmy opracować drugą wersję – pierwsza obejmowała niecałe dwie strony – ale po dokładniejszym jej przeczytaniu uznaliśmy, że jest nazbyt ogólnikowa i że z całą pewnością środowiska zainteresowane późniejszą realizacją tej uchwały nie będą zadowolone, i słusznie, z takiej decyzji Senatu.

Druga wersja projektu uchwały zawierała więcej informacji, więcej wskazań i dokładniejszą charakterystykę problemu. Okazało się jednak, że ta wersja projektu uchwały, pięciostronicowa, jest zbyt obszerna. Ani w Sejmie, ani w Senacie nie praktykuje się tak długich uchwał, przypominających raczej referat na temat, który mógł być wygłoszony na konferencji monotematycznej, a nie akt uchwalany przez pierwszą czy drugą izbę parlamentu.

W druku senackim nr 206 mają państwo trzecią wersję uchwały. Dopiero tę wersję przedstawiono na posiedzeniu Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia w dniu 8 sierpnia i ta wersja została przez komisję przyjęta, a następnie przekazana marszałkowi Senatu z wnioskiem o skierowanie jej na drogę legislacyjną.

Tyle jeżeli chodzi o charakterystykę tej uchwały. Nie chciałbym jej streszczać, ponieważ wszyscy państwo ją otrzymali. Mam nadzieję, że ten tekst będzie zadowalający. W pierwszej jego części scharakteryzowano problem i pokazano, dlaczego taka uchwała i zainteresowanie nią obydwu izb parlamentu jest zasadne. Wskazuje na to sytuacja epidemiologiczna, co potwierdzają zamieszczone w uchwale dowody.

Następnie jest zarysowana sytuacja w Polsce na tle sytuacji na kontynencie europejskim, żebyśmy mieli porównanie, w którym miejscu jesteśmy. Uchwała wskazuje też środowiska, do których jest adresowana, zachęcając do współpracy w realizacji wspólnych celów. Są też wskazane w uchwale główne kierunki działania, które uważamy za celowe, i wreszcie są podani adresaci uchwały, ale już w zakresie jej realizacji praktycznej, po stronie organów wykonawczych państwa, a więc określonych resortów rządu Rzeczypospolitej.

Taka jest konstrukcja uchwały i taki był zamiar – mam nadzieję, że się udał. Jeżeli państwo będą mieli opinie krytyczne do tego tekstu i propozycje wprowadzenia w nim zmian, jesteśmy otwarci na dalsze doskonalenie uchwały, z nadzieją że wypracujemy wspólnie najlepszą z możliwych wersji.

Na dzisiejsze posiedzenie zaproszone były wszystkie osoby uczestniczące w posiedzeniu komisji w dniu 28 maja bieżącego roku. Dzisiaj reprezentacja jest znacznie skromniejsza. Byli również na tym posiedzeniu przedstawiciele onkologów czy centrów ośrodków onkologicznych z terenu, a więc nie tylko z Warszawy. Mam przed sobą pismo dyrektora Świętokrzyskiego Centrum Onkologii, doktora Stanisława Góździa, który pisze króciutko, ale dość konkretnie, że serdecznie dziękuje za zaproszenie na posiedzenie połączonych komisji, ale w związku z obowiązkami zawodowymi związanymi z prowadzeniem Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach nie może wziąć udziału w tym posiedzeniu. Pan doktor pisze: Pragnę przekazać, że projekt uchwały Senatu w sprawie ustanowienia Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych spełnia oczekiwania onkologów. Serdecznie dziękuję państwu za wsparcie naszych starań w tym zakresie.

Mam również pismo pana Juliusza Brauna, przewodniczącego Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji – jako że uchwała jest adresowana również do mediów. W piśmie tym czytamy: Uprzejmie dziękuję za zaproszenie na posiedzenie komisji, którego tematem jest pierwsze czytanie projektu uchwały Senatu w sprawie ustanowienia Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych. Niestety, nie mogę osobiście uczestniczyć w tym posiedzeniu. Do udziału w posiedzeniu komisji upoważniłem pana Jarosława Firleja, wicedyrektora gabinetu przewodniczącego Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji.

Mam nadzieję, że pan Firlej jest obecny na posiedzeniu połączonych komisji. Dziękuję bardzo.

Tyle słów wprowadzenia.

Otwieram dyskusję.

Bardzo proszę, kto z państwa, pań i panów senatorów, ale również zaproszonych gości, chce zabrać głos?

Pani senator Sienkiewicz zgłosiła się jako pierwsza.

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Z nadzieją, iż nie jest to falstart. Dziękuję bardzo.

Każda inicjatywa mająca na celu polepszenie wykrywalności chorób nowotworowych oraz dostępu do ich leczenia powinna znajdować uznanie zarówno władz państwowych i samorządowych, jak i ogółu społeczeństwa. Jako członek Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia popieram tę naszą uchwałę, licząc na to, iż kiedyś – ja może już tego nie doczekam – zaowocuje ona dojrzałym projektem ustawy, stworzeniem narodowego programu. Żeby ten program kiedyś zafunkcjonował, powinny być zagwarantowane środki finansowe z budżetu państwa w postaci transmisji środków do samorządów, czy zmniejszenia danin, które samorzady odprowadzają. Nie dyskutując o technice zagwarantowania środków finansowych, rada bym poznać stanowisko rządu w tej sprawie.

Chcąc poznać stanowisko środowiska medycznego, onkologów pracujących na podstawowym poziomie – opinię nadzoru i opinię centrum onkologii miałam okazję poznać na posiedzeniu komisji 28 maja 2002 r. – rozesłałam dość szeroko ten projekt uchwały na swojej kujawsko-pomorskiej ziemi i chciałabym podzielić się kilkoma

uwagami. Mam ich zgromadzonych dużo, ale tylko co do kilku chciałabym poznać stanowisko państwa, a głównie naszych gości.

Jedna z uwag lekarki onkolog prowadzącej oddział onkologiczny i poradnię brzmi: W sugestii do ministra zdrowia o konieczności stworzenia Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych należy wskazać na konieczność utworzenia kryteriów, które powinny spełniać ośrodki leczące chorych na nowotwory złośliwe. Do tej pory chorych na nowotwory leczy każdy szpital i każdy lekarz, który ma dyplom, niekoniernie mający specjalizację z onkologii klinicznej.

Tu muszę dodać nieco z własnych doświadczeń. Otóż nieodpowiednie przygotowanie lekarzy oraz ich nadmierne ambicje do samodzielnego leczenia chorób nowotworowych, prowadzą do tego, iż diagnostyka jest niewłaściwa i pacjent zbyt późno trafia do onkologa. To samo dotyczy stosowania leków onkologicznych, które, niestety, nie każdy oddział powinien mieć prawo stosować. System finansowania podstawowej opieki zdrowotnej jest zły i żaden z dokumentów reformujących w przyszłości ochronę zdrowia nie gwarantuje, że system ten, ze względów oszczędnościowych, ulegnie zmianie, ponieważ jak do tej pory brak środków powoduje, iż ograniczone są skierowania na przykład na badania endoskopowe oraz mammografię i inne badania radiologiczne. I znowu lekarze długo leczą samodzielnie niewłaściwie zdiagnozowanych chorych, co opóźnia wdrożenie właściwego leczenia onkologicznego.

W Polsce liczba regionalnych centrów onkologii jest ciągle niewielka, w związku z czym pełnią one rolę monopolistów. Tymczasem – zdaniem moich respondentów, dyrektorów kilku szpitali – należy położyć większy nacisk na rozwój ośrodków terenowych dysponujących kadram z wykształceniem i doświadczeniem onkologicznym, przygotować je organizacyjnie i merytorycznie do przeprowadzania badań przesiewowych o zasięgu lokalnym oraz wstępnej wczesnej diagnostyki. Białe niedziele nie zastąpią systemowego działania.

I jeszcze jedna uwaga: należy propagować i rozwijać badania genetyczne w celu objęcia opieką onkologiczną grup o zwiększonym ryzyku zachorowania na choroby nowotworowe.

Zaledwie kilka uwag, które przedstawiłam – pominię kwestie dotyczące innego działu, opieki paliatywnej, kiedy oficjalna medycyna zabiegowa mówi: *nihil faciendum*, już nic nie da się zrobić, i trzeba pacjentowi zapewnić wszechstronną opiekę w stanie terminalnym – odnosi się do sytuacji w przyszłości, a nie dnia dzisiejszego. Na dzień dzisiejszy oczywiście dobrze by było, gdyby tę uchwałę poparł Senat *in gre-mio*, dobrze by było, gdyby resorty z większą niż dotychczas powagą chciały się odnieść do wszelkich dokumentów, w których uchwalaniu uczestniczymy. Bo taka jest okrutna prawda, którą słyszałam niedawno na konferencji w centrum onkologii, że wprawdzie 30% chorych z rozpoznaniem nowotworu złośliwego może być dzisiaj wyleczonych, ale to znaczy, że 70% umrze, często w strasznych cierpieniach. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Po pytaniu skierowanym do pani minister Wojtali pani minister była gotowa od razu odpowiedzieć na inspiracje pani senator Sienkiewicz, ale wcześniej prosił o głos pan senator Gerard Czaja.

Proszę bardzo.

Senator Gerard Czaja:

Dziękuję bardzo.

Zanim wyrażę swoją opinię dotyczącą tego dokumentu – dokumentu, bo patrzę na to jako prawnik, a nie jako lekarz – chcę powiedzieć, że bez względu na uwagi, które za chwilę zgłoszę, będę głosował za tą uchwałą. Jest to rzecz niesamowicie ważna chyba dla wszystkich – nie tylko dla tych, których dotknął ten ciężki los, ale nawet dla tych, których ten los nie dotknął, a u których najbliższa rodzina ewentualnie miała problemy, tak jak to było w moim przypadku. Patrzę na tę uchwałę jako na dokument, który ma dotrzeć nie tylko do medyków, ale do wszystkich tych, którym na sercu leży sprawa zwalczania chorób nowotworowych. Stąd też – być może się mylę, być może to bardziej przekona adresatów – zastosowanie w tej ustawie podziału pacjentów na mężczyzn i kobiety, wyszczególnianie w niej rodzajów nowotworów: chorób krtani, nowotworów złośliwych piersi, macicy, płuc, jajników itd., trochę mnie, przepraszam najmocniej, razi jako prawnika. W związku z tym zgłaszam konkretną propozycję, aby skończyć to zdanie na 2005 r., a tekst zaczynający się od słów „ze szczególnym uwzględnieniem” aż do początku następnego zdania, które się rozpoczyna słowami: „W okresie najbliższych dziesięciu lat”... wykreślić. Taka jest moja uwaga. Zgłaszam tę formalną poprawkę. Może się mylę, ale uważam, że ta uchwała nie powinna wymieniać tych chorób taksatywnie, lecz traktować je w sposób ogólny.

I druga rzecz. Bardzo dobrze, Panie Przewodniczący, że autorzy tej uchwały zwracają się do ministra środowiska, do ministra edukacji, do organizacji pozarządowych, do samorządów gmin. Na koniec zwracają się, czy zwracamy się – mówię o nas jako o Senacie – do ministra finansów o zapewnienie środków na jej realizację. A gdzie jest w tej uchwale Ministerstwo Zdrowia? Czy to znaczy, że rola Ministerstwa Zdrowia wynika tu z jego funkcji, czy twórcy tej uchwały postanowili pominąć Ministerstwo Zdrowia?

(Wypowiedzi w tle nagrania)

I trzecia moja uwaga. Dokument powinien mieć jakieś zakończenie, w związku z tym powinna tu być uwaga, że uchwała podlega ogłoszeniu w dzienniku urzędowym. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Panie Senatorze, gdyby pan był uprzejmy zwrócić uwagę, że na stronie 3 w polowie czwartego wiersza, idąc od góry, jest...

(Senator Gerard Czaja: Zwracam honor, przepraszam.)

...jak gdyby zamknięcie w puencie tej uchwały. W jej konstrukcji jest oczywiście minister zdrowia.

Jeśli zaś chodzi o wymienienie poszczególnych narządów, to ja tylko informuję pana senatora, nie wchodząc w polemikę, że w czasie prac nad tekstem uznano, iż wymienione tu nowotwory w odczuciu Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia powinny przestać być sprawą wstydliwą. Do niedawna za wstydliwę uważało się samą kontrolę piersi u kobiet i pokazywanie tego na plakatach, a skutki tego były takie, jakie były. Wymieniamy w tej ustawie zagrożenie nowotworami w układzie epidemiologicznym, czyli wskaźniki epidemiologiczne, tak jak to tutaj pokazano. W sensie zapadalności i zgonów nowotwory

tych narządów mają dzisiaj największe znaczenie społeczne. Powtarzam raz jeszcze: nie podejmuję polemiki. Mam nadzieję, że państwo się jeszcze wypowiedzą na ten temat.

Ponieważ pan senator mówił o konstrukcji uchwały w zgodzie z zasadami dobrej legislacji, proszę przedstawiciela Biura Legislacyjnego o opinię, czy są zastrzeżenia co do samej jej konstrukcji w sensie formalnoprawnym.

**Referent do spraw Legislacji w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu
Jakub Zabielski:**

Dziękuję.

Nie. Jedyna uwaga dotyczy tego, że jeżeli tekst ma podlegać ogłoszeniu, musi zawierać zdanie, że uchwała podlega ogłoszeniu w dzienniku urzędowym „Monitor Polski”. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Prosiłbym o przygotowanie tego zapisu, żeby można go było autoryzować w czasie dzisiejszego posiedzenia komisji.

Pani minister Wojtala w kolejności, Panie Senatorze, ponieważ była sprowokowana do odpowiedzi pytaniem pani senator Sienkiewicz.

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Wacława Wojtala:**

Bardzo dziękuję.

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie! Szanowni Państwo!

Przedstawiam stanowisko Ministerstwa Zdrowia dotyczące przedłożonego dzisiaj pod obrady projektu uchwały Senatu w sprawie ustanowienia Narodowego Programu Zwalczania Chorób Nowotworowych.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Przepraszam, że przerwę, ale skoro pani minister mówi o stanowisku Ministerstwa Zdrowia, jestem zobligowany do udzielenia wyjaśnienia tym, którzy nie do końca są zorientowani w sprawie. Otóż jest to inicjatywa Senatu, a więc opinia rządu nie może być tutaj wyrażana i pani minister na dzisiejszym posiedzeniu połączonych komisji reprezentuje ministra zdrowia, ale nie wyraża i nie reprezentuje stanowiska rządu. Inicjatywy poselskie i senackie nie podlegają opiniowaniu. Przedstawiciel rządu ma prawo wyrażać pogląd wtedy, kiedy jest uprawniony przez Radę Ministrów. Pani minister reprezentuje dzisiaj stanowisko ministra zdrowia w tej sprawie.

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Wacława Wojtala:**

Dokładnie tak jest.

Przedłożona do pierwszego czytania inicjatywa senackiej Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, zawarta w druku nr 206, dotyczy rzeczywiście niezwykle istotnej sprawy. Choroby nowotworowe stanowią wciąż bardzo poważny problem zdrowotny i społeczny, który wymaga wielokierunkowego działania. Ministerstwo Zdrowia w pełni popiera potrzebę wieloaspektowego i wielosektorowego działania w zakresie walki z chorobami nowotworowymi, obejmującego wspieranie działań na rzecz zwiększenia skuteczności profilaktyki, diagnostyki, leczenia i rehabilitacji w zakresie chorób nowotworowych w naszym kraju, a także popularyzowanie w społeczeństwie zdrowego stylu życia, sprzyjającego zmniejszeniu zachorowań na choroby nowotworowe lub wcześniejszemu ich wykrywaniu.

W Polsce, jak wszyscy dobrze wiemy – bardzo szeroko dyskutowano o tym 28 maja – zauważa się już spory postęp w zakresie zwalczania chorób nowotworowych, ale wciąż nie jest to postęp satysfakcjonujący i problem jest daleki od pełnego rozwiązania. Dlatego też w polityce zdrowotnej państwa, w tym w polityce zdrowotnej przyjętej przez ministra Łapińskiego, problematyka walki z chorobami nowotworowymi ma najwyższy priorytet, co znalazło swoje odzwierciedlenie w dokumencie strategicznym „Narodowa ochrona zdrowia – strategiczne kierunki działania Ministerstwa Zdrowia w latach 2002–2003”.

Niezależnie od świadczeń zdrowotnych i profilaktycznych, które są realizowane w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego, bo tam jest kierowany największy strumień środków na ochronę zdrowia – z 30 miliardów zł 27 miliardów zł jest przeznaczonych na świadczenia realizowane w ramach systemu ubezpieczenia zdrowotnego, w tym również w zakresie leczenia chorób nowotworowych – z budżetu państwa finansowane są programy polityki zdrowotnej. Są one ukierunkowane na zwiększenie wykrywalności, umożliwienie stosowania bardziej kosztownej chemioterapii, czyli na współfinansowanie stosowania leków w chemioterapii, na rozbudowę infrastruktury w dziedzinie onkologii, w tym wyposażenie ośrodków onkologicznych w nowoczesny sprzęt, który umożliwi właściwą diagnostykę, ale również na stosowanie nowoczesnych linii terapeutycznych, w tym do radioterapii.

W Ministerstwie Zdrowia od kilku lat są realizowane programy polityki zdrowotnej w dziedzinie onkologii. Wymienię te, które są realizowane w 2002 r.; ich tytuły pokazują kierunki działania w tym zakresie: na badania przesiewowe mające na celu wczesne wykrywanie raka piersi i raka szyjki macicy w tym roku przeznaczono 6 milionów zł, na badania przesiewowe mające na celu wczesne rozpoznawanie raka jelita grubego – 1 milion zł, na postępowanie chirurgiczne mniej okaleczające u dzieci i młodzieży z nowotworami złośliwymi kości – 2 miliony 200 tysięcy zł, na profilaktykę nowotworów złośliwych w populacji kobiet – 1 milion zł, na program opieki nad pacjentkami z nasilonym późnym odczynem popromiennym po radioterapii – jak wiemy, jest to program incydentalny, związany z nieszczęśliwym wypadkiem, jaki miał miejsce w Białymstoku, i minister zdrowia wspiera działania pomagające powrócić do zdrowia tym nieszczęśliwie poparzoną kobietom – 106 tysięcy zł.

Następnie mamy leczenie nowotworów złośliwych – moduł: inwestycje. Jest to po raz pierwszy tak szeroko zakrojony program inwestycyjny w wysokości 41 milionów 500 tysięcy zł. W ramach tego programu będą zakupywane linie terapeutyczne dla kilku ośrodków onkologicznych. Na realizację programu „Taksany w skojarzonym leczeniu raka jajnika” przeznaczono 23 miliony zł. Program ten, jak wcześniej

wspomniałam, ma na celu zakup leków i przekazanie ich kasom chorych w celu finansowego wspomnienia leczenia w przypadku raka jajnika. Następny program, dotyczący ograniczenia zdrowotnych następstw palenia tytoniu, przewidziany na lata 2002–2005, został przyjęty przez Radę Ministrów w lipcu tego roku i stanowi kontynuację wcześniej realizowanego programu. W tym roku mamy na ten cel 500 tysięcy zł, a na kolejne trzy lata – trzydzieści kilka milionów. Tworzony jest rejestr nowotworów złośliwych, który umożliwi dokładną orientację w tym zakresie, a na działania związane z jego tworzeniem przeznaczono 500 tysięcy zł.

Ogółem na realizację tych programów przewidziano w budżecie ministra zdrowia na 2002 r. środki finansowe przekraczające kwotę 75 milionów zł.

Zakłada się, że w ramach narodowego programu zdrowia sytuacja w zakresie zwalczania nowotworów złośliwych może się poprawić – o czym bardzo dużo mówiono 28 maja – między innymi jeśli zwiększy się świadomość społeczną, upowszechni umiejętność wykonywania badań umożliwiających wczesne wykrywanie chorób nowotworowych oraz stworzy ośrodki wykonujące badania przesiewowe wyposażone w niezbędną aparaturę diagnostyczną. Działanie to, jak widać z programów realizowanych przez ministra zdrowia, jest wspomagane ze środków budżetu państwa.

Drugi problem, który znalazł odzwierciedlenie w uchwale, dotyczy kształcenia lekarzy – niedoboru specjalistów czy niewłaściwego ich przygotowania. Pani senator Sienkiewicz wspomniała przed chwilą o tym, jakie są odczucia pacjentów na ten temat. Jak wiemy, w polskiej służbie zdrowia działa bardzo wielu znakomitych lekarzy zajmujących się wykrywaniem i leczeniem nowotworów, ale nie zaspokaja to potrzeb w tym zakresie, dlatego też równolegle intensyfikuje się przed- i podyplomowe kształcenie lekarzy i pielęgniarek. Aby poprawić poziom wiedzy lekarzy z zakresu onkologii, w programach wszystkich specjalizacji uwzględniono odbycie obowiązkowego szkolenia z onkologii. W systemie specjalizacji kilka jest ukierunkowanych głównie na schorzenia onkologiczne. W zakresie specjalności podstawowych jest to onkologia kliniczna oraz radioterapia onkologiczna, a w zakresie specjalności szczegółowych – medycyna paliatywna i onkologia oraz hematologia dziecięca. Wprowadzono również możliwość specjalizacji w zakresie radioterapii w trybie rezydentur. Jest to program realizowany ze środków budżetu państwa – środki na rezydentury zapewnia w swoim budżecie minister zdrowia. Możliwość ta dotyczy nie tylko radioterapii; główny akcent jest skierowany na specjalizację w zakresie medycyny rodzinnej.

Ostatecznym efektem tych działań będzie, mamy nadzieję, zapewnienie znacznej poprawy dostępności do metod nowoczesnego rozpoznawania chorób nowotworowych, optymalnej alokacji środków na modernizację diagnostyki i terapii w chorobach nowotworowych, znaczne zwiększenie odsetka chorych leczonych metodami skojarzonymi i napromieniowaniem w sieci wojewódzkich centrów onkologicznych, w Instytucie Onkologii i w akademiach medycznych.

W celu zintensyfikowania działań w tym zakresie zostanie powołany Narodowy Instytut Chorób Nowotworowych. Minister zdrowia zapowiedział to działanie w dokumencie strategicznym, o którym wspomniałam na początku. Instytut ten będzie powołany na bazie Instytutu Onkologii oraz Instytutu Hematologii i Transfuzjologii – onkologia i hematologia są dosyć mocno wyartykułowane w uchwale Senatu – i będzie pełnił w zakresie leczenia chorób nowotworowych rolę wieloprofilowego ośrodka naukowo-eksperymentalnego oraz szpitala.

Zakres działania instytutu został określony w dokumencie strategicznym. Przypomnę, że obejmuje on inicjowanie, organizowanie i prowadzenie badań naukowych oraz przystosowanie ich wyników do wdrożenia w praktyce, w tym tworzenie kompleksowych problemów badawczych, a także programów zdrowotnych wynikających z polityki zdrowotnej państwa w zakresie profilaktyki i leczenia chorób nowotworowych, opracowanie standardów postępowania diagnostyczno-leczniczego w zakresie onkologii – jest to również odpowiedź na pytanie zgłoszone przez panią senator – oraz prowadzenie prac nad dostosowaniem systemów i zasad funkcjonowania instytutu i lecznictwa onkologicznego do ich odpowiedników w krajach Unii Europejskiej.

W polityce zdrowotnej państwa w latach 2003–2005 nadal priorytetem będą programy zwalczania chorób onkologicznych, ale również chorób układu krążenia oraz programy z zakresu opieki nad matką i dzieckiem. Szczególne znaczenie nadaje się rozwojowi bazy dla nowoczesnych metod wykrywania i zwalczania nowotworów.

W leczeniu większości nowotworów zasadniczą rolę odgrywa radioterapia, o czym mówiono także 28 maja. Prawie 60% pacjentów w przebiegu choroby nowotworowej korzysta z radioterapii. Mamy nadzieję, że zwiększenie potencjału infrastrukturalnego pozwoli na skrócenie czasu oczekiwania na leczenie oraz wprowadzenie zasad leczenia skojarzonego.

Niezależnie od wspomnianych działań finansowanych z budżetu państwa kasy chorych finansują leczenie chorób nowotworowych w ramach kontraktowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie wczesnej diagnostyki leczenia ambulatoryjnego, stacjonarnego, a także realizowanych programów profilaktyki nowotworowej i finansowania leków przeciwnowotworowych.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Przepraszam, Pani Minister. Pojawiają się głosy, których nie mogę nie słyszeć, żeby pani minister była uprzejma bardziej odnosić się do tekstu projektu uchwały. To wystąpienie jest bardzo interesujące, ale ma charakter sprawozdania z działalności, mówi o zamiarach ministerstwa i niedokładnie koresponduje z projektem uchwały. Prosiłbym więc o skrócenie wypowiedzi, jeśli można.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Wacława Wojtala:

Bardzo przepraszam, Panie Przewodniczący, już kończę. Ta prezentacja ma sekwencję logiczną. Za chwileczkę okaże się ona istotna, będę się bowiem do niej odnosiła, jeśli chodzi o stanowisko dotyczące projektowanej uchwały.

Chcę dodać, że kasy chorych finansują leczenie chorób nowotworowych na poziomie 913 milionów zł. Jest to ponad dwukrotnie więcej niż w 1999 r.

To, co przedstawiłam, miało na celu pokazanie różnorodnych działań podejmowanych w zakresie walki z chorobami nowotworowymi. Ta różnorodność podejmowanych działań, które są i muszą być podjęte w celu rozwiązania problemu chorób nowotworowych, sprawia, że działań tych nie można ująć w jeden akt prawny, jakim jest ustawa, ponieważ regulacje zawarte w tej ustawie musiałyby dotyczyć różnych dziedzin, odrębnie unormowanych w polskim prawodawstwie, a więc edukacji, szkolnic-

twa wyższego, finansów publicznych, ubezpieczeń zdrowotnych, funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej i jednostek badawczo-rozwojowych, rehabilitacji itd.

Z drugiej strony, zdaniem Ministerstwa Zdrowia nie istnieje szczególna potrzeba odrębnego regulowania spraw składających się na kompleksowy postępowania w walce z chorobami nowotworowymi, gdyż naszym zdaniem nie muszą tu być zastosowane specjalne procedury, takie jak w stosunku do chorób zakaźnych czy chorób psychicznych, uzasadniające tworzenie odrębnej ustawy. Wydaje się, że walka z chorobami nowotworowymi może być prowadzona skutecznie w ramach obecnie obowiązującego prawa, bez tworzenia tak zwanych ustaw specjalnych. W tej sytuacji naszym zdaniem – zastrzegam się, że naszym zdaniem – nie ma potrzeby ujmowania Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych w ramy ustawy, gdyż program ten, realizowany na dotychczasowych zasadach, gwarantuje osiągnięcie tych samych celów.

Pozostaje kwestia zapewnienia odpowiedniego finansowania tego programu, ale z samej inicjatywy legislacyjnej nie przybywa środków. Środki te muszą być wcześniej zaplanowane w ustawie budżetowej, jeśli chodzi o finansowanie z budżetu państwa i z budżetów samorządów terytorialnych. Rokrocznie odbywa się debata budżetowa i wtedy są analizowane wszystkie potrzeby i ustalany jest poziom finansowania tych potrzeb.

W tym miejscu chciałabym dodać, że ustawa o finansach publicznych przewiduje możliwość określenia oprócz limitu wydatków na jeden rok budżetowy również wydatki na programy wieloletnie. I to ma znaczenie w wypadku programu, o którym mówimy. Programy wieloletnie są ustanawiane przez Radę Ministrów na mocy ustawy, jeśli koszty ich realizacji przekroczą kwotę 100 milionów zł. Proponowany przez Wysoką Komisję Narodowy Program Zwalczenia Chorób Nowotworowych spełnia to kryterium, ale nie spełnia innego kryterium, które zostało określone w art. 80 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, stanowiącym, że program wieloletni może zostać ustanowiony wyłącznie w celu realizacji zadań dotyczących – i podam je za ustawą – obronności i bezpieczeństwa państwa; ochrony środowiska; rozwoju gospodarki, w tym restrukturyzacji wybranych dziedzin; rozwoju nauki; ochrony ogólnonarodowego dziedzictwa kulturowego; wspierania rozwoju regionalnego.

Tak więc ochrona zdrowia, w tym walka z chorobami nowotworowymi, nie stanowi, zdaniem ustawodawcy, tytułu prawnego do utworzenia wieloletniego programu, na realizację którego są zapewnione środki finansowe w ustawie budżetowej. Z drugiej strony z doświadczenia wynika, że zapisanie środków na programy wieloletnie w ustawie budżetowej powoduje ogromne uszczywnienie realizacji programu i każda, nawet najdrobniejsza, zmiana finansowania wymaga nowelizacji ustawy. Chciałabym na to zwrócić uwagę, ponieważ w wieloletniej perspektywie stanowi to spore utrudnienie i praktycznie uniemożliwia włączanie nowych modułów, dostosowanych do postępu w realizacji programu czy też do zmian, jakie zachodzą w metodach terapii wraz z postępowaniem naukowym i postępowaniem medycznym, a programy walki z chorobami nowotworowymi powinny być, naszym zdaniem, otwarte i dynamiczne, szybko reagujące na potrzeby zdrowotne ludzi chorych na raka.

Z tych względów Ministerstwo Zdrowia uważa, że bardziej skuteczne w osiągnięciu założonego celu – z którym się absolutnie zgadzamy – jest realizowanie programu walki z chorobami nowotworowymi na dotychczasowych zasadach, bez tworzenia odrębnej ustawy, ale pod jednym warunkiem: przy ustanowieniu najwyższego priorytetu w polityce zdrowotnej państwa w dziedzinie onkologii czy walki z nowotworami. Daje

to z kolei – mówię o ustanowieniu priorytetów – gwarancję zapewnienia maksymalnie możliwych w danym czasie środków finansowych na realizację tych priorytetów.

Bardzo dziękuję i przepraszam za przydługi wstęp, ale chciałam pokazać, co jest realizowane i dlaczego stanowisko ministra zdrowia zmierza w tym kierunku, a nie w innym.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

W kolejności prosił o głos pan senator Andrzej Jaeschke.

Rozumiem, że stanowisko ministerstwa jest w tej sprawie negatywne. W głosowaniu panie senator i panowie senatorowie wyrażą swój pogląd co do stopnia przekonującej lub mniej przekonującej argumentacji przedstawionej przez panią minister.

Proszę bardzo, senator Andrzej Jaeschke.

Senator Andrzej Jaeschke:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Tak samo jak pan senator Gerard Czaja, chciałbym na wstępie poinformować, że jakikolwiek będzie ostateczny kształt tej uchwały, będę głosował za. Wiem, jako laik, że choroby krążenia i nowotwory zajmują pierwsze miejsce, jeżeli chodzi o przyczyny zgonów, i uważam, że tego typu uchwała, zobowiązująca do sformułowania Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, jest ze wszelkich miar ważna i słuszna.

Moje prawnicze podejście i doświadczenie wskazywałoby na to, żeby ten tekst radykalnie skrócić, zwrócić uwagę na sprawy najistotniejsze, gdyż uchwała ta ma w sobie trochę dydaktyki, co może rodzić podejrzenia – choć uważam, że koledzy profesorowie z Lublina na pewno mają rację w tym, co tu zostało powiedziane – o jakiejś gry grup wpływów. Nam jako najwyższemu organowi przedstawicielskiemu chodzi o zasygnalizowanie problemu i drugiego rozwiązania. Jeszcze raz mówię: jakiegokolwiek rozwiązania przyjmijemy, poprę je, ale sugerowałbym, żeby ta uchwała brzmiała następująco: Senat Rzeczypospolitej Polskiej uznaje potrzebę pilnego opracowania Narodowego Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych, uwzględniającego zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia itd. Zwracamy się do ministra zdrowia z wnioskiem o niezwłoczne podjęcie pracy nad tym programem w formie projektu ustawy, tak aby do 2003 r.... Dalej tak jak jest, przy czym uniknąłbym... Może przeczytam: Program powinien zapewnić znaczną poprawę dostępności metod wczesnego rozpoznawania, optymalną alokację środków na modernizację diagnostyki i terapii nowotworowej, znaczne zwiększenie odsetka chorych leczonych metodami skojarzonymi, napromieniowaniem. Program powinien być finansowany z budżetu państwa i wspierany przez samorządy oraz organizacje pozarządowe. Zwracamy się do ministra finansów o zapewnienie środków na jego realizację po uchwaleniu postulowanej ustawy.

To jest uchwała polityczna, która, nie wchodząc w szczegóły – każdy człowiek w Polsce wie, o co chodzi – daje wyraźne wskazanie polityczne, w jakim kierunku powinny toczyć się prace.

Taką mam propozycję. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Mam prośbę, żeby pan senator, jeszcze raz zabierając głos, skonkretyzował wniosek do głosowania, czyli podał nam dokładnie fragmenty tekstu, które, zdaniem pana senatora Andrzeja Jaeschkego, należy wykreślić, bo będziemy musieli zająć stanowisko w tej sprawie.

O głos prosił pan senator Janusz Bielawski.

Senator Janusz Bielawski:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja w sprawie wystąpienia pani minister. Miało ono charakter dydaktyczny i właściwie można by je sprowadzić do jednego: po co się Senat wtrąca w działalność ministerstwa, skoro jest znakomicie, a będzie jeszcze lepiej. Prosiłbym panią minister o sprecyzowanie swojej wypowiedzi w krótkim streszczeniu. Czy pani uważa tę inicjatywę Senatu za niepotrzebną?

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Panią minister poprosimy o zabranie głosu, ale za chwilę. Może będą jeszcze pytania skierowane do pani minister, to odpowiedź byłaby zbiorowa.

Pani senator Ewa Serocka.

Senator Ewa Serocka:

Po wystąpieniu pani minister należałoby zapytać, dlaczego jest tak źle, skoro jest tak dobrze, albo odwrotnie.

Całkowicie popieram zdanie pana senatora Jaeschkego, że uchwała jest zbyt długa, jej treść stanowi głównie uzasadnienie i można byłoby ją skrócić mniej więcej tak, jak proponował pan senator Jaeschke – widzę, że w tej chwili pracuje nad tym – a w uzasadnieniu podać wszystkie zawarte w niej argumenty.

Wiem, jak to wygląda w województwie pomorskim, znam to z autopsji. Jeżeli chodzi o choroby onkologiczne, jest to tragedia, dotycząca zresztą całej Polski. W sobotę uczestniczyłam w marszu amazoнок, chociaż na szczęście jestem wolna od tej choroby, która w tej chwili rzeczywiście zbiera swe żniwo. Fakt, że Senat zwraca się do ministra zdrowia i do ministra finansów o to, żeby temat chorób onkologicznych i walkę z nimi bardzo mocno wzięli sobie do serca, uważam za bardzo słuszny i gorąco popieram tę uchwałę, ale skróconą, z szerokim uzasadnieniem. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję

W kolejności zgłoszeń pani senator Koszada.

Pana doktora Krzysztofa Kuszewskiego, który zgłaszał się do wypowiedzi, informuję, że senatorowie mają pierwszeństwo.

Senator Aleksandra Koszada:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Pani senator Serocka wyprzedziła mnie z pytaniem, dlaczego jest tak źle, skoro jest tak dobrze, ale chciałabym zwrócić uwagę na jeszcze jedną rzecz. Oczywiście jest to problem bardzo ważny i bardzo dobrze, że występujemy z uchwałą Senatu w tej kwestii. Mam jeszcze w uszach dyskusję, która od godziny 10.00 toczyła się na posiedzeniu Komisji Ustawodawstwa i Praworządności na temat legislacji. Poruszano tam taką kwestię, że jak mamy problem, to jest inicjatywa uchwałodawcza, przyjmujemy ustawę, ale problem jak był, tak jest. Dlatego mam tu wątpliwości, czy rzeczywiście trzeba przyjąć uchwałę, czy nie próbować działać w inny sposób. Myślę, że należałoby również w mediach – jest tu zapis mówiący, że Senat Rzeczypospolitej Polskiej zwraca się do publicznych i komercyjnych środków masowego przekazu z apelem o zwiększenie aktywności w popularyzowaniu w naszym społeczeństwie zdrowego stylu życia itd. – próbować uświadomić społeczeństwo, jak ważna jest profilaktyka i wczesne wykrywanie w wypadku chorób nowotworowych. W dużej części społeczeństwa panuje przekonanie, że jeżeli nawet coś jest, to lepiej tego nie ruszać, a później skutki są wiadome. Dlatego te kwestie powinny być bardzo dokładnie wyjaśniane.

Chciałabym również wysunąć następującą propozycję. Jest tu zapis, że zwracamy się z apelem do organizacji pozarządowych, samorządów gmin, powiatów i województw. Apel jest bardzo dobrą rzeczą, ale samorzady muszą mieć instrumenty, żeby móc wspierać pewne sprawy. I tu chciałabym podpowiedzieć, że jako komisja, czy jako obie komisje, moglibyśmy wystosować wniosek o umieszczenie tych kwestii w przygotowanej właśnie ustawie o finansowaniu samorządów terytorialnych, która miała wejść w życie w tym roku, ale wejdzie dopiero w roku przyszłym. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję uprzejmie.

Przekażę państwu spóźnioną informację, że pani senator Liszcz, przewodnicząca Komisji Ustawodawstwa i Praworządności, dotrzymała słowa i, jak już zapowiadałem wcześniej, jest już wśród nas.

Myślę, że odpowiedzi na część pytań, które tutaj padły, będziemy mogli znaleźć w wystąpieniu pana doktora Krzysztofa Kuszewskiego.

Pani senator zgłaszała się do wypowiedzi?

Senator Krystyna Sienkiewicz:

Nie zgłaszałam się, ale chętnie skorzystam z możliwości zabrania głosu. Prostużąc wypowiedź pani minister Wojtali, powiem, że nie cytowałam opinii pacjentów. Opinie pacjentów byłyby nie do zacytowania, bo zawierały również słowa nieparlamentarne. To była opinia dyrektorów szpitali i lekarzy onkologów.

Jeśli zaś chodzi o negatywną opinię Ministerstwa Zdrowia na temat tego programu, to chciałabym zauważyć, że 27 września 1996 r. był również przygotowany, przez Sejm drugiej kadencji, projekt uchwały w sprawie powołania Narodowego Programu Walki z Rakiem i Narodowego Funduszu Walki z Rakiem, zawarty w druku sejmowym nr 1877. Opinia ówczesnego ministra zdrowia również była negatywna.

Minister zapewniał, że będzie równie dobrze albo jeszcze lepiej – tak jak pani minister w dzisiejszej wypowiedzi – i projekt został odesłany do archiwum. Proszę więc, Panie Przewodniczący, by zbliżyć się ku konkluzji w głosowaniu, bo jesteśmy gotowi poprzeć ten projekt.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Nie mogę ograniczać swobody wypowiedzi; po to między innymi jesteśmy na tej sali.

Pan doktor Kuszewski czeka długo na wypowiedź. Pan doktor jest pracownikiem Zakładu Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny oraz doradcą prezydenta Rzeczypospolitej i w takim charakterze jest tu zaproszony. Proszę.

**Konsultant Społeczny Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej
do spraw Reformy Ochrony Zdrowia
Krzysztof Kuszewski:**

Panie Przewodniczący! Państwo Senatorowie! Zaproszeni Goście!

Chciałbym powiedzieć o tym, że był w Polsce program PR-6, dotyczący nowotworów, który stanowił wzór dla reszty Europy. Potem był program CPBR-11 z innymi liczbami, który też spowodował rozwój w zakresie onkologii. Wreszcie, w latach 1996–1997 zakupiono, jak pani minister mówiła, ogromną ilość sprzętu – za 48 milionów dolarów – co trochę poprawiło złą wówczas sytuację. Teraz te programy nie są kontynuowane. I w sumie o to chodzi. Czy to będzie w formie takiej czy innej ustawy, wydaje mi się, że to jest rzecz drugorzędna. Zwykle ludzie sądzą, że za ustawą będą szły pieniądze. Ja pracowałem z siedmioma rządami i widziałem wiele aktów prawnych, za którymi nie szły żadne pieniądze, a one działały, inne zaś miały zapisane środki finansowe i nie działały. Ja bym więc zostawił to do uznania Wysokich Komisji.

Chciałbym tu powiedzieć o jeszcze jednej rzeczy. W Polsce funkcjonuje Narodowy Program Zdrowia, obejmujący okres do 2006 r. Jest to program profilaktyki ogólnej, nieswoistej, choć zawiera również punkt dotyczący nowotworów. Wydaje mi się, że ten program onkologiczny nakierowany byłby bardziej na wczesne rozpoznawanie, na skuteczne leczenie, na skuteczną rehabilitację, a kiedy już nie można leczyć, również na opiekę paliatywną. Taki cykl trzeba tu uwzględnić. Profilaktyka ogólna jest przewidziana na razie do 2006 r. w Narodowym Programie Zdrowia, który jest skuteczny, bo polscy mężczyźni żyją cztery lata dłużej, a kobiety 3,8 roku, ale startują z wyższego pułapu, co jest rekordem Europy w latach 1991–2001. Jest to więc w jakimś sensie skuteczne.

Warto tutaj podkreślić, że zapadalność na choroby nowotworowe rzeczywiście wzrasta. W szczegółowej części brak mi wzmianki dotyczącej, proszę państwa – przepraszam, ale do tego się z uporem odniosę – raka szyjki macicy. Gdyby państwo przeprowadzili ranking, jak daleko nam do Europy w wypadku poszczególnych wskaźników, to jeśli chodzi o leczenie chorób układu krążenia i różnych nowotworów jesteśmy opóźnieni przeciętnie o dwadzieścia parę lat, a jeśli chodzi o efekty w leczeniu raka szyjki macicy, opóźnienie jest największe – sięga pięćdziesięciu pięciu lat. Rak szyjki macicy nie występuje często. Rocznie zapada na tę chorobę zaledwie trzy i pół tysiąca kobiet, a nawet mniej, czyli tę hańbę polskiej medycyny i polityki możemy usunąć, jeśli ją wyraźnie wpisujemy w ten nasz program. Jest ona zresztą wpisana w Narodowy Program Zdrowia.

Chciałbym poruszyć jeszcze coś, o czym może niezręcznie byłoby mówić moim kolegom z Instytutu Onkologii. Dzięki dużemu wysiłkowi, proszę państwa, i standardy leczenia są przygotowane, i leki nie są marnotrawione. Jest to jedna z nielicznych dziedzin, w której są precyzyjne standardy postępowania. Trzeba to uwzględnić. Dlatego uważam, że niezbyt zręczny jest fragment, który mówi o złej gospodarce lekami czy braku standardów.

Chciałbym też odnieść się do pewnej rzeczy, która się tu pojawiła parę razy, a która chyba jest istotą tego wszystkiego. Również pani senator Sienkiewicz, czytając list, dotknęła tej sprawy. Proszę państwa, jednym z błędów jest to, że za rozpoznawanie i leczenie nowotworów biorą się ludzie nienależycie przygotowani. To jest fakt. Musi więc być przygotowany algorytm szkolenia, szybkiej diagnostyki wstępnej, przesiewu i przejścia na poziomy wysokofachowe. Znowu moim kolegom nie wypada tego powiedzieć – a mnie wypada – że w leczeniu raka jelita grubego bywają diametralne różnice. Jeśli porównać to, co się działo w centrum onkologii, z tym, co się działo w województwie mazowieckim, to nietrudno zauważyć, że tam, gdzie ludzie nie byli leczeni fachowo – przepraszam: nie całkiem fachowo; sam jestem lekarzem i nie chcę obrażać kolegów, którzy leczyli tak, bo nie mieli do dyspozycji narzędzi, jakie są do tego potrzebne – umarło dwa razy więcej osób. Chciałbym, żeby ten algorytm również w jakiś sposób został znaleziony.

To by było chyba wszystko, co chciałem powiedzieć. Bardzo gorąco polecam, żeby w części, która dotyczy stylu życia, uwzględnić ruch. Narodowy Program Zdrowia zaczyna się od kwestii zdrowego stylu życia młodzieży. O uwzględnienie tego problemu zwracamy się do ministra edukacji i sportu, bo to jest podstawa zdrowia przyszłych pokoleń.

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję.

Panie Doktorze, w drugim akapicie projektu uchwały są wymienione nowotwory różnych narządów, macicy też. Oczywiście można by to rozdzielić i wpisać oddzielnie raka szyjki macicy i oddzielnie raka trzonu macicy, ale i tak pan senator Czaja zgłosił wcześniej wniosek formalny – który zostanie we właściwym momencie przegłosowany – o wykreślenie szczegółów z tekstu uchwały. Jest to skomasowane jako nowotwory macicy, żeby nie uszczegóławiać tego, bo tekst nie jest adresowany do fachowców, a do odbiorców niekoniecznie przygotowanych fachowo.

Jeśli chodzi o brak uzgodnionych w skali kraju standardów, to poinformuję pana doktora, że zapis ten znalazł się w uchwale na podstawie materiałów, które przekazali nasi goście na posiedzeniu 28 maja 2002 r. To nie senatorowie wymyślili sobie ten fragment; taką opinię przekazano nam w tej sprawie.

W kolejności na zabranie głosu czeka pani senator Krzyżanowska.

Bardzo uprzejmie proszę.

Senator Olga Krzyżanowska:

Rzeczywiście, jak mówił pan senator Jaeschke, skrócenie tej uchwały jest potrzebne. Ogromna część tekstu – mówili już o tym moi przedmówcy – to uzasadnienie, dlaczego uchwała jest potrzebna. Sądzę, że nie tylko w tym gronie wiadomo – nie mó-

wię o lekarzach, którzy doskonale to wiedzą, i o pacjentach – iż jest to dramatyczny problem, wymagający działań. Nie musimy uzasadniać, dlaczego Senat to robi, musimy jednak zdać sobie sprawę, czemu ta uchwała ma służyć. Bardzo ważny problem poruszyła pani minister. Jeżeli ma to być ustawa i nawołujemy do tego, żeby została uchwalona, to odpowiadamy za to, jaka ona będzie. Ale co ta ustawa ma zawierać? Przecież nie będzie określała standardów leczenia, nie będzie gwarantowała pieniędzy, bo pieniądze to sprawa budżetu. Wobec tego, uważam – popierając potrzebę poruszenia tego tematu – że słowa te dotyczą przyszłości i stosunkowo mało się za nimi kryje.

Jeszcze jedno chciałabym powiedzieć. Chodzi tu o zwrócenie uwagi społeczeństwa na ten problem, ale czy uchwały Senatu – nie obrażając Wysokiej Izby – są przez społeczeństwo tak szalenie czytane? Naszą sprawą jest ustawodawstwo, popchnięcie rządu w tę czy inną stronę. Nie jestem przeciwna, byśmy się zwrócili do mediów. Może warto by było, żeby Senat, ze względu na wagę problemu, zwrócił się do nich osobno z prośbą o pomoc w uświadamianiu, czym to grozi.

I ostatnia rzecz, też do pana senator Jaeschkego. Nie rozumiem, dlaczego to ma być uchwała polityczna. Różnimy się politycznie, a wszyscy się zgadzamy, że jest źle i coś z tym trzeba zrobić, i chodzi nam o działanie konkretne, a nie tylko o piękne słowa. Dziękuję bardzo.

Senator Andrzej Jaeschke:

Można ad vocem?

Jestem jak najdalszy od podziałów politycznych. Ta uchwała jest polityczna w innym znaczeniu – wytycza kierunek działania dla rządu. Polityczna w tym sensie, a nie w jakimkolwiek innym. Przecież rak, nie daj Boże, może dotknąć każdego, bez względu na przynależność klubową. Aby nie dotknął, odpukam w niemalowane drzewo. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Przyjmijmy, że udzieliłem panu senatorowi Jaeschkemu głosu przed jego wypowiedzią. (*Wesołość na sali*)

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos?

Bardzo proszę, pani senator Teresa Liszcz.

Senator Teresa Liszcz:

Szanowni Państwo, nie znam się na medycynie – choć podobno wszyscy się potrosze na niej znają – dlatego nie będę dyskutować ze stwierdzeniami merytorycznymi. Mam jednak wrażenie, podobnie jak niektórzy inni senatorowie prawnicy, że skrócenie tego tekstu by sprawiło, iż byłby on bardziej czytelny i donośny. Wiem także, że jest to uchwała, a nie ustawa, precyzja nie ma więc tutaj aż takiego znaczenia; może dobrze się stało, że powiedziano wszystko zrozumiałym, zwyczajnym językiem. Liczby także robią wrażenie i chyba są potrzebne, dlatego nie wydaje się absolutnie konieczne skracanie tego, chociaż jeżeli będziemy skraćć, to jakąś propozycję w tym zakresie też mam.

Co chciałabym zaproponować? Jest to kwestia zbliżona do merytorycznej. W akapicie zawierającym apel do różnych organizacji i instytucji o wspieranie działań

resortowych czy wieloresortowych w zakresie walki z chorobami nowotworowymi, proponowałabym dodanie towarzystw ubezpieczeniowych, bo to są firmy, którym powinno zależeć na ograniczeniu przedwczesnych zgonów, a jednocześnie firmy te mają zasoby materialne i mogą wspierać te działania. Proponuję, żeby na drugiej stronie, w zdaniu zaczynającym się od „Zwracamy się”, po słowach „powiatów i województw” dodać: a także towarzystw ubezpieczeniowych czy instytucji ubezpieczeniowych.

Gdybyśmy mieli skracać, to proponowałabym, żeby na ostatniej stronie wykreślić pewne słowa ze zdania, które się zaczyna następująco: „Zwracamy się do ministra zdrowia”. Nie byłoby to jednak tylko skrócenie, ale nastąpiłaby zmiana merytoryczna. Mnie przekonują głosy, że program to nie ustawa, że w istocie ustawa sprawy nie załatwi. Chodzi o program, a nie ustawę. Dlatego proponuję, aby to zdanie brzmiało tak: „Zwracamy się do ministra zdrowia z wnioskiem o niezwłoczne podjęcie prac nad tym programem...” – tu należałoby skreślić słowa „w formie projektu ustawy” – „...tak aby zostały one zakończone w 2003 r.” Chodziłoby o te prace, a nie o proces legislacyjny, który uległby wykreśleniu. Stosownie do tego w ostatnim zdaniu uchwały powinno nastąpić skreślenie słów: „po uchwaleniu postulowanej ustawy”, w wyniku czego zdanie to brzmiałoby następująco: „Zwracamy się do ministra finansów o zapewnienie środków na jego realizację”.

W ramach skracania proponowałabym skreślenie słów: „w tym w klinikach hematologicznych, w których leczona jest większość chorych”. Jest to zdanie typowo informacyjne, które, wydaje mi się, nie jest tu potrzebne. Należałoby skończyć na słowach „akademiach medycznych”.

Uwzględniając głos pana doktora Kuszewskiego, kwestionujący słuszność zdania mówiącego o tym, że nie ma standardów w skali kraju, i stwierdzający, że gospodarka lekami, jak zrozumiałam, jest bardziej prawidłowa niż w innych dziedzinach medycyny, może by przynajmniej złagodzić to sformułowanie. Tu chodzi o końcówkę tekstu na stronie 2, gdzie jest mowa o tym, iż leczenie skojarzone jest stosowane u 50% chorych „nie tylko z powodu braku środków na zakup leków, lecz także ze względu na brak uzgodnionych w skali kraju standardów”. Wydaje mi się, że słowa „uzgodnione w skali kraju standardów” mogą zostać, bo rozumiem, że w skali całego kraju standardy nie są uzgodnione. Żeby złagodzić tekst „nieprawidłową gospodarkę lekami” można zastąpić go sformułowaniem „nie zawsze prawidłową gospodarkę lekami”. To kolejna moja propozycja.

Widzę tu jeszcze przecinki, ale już nie będę o nich mówić, tylko legislatorowi przypomnę, jeśli sam nie zauważy, a pewnie zauważy, bo i tak się śmieją z Senatu, że jest to izba przecinkowa, która wprowadza poprawki w postaci przecinków. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Ponieważ członkowie komisji przychodzą na posiedzenie w różnych porach, jestem zmuszony powrócić w krótkim streszczeniu do początku posiedzenia komisji i wyjaśnić, na czym rzecz polega. Przypomnę, że inspiracją było wielogodzinne posiedzenie komisji z 28 maja 2002 r. z udziałem wszystkich autorytetów w dziedzinie onkologii w naszym kraju, przy starannie przygotowanych materiałach, referatach merytorycznych, slajdach, wykresach, tabelach itd., itd. Środowiska te oczekiwały podjęcia po posiedzeniu komisji Senatu inicjatywy legislacyjnej w postaci regulacji ustawowej. To my uznaliśmy, że regulacja ustawowa nie jest możliwa w tym roku i że nie chcemy wprowadzać zaproszonych gości, przedstawicieli środowisk najbardziej zainteresowa-

nych zwalczaniem chorób nowotworowych w Polsce, w błąd i po pewnym czasie przeproszać, iż nie możemy się wywiązać z zobowiązania. Zaproponowaliśmy więc uchwałę, która otwierałaby drogę do prac legislacyjnych nad ustawą.

Ja tylko przypominam o tym, co mówiłem na początku. Mówiłem również, że to jest trzecia wersja tekstu, ale jedyna prezentowana na posiedzeniu komisji i przyjęta przez komisję w dniu 8 sierpnia 2002 r., ponieważ pierwsza wersja była krótka, półtorastronicowa, ale bardzo ogólnikowa, i doszliśmy w którymś momencie do wniosku, że nie ma sensu podejmować takiej uchwały. Wersja druga była nadmiernie rozbudowana, pięciostronicowa, i wreszcie tę wersję komisja uznała za nadającą się do zaprezentowania – skoro przyjęła ją 8 sierpnia jednogłośnie, jak pamiętam – oraz do przekazania marszałkowi i wprowadzenia na drogę uchwałodawczą.

Jeżeli inspirujemy regulację ustawową, to nikt na tej sali nie ma wątpliwości, że również chodzi o środki. W tym wypadku chodzi o środki wykorzystywane w sposób celowy, a inspiracja polega na tym, że nie wszystkie przeznaczone na to środki są dzisiaj odpowiednio wykorzystywane. Powiem brutalnie – przepraszam, że wydłużę swój udział w dyskusji, ale to powinno dotrzeć nie tylko do środowiska lekarskiego – że jeżeli opóźnia się radioterapię powyżej okresu tolerancji, czyli zmniejsza się skuteczności tej terapii, to choć nikt jej nie odmawia pacjentowi po zabiegu operacyjnym, lekarze wiedzą, iż z powodu długiej kolejki, zbyt długiego okresu oczekiwania, weszli w radioterapię o dwa miesiące za późno. Jako lekarz chcę tu zwrócić uwagę na aspekt ekonomiczny. Cały wysiłek i koszty poniesione przez polską służbę zdrowia na wcześniejszych etapach diagnostyki i leczenia są zmarnowane, bo o dwa miesiące za późno pacjent został poddany radioterapii.

Tu mówimy o pieniądzach, proszę państwa, a czy z przyczyn humanitarnych można odmówić pacjentowi leczenia? Czy lekarz onkolog może mu powiedzieć: proszę pana, gdyby pan dwa miesiące temu wszedł w ten program, to miałby pan szansę, ale teraz jest dwa miesiące za późno, nie będziemy więc wydawać kolejnych pieniędzy na bezzasadne i bezskuteczne leczenie pana? Żaden lekarz żadnemu pacjentowi nie powie tego, ale lekarze to wiedzą.

Ta uchwała jest sformułowana tak, żeby uświadomić polskiemu społeczeństwu określone zjawiska występujące w naszym kraju. Ma udoskonalić struktury służby zdrowia i poprzez opinie fachowców pokazać drogi lepszego wykorzystania środków, które są w jej dyspozycji, oraz możliwości zwiększenia tych środków. Bo jeżeli odstawimy od europejskiej średniej w zakresie diagnostyki, terapii, rehabilitacji i mamy gorsze wskaźniki, jeżeli mówimy, że w ciągu dziesięciu lat chcemy te wskaźniki poprawić o 10%, to przecież przez tych dziesięć lat Europa nam ucieknie. Pamiętajmy, że z całą pewnością nie będzie to zrównanie się z poziomem europejskim.

To jest bardzo skromny program, ale trzeba w którymś momencie zacząć go realizować, bo inaczej zadyskutujemy się na śmierć i nie będzie żadnego efektu. Dlatego ośmielałem się bronić projektu tej uchwały, a do pani doktor Krzyżanowskiej kieruję pytanie: czy opinia pani doktor była wnioskiem o odrzucenie tego tekstu?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie. Bo tak można było zrozumieć w pewnym momencie.

Bardzo proszę o zabranie głosu panów, którzy zostali zaproszeni i reprezentują środowiska najlepiej merytorycznie przygotowane do opinii.

Proszę uprzejmie w kolejności i proszę się przedstawiać.

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

Marek Nowacki, Centrum Onkologii.

Pozwolę sobie wstać, żeby uszanować Wysoką Izbę, i pogratulować tej inicjatywy. Mam tylko drobne uwagi. Zgadza się, że uchwała musi być zwarta, że wiele jest tutaj zbyt szczegółowych rzeczy, które są przedmiotem założeń, a następnie celów. Może to być dużo bardziej zwarte i na pewno okrojone tekstowe, które państwo proponują, są słuszne i nie śmiałybym ich kwestionować.

Dziękując za podjęcie tej inicjatywy, chciałbym zwrócić uwagę na parę drobnych rzeczy, które można łatwo skorygować. W maju mówiliśmy w tej sali o perspektywie dziesięciu lat. To jest czas, w którym można coś na dużą skalę populacyjną zrobić. W drugim akapicie na stronie 1 w zdaniu pierwszym, zaczynającym się od słów: „W opinii Senatu” jest mowa o latach 2002–2005. Chciałbym uprzejmie prosić o rozważenie zmiany, bo to powinna być rzeczywiście perspektywa wieloletnia. W bardzo krótkiej perspektywie, jeżeli będzie taka potrzeba, jesteśmy w stanie przedstawić aktualny program.

Jeśli jeszcze wolno, na stronie...

(Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak: Przeproszam, czy można skonkretyzować wniosek, Panie Profesorze? Bardzo proszę.)

W perspektywie dziesięciu lat.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak: Czyli chodzi o zmianę 2005 na 2010? Czy dobrze rozumiem?)

Tak jest, co najmniej 2010 lub 2012.

(Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak: 2012?)

Tak.

Czy mogę kontynuować?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Podzielim pogląd pana doktora Kuszewskiego, że w uchwale powinniśmy mówić raczej o postawach prozdrowotnych, żeby to wyrazić jak najkrócej. Bo nie jest to tylko kwestia palenia i żywienia, ale także kwestia uprawiania wysiłku fizycznego proporcjonalnego do naszych możliwości. Stosując żargon – choć może to nieładnie brzmi – dla ścisłości tej ustawy proponowałbym termin szerszy.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Przeproszam, Panie Profesorze, pracujemy nad tekstem. Wnioski będzie musiał ktoś autoryzować, bo tylko senatorowie mają prawo je zgłaszać. Czy nie satysfakcjonuje pana profesora forma „ze szczególnym uwzględnieniem”? Nie zamykamy tutaj spektrum działań, tylko piszemy „ze szczególnym uwzględnieniem skutków palenia tytoniu i lekceważenia zasad zdrowego żywienia”, co nie oznacza, że ograniczamy się tylko do tego.

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

To jest mała sprawa.

Jeśli wolno mi jeszcze... na stronie 2 jest sformułowanie: „50% z tych, u których istnieją wskazania do takiego leczenia, nie tylko z powodu braku środków na zakup leków, lecz także”... To odnosi się bardzo ściśle do radioterapii. Proponowałbym rozważyć mały dodatek, który by załatwiał cały problem – po słowie „zakup” dodać słowa „aparatury i”. Wtedy byłaby ujęta cała kwestia.

Jeszcze raz bardzo dziękuję Wysokiej Izbie.

(*Głos z sali*: Standardy są oczywiście.)

Aha, może jeszcze jeśli pan przewodniczący pozwoli, wyjaśnię, że nie ma żadnej różnicy zdań, bo standardy były, tylko, niestety, technologie medyczne idą tak szybko do przodu, iż po raz drugi opracowano tak zwane wytyczne, jeżeli chodzi o onkologię kliniczną. Teraz pracujemy nad wytycznymi w chirurgii onkologicznej i w radioterapii. Technologie postępują bardzo szybko i musimy się liczyć z tym, że praktycznie co roku będziemy modyfikowali te wytyczne. Problem jest jeszcze w tym, że to są wytyczne, które są przestrzegane – ośmielam się to twierdzić przed Wysoką Izbą – w ośrodkach regionalnych, a nie w skali kraju, we wszystkich placówkach, które zajmują się, niekiedy wrywkowo, leczeniem nowotworów złośliwych. Tak że chodzi tutaj o to, żeby zyskać jakiś instrument egzekwowania tego, co jest – jak my to nazywamy – medycyną faktów, tak zwaną *evidence base medicine*. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo, Panie Profesorze.

Czy ta ostatnia uwaga pana profesora może znaleźć swoje odzwierciedlenie w dopisaniu po słowie „w skali kraju” przed wyrazem „standardów” wyrazu „uaktualnionych”?

(*Dyrektor Centrum Onkologii – Instytutu imienia Marii Skłodowskiej-Curie Marek Nowacki*: Tak jest. Dziękuję uprzejmie.)

Czy wobec tego ktoś z pań senator i panów senatorów zechciałby autoryzować wniosek?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Pan senator Czaja.

Czyli rozumiem, że pierwszy z autoryzowanych wniosków dotyczyłby zmiany daty, na stronie 1, z roku 2005 na rok 2012. Czy tak? Zwracam się do pana senatora i pana profesora, bo to inspiracja pana profesora.

(*Głos z sali*: Tak.)

Drugi wniosek dotyczyłby dopisania w końcowej części strony 2 „aparatury i” przed wyrazem „leków”.

Trzecia zmiana polegałaby na dopisaniu przed wyrazem „standardów” wyrazu „uaktualnionych”, tak?

(*Senator Teresa Liszcz*: Może aktualnych?)

Aktualnych czy uaktualnionych?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Uaktualnionych. Można by nawet napisać „uaktualnianych”, traktując to jako działalność ciągłą, wówczas byłoby jeszcze lepiej, jak sądzę, bo czas jest dość długi. Będzie więc „uaktualnianych”.

Pan senator Czaja autoryzował wniosek. Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo. Proszę o wciśnięcie mikrofonu, żebyśmy pana słyszeli.

**Dyrektor Centrum Onkologii – Instytutu imienia Marii Skłodowskiej-Curie
Oddziału w Krakowie**

Marian Reinfuss:

Muszę usiąść, bo jestem za długi, żeby mówić do mikrofonu, stojąc.

Jeżeli państwo radykalnie skrócą ustawę, to oczywiście pewne uwagi będą niezbędne. Ja chciałbym zwrócić uwagę tylko na trzy drobne rzeczy. Na stronie 1 w tekście: „zdrowego stylu życia sprzyjającego zmniejszeniu liczby chorób nowotworowych”, chodzi o liczbę chorych nowotworowych albo chorych na nowotwory, bo chorób nowotworowych ustawą nie zmniejszymy. Jest ich około dwustu i tego się nie da zmniejszyć. To jest trochę slangowe określenie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak. Albo „zmniejszeniu liczby chorych” – nie „chorób”, bo liczby chorób się nie da zmniejszyć – albo „zmniejszeniu zachorowań”. W każdym bądź razie tak jak jest, być nie może.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Przepraszam bardzo, ale znowu uzgodnijmy tekst od razu, żeby do niego nie wracać, bo tracilibyśmy czas. Wniosek pani senator Liszcz jest o tyle słuszny, że liczbę chorych na choroby nowotworowe można zmniejszyć bardzo szybko poprzez zaniechanie leczenia, myślę więc, że to nie jest najbardziej fortunate sformułowanie. Pani senator proponuje „zachorowań na choroby nowotworowe” i myślę, że to jest lepsze, szczęśliwsze sformułowanie.

Proszę bardzo.

**Dyrektor Centrum Onkologii – Instytutu imienia Marii Skłodowskiej-Curie
Oddziału w Krakowie**

Marian Reinfuss:

Na stronie 2 jest tekst: „Pomimo poprawy, która nastąpiła po zakupach interwencyjnych w latach 1996 i 1997”. Trzeba tu oddać każdemu sprawiedliwość, bowiem w 2002 r., w roku bieżącym, zostały poczynione bardzo poważne zakupy aparatury radioterapeutycznej dla Krakowa, Warszawy, Olsztyna. Ja bym dodał tu rok 2002. Żeby jednak nie było tak dobrze, powiem, że stwierdzenie „a w niektórych regionach kraju dostępność do tej metody leczenia jest nadal ograniczona” to eufemizm, proszę państwa. Delikatnie mówiąc, w większości regionów kraju dostępność do tej metody leczenia jest nadal ograniczona. Nie mówię, że jej nie ma, ale że jest ograniczona. Określenie „niektórych” jest dla mnie eufemizmem.

(Senator Teresa Liszcz: W większości regionów?)

Jest ograniczona w wielu regionach – to fakt.

I ostatnie już propozycja – przepraszam, że się tak czepiam – tym razem dotycząca tekstu „Długie oczekiwanie na podjęcie leczenia napromieniowaniem często krytycznie obniża jego skuteczność”. Użycie słowa „często” wydaje mi się niezbyt

szczęśliwe. Długie oczekiwanie zawsze obniża skuteczność tego leczenia. Proponuję zapis: Długie oczekiwanie na podjęcie leczenia napromieniowaniem krytycznie obniża jego skuteczność. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Czy zgodzilibyśmy się na wykreślenie wyrazu „często”? Zdanie brzmiałoby wtedy tak: Długie oczekiwanie na podjęcie leczenia napromieniowaniem krytycznie obniża jego skuteczność. Bez eksponowania, czy zjawisko jest bardziej, czy mniej nasilone, stwierdzamy, że krytycznie obniża jego skuteczność, tak? Dobrze.

Rozumiem, że pani senator Liszcz autoryzuje te wnioski.

(*Senator Teresa Liszcz: Z przyjemnością.*)

Tak? Dobrze.

Proszę bardzo dalej.

**Kierownik Kliniki Hematologii i Transplantacji Szpiku
Śląskiej Akademii Medycznej
Jerzy Hołowiecki:**

Jerzy Hołowiecki, Klinika Hematologii i Transplantacji Szpiku w Katowicach.

Chciałbym podziękować w imieniu hematologów za to, że nad tymi sprawami dyskutuje się na tak wysokim szczeblu. Wierzymy, że niezależnie od tego, jaki będzie kształt ustaleń, w sumie pomogą one nam i pacjentom. Co do tekstu, to sądzę, że rzeczywiście standardy i w onkologii, i w hematologii nie tylko były ustalone, ale nawet opublikowano je w formie książkowej. Tu lepsze byłoby więc stwierdzenie „ze względu na nieprzestrzeganie proponowanych standardów”. To by oddawało rzeczywistą sytuację, bo standardy są faktem, zostały wydane, ale spotykaliśmy się z sytuacją, że na przykład przy negocjacji w kasie chorych nie brano pod uwagę tych dokumentów. To pierwsza uwaga.

Uwaga druga. Gorąco bym prosił, żeby jednak nie skreślać tej części, która mówi o klinikach hematologii i wymienia słowo „białaczka”. Powiem, dlaczego. Może się wydawać, że to trochę niepotrzebnie wydłuża tekst, ale historycznie rzecz biorąc, w ostatnich czasach – jest to rząd dwudziestu paru lat – hematologia była niesłusznie oddzielana od onkologii. W tej chwili znów współpracujemy i stosunki są jak najlepsze. Dyskutowano nad tym i to stwierdzenie jest chyba gestem onkologów wynikającym z intensywnej dyskusji, która toczyła się między innymi w Krakowie. Bardzo prosiliśmy tam, żeby słowo „białaczka” gdzieś zaistniało, ponieważ czasami urzędnicy niebędący lekarzami nie utożsamiali białaczki z nowotworem, a jest to jeden z najbardziej złośliwych nowotworów, zabijający ludzi młodych, będący skutkiem szkodliwości środowiska i w wysokim procencie uleczalnym. Bardzo nam zależało, żeby gdzieś to zostało wymienione. Dlatego proszę, żeby można było zostawić ten tekst przynajmniej do słów „i nowotwory limfoidalne”.

Mam jeszcze jedną uwagę odnośnie do sformułowań.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Nie, to dotyczy tekstu na stronie 3: „w klinikach hematologicznych, w których leczona jest większość chorych na białaczki i nowotwory limfoidalne”. Można zrezygno-

wać z tekstu „oraz w klinikach onkohematologii dziecięcej”, bo logicznie to je również obejmuje i kliniki hematologii dziecięcej oczywiście są tym samym zainteresowane.

Zastanawiam się także, czy pisząc „metodami skojarzonymi i napromieniowaniem”, to jest... Rozumiem, że napromieniowanie jest wymienione wśród metod skojarzonych, dlatego że, jeśli chodzi o sprzęt, są tu szczególne potrzeby. A jeśli tak, to z kolei w imieniu tych, którym transplantuujemy szpik, można by dopisać „procedur transplantologicznych i innych nowych technik”, myśląc o tym, że wkrótce będą stosowane genoterapia i różne inne techniki. Jeżeli to będzie dokument, który się ukaże w jakiejś formie, to lepiej, żeby obejmował na przykład takie brzmienie: „metodami skojarzonymi z użyciem napromieniowania, procedur transplantacji i innych nowych technik”. Wtedy by to wybiegało do przodu i obejmowało wszystkie metody stosowane w tej chwili, a których stosowanie jest utrudnione ze względu na niedobór środków, o czym stale się mówi.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, występują tu dwie tendencje: z jednej strony są wnioski o zwiększenie uogólnień w zapisach ustawy i ucieczkę od szczegółów, a z drugiej strony są wnioski, które w innym miejscu ustawy dążą do uszczegółowienia. Obawiam się, że zaczyna to być troszkę niespójne w sensie stylistyki i koncepcji tej ustawy. Mam pytanie do panów, którzy wcześniej zabierali głos. Czy ostatni głos można skonsumować w ten sposób, żeby po słowach „odsetka chorych leczonych metodami skojarzonymi” wykreślić słowa „i napromieniowaniem”. Czy zechcieliby panowie powiedzieć „tak” lub „nie”, żeby było jak najkrócej?

Dyrektor Centrum Onkologii – Instytutu imienia Marii Skłodowskiej-Curie Oddziału w Krakowie

Marian Reinfuss:

Z naszego punktu widzenia – skoro jesteśmy zapytani – nie, Panie Przewodniczący. Bardzo niedobrze byłoby to wykreślić.

(Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak: Czyli powinno zostać tak, jak jest.)

Zaraz państwu to wytłumaczę w jednym zdaniu. Esencją leczenia onkologicznego jest radioterapia. Chirurgia onkologiczna jest bardzo ważną specjalnością, ale wszyscy orientujemy się, że nowotwory operują również chirurdzy ogólni. Onkologia kliniczna, a więc chemioterapia, jest stosowana również przez pulmonologów, internistów, urologów itd. Esencją onkologii, typowym leczeniem tylko dla onkologii, jest radioterapia.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, zaczęliśmy posiedzenie komisji z dziesięciominutowym opóźnieniem między innymi z powodu powolnego napływania senatorów na salę obrad. W tej chwili mamy półgodzinne opóźnienie w stosunku do programu. O godzinie dziewiętnastej jeszcze nie zaczęliśmy drugiego punktu porządku obrad. Przy tak roz-

winiętej dyskusji i w sytuacji, kiedy zgłaszane poprawki powinny być starannie opracowane, żeby nie stworzyć niespójności tekstowych i sprzeczności, mamy dwa wyjścia: albo przerwać posiedzenie, po prostu przerwać drugie czytanie i powrócić do niego, ale to przedłuży oczywiście...

Proszę?

(*Senator Teresa Liszcz*: To jest pierwsze czytanie.)

Tak, przerwać pierwsze czytanie i powrócić do niego przy najbliższej okazji, po uporządkowaniu wniosków, czyli przeprowadzić głosowanie nad wnioskami uporządkowanymi, również przez Biuro Legislacyjne, na wspólnym posiedzeniu poświęconym tylko temu problemowi, albo kontynuować to dzisiaj, ale musielibyśmy przystąpić do głosowania w tej chwili, w trybie pospiesznym, który może wprowadzić do uchwały zapisy nie najlepszej jakości.

(*Senator Teresa Liszcz*: Mogę prosić o głos?)

Proszę bardzo, pani przewodnicząca Teresa Liszcz.

Senator Teresa Liszcz:

Chciałabym zaproponować, żebyśmy dzisiaj na tym poprzestali, zaapelowali do senatorów o przygotowanie poprawek i kontynuowali pierwsze czytanie na następnym posiedzeniu.

Korzystając z tego, że jestem przy głosie, powiem tylko, iż wychodząc naprzeciw postulatом naszych ekspertów, zgłaszam autopoprawkę, żeby kliniki hematologiczne pozostały wyraźnie wymienione – nie wiedziałam, że jest to tak istotne – i żeby nie zapomnieć o tym, iż musimy dodać klauzulę, że uchwała podlega opublikowaniu w „Monitorze Polskim”, bo, jak rozumiem, chcemy tego. Dziękuję, to wszystko, co chciałam powiedzieć.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Ten wniosek nie był zgłoszony, Panie Senatorze Czaja. Gdyby pan był uprzejmy zgłosić go teraz do protokołu jako wniosek formalny.

Senator Gerard Czaja:

Zgłaszam wniosek, by dopisać to na końcu tej uchwały.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa jest za przerwaniem pierwszego czytania projektu uchwały? (13)

Kto jest przeciw? (0)

Czy ktoś się wstrzymał od głosu w tej sprawie? (0)

Dziękuję bardzo.

Stwierdzam, że przerywamy pierwsze czytanie.

Proszę bardzo, pani senator Krzyżanowska.

Senator Olga Krzyżanowska:

Chciałabym tylko zadać pytanie panom profesorom. Zdaniem panów jednak to szersze ujęcie jest bardziej rozsądne? Dla nas ma to istotne znaczenie, bo tu padły wnioski o duże skrócenie i będziemy te wnioski rozpatrywać. Panowie jednak uważają, że z medycznego punktu widzenia lepsza jest szersza wersja. Dziękuję uprzejmie.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Dziękuję bardzo.

Czy pani senator skończyła?

(Senator Olga Krzyżanowska: Tak, uzyskałam odpowiedź, że panowie profesorowie uważają, iż jednak szersza wersja jest lepsza. Takie jest zdanie ekspertów, wielkich fachowców.)

Rozumiem.

Nie będę zgłaszał wniosku o przyjęcie tekstu bez poprawek, bo odrzucenie poprawek jest równoznaczne z przyjęciem tekstu bez poprawek.

Proszę bardzo, Panie Profesorze.

**Przewodniczący Polskiego Komitetu Zwalczenia Raka
Zbigniew Wronkowski:**

Zbigniew Wronkowski, Centrum Onkologii, Polski Komitet Zwalczenia Raka.

Korzystając z okazji, chciałbym podziękować za tę inicjatywę, a poza tym chciałbym zauważyć, że naszym zdaniem tekst powinien być nieco szerszy, by wprowadzał informację, że jest to rzeczywiście najważniejszy problem XXI wieku – zdrowotny oczywiście.

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

W tym kierunku walka ekspertów akurat nie zmierzała. W związku z tym taktycznie chyba nie udało się zdyskontować inicjatywy.

Mamy zgłoszone poprawki, nad którymi będziemy musieli głosować. Panie senator i panów senatorów – pana senatora Czaję, pana senatora Jaeschkego, panią senator Liszcz – bardzo uprzejmie proszę o zgłaszanie poprawek, które były dzisiaj omawiane. Kto jeszcze był autorem poprawek, a kogo pominąłem? Pani senator Sienkiewicz nie autoryzowała dzisiaj poprawek?

(Senator Krystyna Sienkiewicz: Nie, ale będę zgłaszała...)

To w dalszych pracach, bo teraz już...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Rozumiem. Dziękuję bardzo.

Proszę skierować je na piśmie – umówmy się – do Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, bo lepiej, żeby to było składane w jednym miejscu, i przygotujemy teksty na kolejne posiedzenie połączonych komisji.

Kończymy prace nad pierwszym punktem porządku dziennego. Zaproszonym gościom bardzo serdecznie dziękuję.

(Rozmowy na sali)

Zastępca Przewodniczącego Jerzy Cieślak:

Proszę państwa, na przerwę nie możemy sobie pozwolić.

W pracach nad drugim punktem porządku dziennego poproszę o przewodniczenie panią senator Liszcz, która wyraziła na to zgodę.

(Przewodnictwo obrad obejmuje przewodnicząca Komisji Ustawodawstwa i Praworządności Teresa Liszcz)

Przewodnicząca Teresa Liszcz:

Szanowni Państwo, proszę o ponowne zajęcie miejsc. Przystępujemy do opóźnionej realizacji drugiego punktu porządku wspólnego posiedzenia dwóch komisji – pierwsze czytanie zgłoszonego przez grupę senatorów projektu ustawy o równym statusie kobiet i mężczyzn, zawartego w druku senackim nr 182.

Przedstawicielem wnioskodawców i inicjatorów jest pani senator Zdzisława Janowska, którą uprzejmie prosimy o zwięzłe uzasadnienie projektu. Mamy obszerne uzasadnienie projektu ustawy, mamy dołączoną opinię...

Bardzo proszę, Pani Senator.

Serdecznie proszę o uwagę.

(Rozmowy na sali)

Witam serdecznie w tym punkcie porządku obrad nowych ekspertów i gości.

Jeszcze raz bardzo proszę panią senator o rozpoczęcie prezentacji.

Senator Zdzisława Janowska:

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Chciałabym zabrać głos w imieniu wnioskodawców, a przede wszystkim uzasadnić potrzebę uchwalenia ustawy i wprowadzenia jej w życie. Przypomnę, że ustawa o równym statusie kobiet i mężczyzn ma swoją historię. Mówimy o niej co najmniej od sześciu lat. Dotychczasowe próby jej uchwalenia nie były udane. Jestem przekonana, że tym razem, właśnie dzięki temu, że jest to propozycja Senatu, ustawa wejdzie w życie. Nadszedł dla niej szczęśliwy okres, niedługo bowiem będziemy w Unii Europejskiej, której dyrektywom ustawa ta w pełni odpowiada, a nawet wychodzi naprzeciw jednej z dyrektyw, która jest jeszcze projektem.

Nie będę mówić zbyt długo. Wszyscy zdajemy sobie sprawę z tego, że w każdej sferze życia kobiety są w daleko gorszej sytuacji niż mężczyźni. Ustawa nie zajmuje się tylko i wyłącznie poprawieniem losu grupy dyskryminowanej, ale wchodzi bardzo szeroko w problem równego statusu kobiet i mężczyzn. Ma także na uwadze kwestie, w których mężczyźni się czują daleko gorzej, dotyczące chociażby sfery wychowawczej, jak i sfery związanej z odbywaniem służby wojskowej, utrudniającej rozpoczęcie pierwszej pracy; wtedy to mężczyźni są dyskryminowani.

Jak powiedziałam na wstępie, ustawa wychodzi naprzeciw obowiązującym dyrektywom. Tu przypomnę dyrektywy, które dotyczą...

(Rozmowy na sali)

(Przewodnicząca Teresa Liszcz: Przepraszam państwa, proszę o uwagę. Nie przeszkadzajmy pani senator.)

Ustawa wychodzi naprzeciw znanym dyrektywom nr 97/80, 2078, 2043, które odnoszą się do równej płacy, równego wynagrodzenia za pracę tej samej wartości, jak również równych szans kobiet i mężczyzn w sferze zatrudnienia, podnoszenia kwalifikacji, zdobywania pracy i awansu.

Proponowana ustawa odnosi się właściwie do trzech kwestii, a mianowicie do kwestii kształcenia, wykonywania pracy, czyli kwestii pola zatrudnienia, i równego udziału w procesie podejmowania decyzji. Na te trzy sfery życia zwraca się w ustawie szczególną uwagę.

Na temat sfery kształcenia mówi się w art. 5, gdzie postuluje się, żeby nikomu nie przeszkadzano z uwagi na płeć w zdobywaniu kwalifikacji, żeby każdy mógł się kształcić w szkołach wszystkich typów i wszystkich profili. W zapisie tym mówi się, żeby zwrócić szczególną uwagę na dyskryminogeny charakter podręczników w kształceniu dzieci i młodzieży.

W pewnym stopniu ustawa uzupełnia zmiany, które nastąpiły w ubiegłym roku i obowiązują od 1 stycznia 2002 r. Uzupełnia przepisy w sferze zatrudnienia, czyli uzupełnia zmiany w kodeksie pracy. Odnosi się to tylko do pytań dotyczących prowadzenia tak zwanej rozmowy kwalifikacyjnej z kandydatem, ten problem bowiem nie został uwzględniony w kodeksie pracy.

Clou ustawy jest równe uczestnictwo kobiet i mężczyzn w procesie podejmowania decyzji, charakterystyczne dla wielu krajów członkowskich, gdzie coraz wyraźniej widać – jest to również zalecenie dla ciał kolegialnych Rady Europy i Parlamentu Europejskiego – że w procesie podejmowania decyzji kobiety i mężczyźni powinni być traktowani równo. Ustawa uwzględnia to równe uczestnictwo zarówno w organach kolegialnych powoływanych czy mianowanych, jak również w sferze prowadzenia wyborów, czyli w uczestnictwie w wyborach.

Najbardziej kontrowersyjny jest w tej ustawie art. 8, dotyczący tak zwanej drogi dochodzenia do równego udziału w procesie podejmowania decyzji. Mamy tu klauzulę dotyczącą dziesięciolecia dochodzenia do równego udziału, po 50%.

Ustawa uwzględnia również problem Urzędu do spraw Równego Statusu Kobiet i Mężczyzn. Tu chcę powiedzieć, że mam w ręku projekt dyrektywy 2000/0142, i choć dyrektywa ta jeszcze nie obowiązuje, już się mówi o niezależnym ciele, które ma szczególne uprawnienia w zakresie równego statusu. Urząd jest więc traktowany jako ciało rządzące, ciało ministerialne.

Zapisy, o których mówimy – mają je państwo przed sobą – autentycznie wychodzą naprzeciw temu, czego może oczekiwać od nas Unia Europejska. Jest to ustawa proeuropejska; Polska nie ma się tu czego wstydzić. Przy okazji powiem, że uczestnicząc w posiedzeniach komisji europejskiej do spraw równego statusu, wielokrotnie spotykałam się z informacjami, że do tej pory w Polsce działa się źle – w Brukseli są jeszcze dokumenty, których nie potrafimy zmienić – że Polska jest krajem bardzo konserwatywnym, nie uznaje równego statusu kobiet i mężczyzn, i choć już poszły zmiany do kodeksu pracy i cały czas mówimy o tym, iż trwają nad tym prace, to przełamanie ściany, która powstała dwa lata temu w czasie wizyty tej komisji w Polsce, jest bardzo trudne. W tej chwili nasza duża aktywność, mówienie o tej ustawie, tworzy bardzo dobry klimat.

Teraz chciałabym przejść do poprawek.

(Przewodnicząca Teresa Liszcz: Chyba że są to autopoprawki.)

Tak, autopoprawki.

(Przewodnicząca Teresa Liszcz: Jeżeli autopoprawki, to bardzo proszę.)

Chciałabym zaproponować wprowadzenie autopoprawek, zanim rozpocznie się dyskusja. Ustawa była poddana bardzo szczegółowej opinii eksperckiej. Mamy tutaj panie ekspertki, które wnikliwie oceniały tę ustawę i z wielu ich uwagami należało się zgodzić. Przyjmujemy je z pokorą. Poprawki te mają państwo przed sobą.

Pierwsza jest poprawka do preambuły ustawy, która – co pragnę podkreślić – znajduje się w tej ustawie. Być może za chwilę padnie zarzut, po co ta preambuła, chcę więc wyjaśnić, że ustawa ma szczególnie uroczysty charakter, towarzyszy je coś bardzo wielkiego, na co środowiska czekają od lat, i stąd ta preambuła. W preambule został uzupełniony zapis; po zdaniu pierwszym dodaje się zdanie: „Zasada równych praw kobiet i mężczyzn znalazła wyraz w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej”. Uznajemy tutaj hierarchię źródeł prawa i dlatego jest wprowadzone nawiązanie do konstytucji.

W art. 1 nastąpiło – też na skutek opinii ekspertów – zaostrenie sformułowania. W art. 1 ust. 1 otrzymuje brzmienie: „Ustawa określa równe prawa kobiet i mężczyzn oraz obowiązki państwa w zakresie przestrzegania równego statusu kobiet i mężczyzn”. A więc charakter deklaracyjny zmienił się na bardziej ostry. W konsekwencji wprowadzenia tego zapisu ust. 3 w art. 1 otrzymuje brzmienie: „Zasada równych praw kobiet i mężczyzn podlega ochronie prawnej”.

Na skutek opinii państwa i nawiązania do dyrektyw nastąpiło uściślenie pojęcia dyskryminacji pośredniej. Mamy tutaj, zgodnie z dyrektywą, sformułowane pojęcie dyskryminacji bezpośredniej, a formuła dyskryminacji pośredniej została ulepszona. Art. 2 ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie – mówimy tu o dyskryminacji pośredniej – „wprowadzenia regulacji prawnych, stosowania kryteriów lub pozornie neutralnych praktyk, które mogą doprowadzić do szczególnie niekorzystnej sytuacji dla osób określonej płci w stosunku do osób płci przeciwnej, chyba że taka regulacja prawna, kryterium lub praktyka jest obiektywnie uzasadniona usankcjonowanym prawnie celem, a środki mające służyć osiągnięciu tego celu są właściwe i konieczne”. Jest to zgodne z wymienionymi wcześniej dyrektywami.

W art. 4 również następuje zaostrenie przepisu. W art. 4 ust. 2 wyrazy „oraz oceny funkcjonowania rozwiązań w zakresie równego statusu kobiet i mężczyzn” zastępuje się wyrazami „oceny ich funkcjonowania w zakresie przestrzegania zasady równego statusu kobiet i mężczyzn oraz do podjęcia działań mających na celu osiągnięcie tego statusu”. Tu przypomnę, że chodzi o organy władzy publicznej, które są obowiązane do popierania kwestii, o których mówimy.

Wreszcie słuszne uwagi dotyczyły powtórzeń, czyli nawiązania do kodeksu pracy. Jest na tej sali była minister pracy pani profesor Irena Boruta, która się przyczyniła do zreformowania kodeksu pracy w duchu europejskim; jej to zawdzięczamy i cieszymy się z tego bardzo. To głównie pani opinia, Pani Profesor, Pani Minister, spowodowała, że nastąpiło uszczuplenie art. 6; części rzeczy po prostu nie było sensu powtarzać. Eksperci udowodnili nam, że powtórzenie jest tutaj niewłaściwe. W związku z tym art. 6 otrzymuje brzmienie: 1. Kobieta i mężczyzna mają równe prawa w zatrudnieniu, o których mowa w przepisach Kodeksu pracy”. Jest to tutaj zamieszczone celowo, ponieważ mimo wszystko świadomość społeczna jest nadal bardzo niewielka. Mimo że mamy zapisy, mimo że prawo obowiązuje, zarówno pracownicy, jak i praco-

dawcy nadal nie uświadamiają sobie tej kwestii. Stąd przypomnienie, że jest kodeks pracy, wydawało się słuszne.

Pkt 2 pozostał, czyli nie ma ust. 2, 3, 5, jest zaś pkt 2, który mówi: „Pracodawca jest obowiązany, na żądanie kandydata, z którym nie został nawiązany stosunek pracy, do przedstawienia w formie pisemnej, w terminie 30 dni od dnia doręczenia żądania, informacji o kwalifikacjach, jakie posiada kandydat płci przeciwnej, z którym został nawiązany stosunek pracy”. Jest to zapis, którego nie było.

Jednocześnie, żeby pozostać w sferze zatrudnienia, pomóc państwu i nie wracać do tego, pragnę powiedzieć, że jest propozycja przeniesienia ust. 6 z art. 6 – jest on bardzo ważny – do kodeksu pracy. Na końcu dodaje się... Przepraszam.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, tak. Teraz chcę to przerzucić na stronę drugą.

...art. 13a i do kodeksu pracy w art. 18^{3a} dodaje się §1¹ w brzmieniu: „Pracodawca nie może zadawać osobie kandydującej do pracy pytań dotyczących jej stanu cywilnego i życia rodzinnego oraz planów w tym zakresie”.

Nie chcę mówić, że jest to nagminne. Mimo zmian wprowadzonych w kodeksie pracy tych akurat przepisów w nim nie było. Pracodawca robi wszystko, żeby nie przyjąć kandydata z uwagi na jego stan cywilny, zadaje szereg pytań, które wkraczają w sferę intymną, czyli pozwala sobie na wszystko. Doskonale o tym wiemy i chcemy położyć temu kres. Jest to zapis niezwykle istotny przy tak wielkim bezrobociu i przy tak wielkiej pozycji pracodawcy-monopolisty.

Chciałabym powrócić do następnych poprawek. Przyjmujemy uwagi naszych ekspertów i w art. 8 ust. 3 wyraz „kandydatów” zastępujemy wyrazami „osób kandydujących”. Zwrócono nam tu uwagę, że niewłaściwie odnosimy się w tej ustawie do sprawy płci.

Dla uściślenia w art. 7 ust 2 po wyrazach „osoby zatrudnionej” dodaje się wyrazy – chodzi tu o równe prawa do zabezpieczenia społecznego i wieku emerytalnego – wyrazy „poinformowanej w szczególności o wpływie krótszego okresu zatrudnienia na wysokość świadczeń emerytalnych”. Kobiety bowiem nie zawsze sobie uświadamiają, że pójście na wcześniejszą emeryturę skutkuje dyskryminacją wysokości emerytury.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Już kończę, ostatnia rzecz.

Jest jeszcze bardzo kontrowersyjny zapis, który będę się starała w dalszym ciągu uzasadniać. Art. 9 odnosi się do równego traktowania osób, które zajmują się albo wychowaniem dzieci, albo osobami niepełnosprawnymi. Tutaj proponuję skreślenie w ust. 2 wyrazów: „wychowującym dzieci lub”. Jest to problem bardzo ważny dzisiaj w Polsce. W Unii stosuje się tak zwane wynagrodzenie opiekuńcze. W tej ustawie chcemy po raz pierwszy zwrócić uwagę na tę kwestię dotyczącą osoby, która nie może podjąć pracy lub też musiała przerwać pracę, gdyż absolutnie niezbędna jest jej pomoc w domu osobie niepełnosprawnej, z którą mieszka. Dotyczy to oczywiście osoby każdej płci. Nie odnosimy się już więc do sfery wychowania dzieci, ale do osób sprawujących opiekę nad osobą niepełnosprawną.

W art. 10 jest wprowadzona poprawka. Po wyrazie „dzieci” dodaje się wyrazy „oraz z przynależnością do określonej płci”. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Teresa Liszcz:

Dziękuję, Pani Senator.

Zanim rozpoczniemy dyskusję, chciałabym, po uzgodnieniu z panem przewodniczącym Cieślakiem, coś państwu zaproponować. Nie widać szans na to, żebyśmy dzisiaj mogli zakończyć to pierwsze czytanie zajęciem stanowiska. Zbyt optymistycznie planowaliśmy, sprawy są ważne, wobec tego proponujemy, żeby dzisiaj odbyć dyskusję ogólną, wykorzystać obecność zaproszonych gości, a pod koniec zaapelujemy o przygotowanie ewentualnych poprawek. Być może po przestudiowaniu tekstu łącznie z autopoprawkami okaże się, że większość krytycznych uwag została zniwelowana przez autopoprawki, ale to też trzeba sprawdzić. Pewnie będziemy musieli się spotkać ponownie. Chciałabym o tym z góry uprzedzić. Jeżeli nie będę widziała sprzeciwu ze strony państwa, to będziemy się starali przeprowadzić tylko ogólniejszą debatę, żeby komisje oddzielnie mogły zrealizować pozostałe punkty porządku obrad.

W tym miejscu, serdecznie witając panią minister Izabelę Jarugę-Nowacką, pragnę poprosić o przedstawienie stanowiska pełnomocnika rządu do spraw równego statusu kobiet i mężczyzn w sprawie projektu senackiego.

**Pełnomocnik Rządu do spraw Równego Statusu Kobiet i Mężczyzn
Izabela Jaruga-Nowacka:**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Nie przedstawię w tej chwili żadnego stanowiska. Jest to pierwsze czytanie, nie jest to jeszcze druk, który doczekał się jakiegokolwiek opinii Sejmu. Dziękuję za zaproszenie, z chęcią przysłucham się dyskusji.

Przewodnicząca Teresa Liszcz:

Dziękuję bardzo.

Wobec tego otwieram dyskusję.

Kto z państwa senatorów lub gości chciałby zabrać głos jako pierwszy? Czasem bywa tak, że senatorowie chętnie wysłuchują głosów ekspertów i gości, zanim sami zbiorą głos, chociaż z Regulaminu Senatu wynika, iż mają pierwszeństwo w zabieraniu głosu, ale to ich sprawa, czy z tego pierwszeństwa skorzystają.

Bardzo proszę, kto z państwa pragnie zabrać głos?

(*Senator Gerard Czaja: Jeśli można...*)

Pan senator Czaja, a później pani senator Krzyżanowska.

Senator Gerard Czaja:

Czuję się dowartościowany, że pamięta się w tej ustawie o mężczyznach, z tym że przyznam się państwu szczerze, iż wypowiedź mojej koleżanki senator w 80% dotyczyła kobiet, o mężczyznach mówiła pani mało.

(*Przewodnicząca Teresa Liszcz: Pan senator to nadrobi.*)

Ja to nadrobię może w sensie negatywnym.

Po drugie, do projektu są dołączone trzy opinie i każda jest wystawiona przez panie. Gościmy tutaj sporo ekspertów – w 99% są to panie. Stąd mam mieszane uczu-

cia, czy w wypadku tej ustawy, o której się mówi jako o ustawie o równym statusie mężczyzn i kobiet, my nie jesteśmy kwiatkiem do kożucha. Mam wiele zastrzeżeń szczegółowych, Szanowni Państwo. Nie podpisałem się pod tym projektem i do tej pory nie wiem, jak będę głosował. Może mnie panie przekonają, ale dla mnie niezrozumiałym jest art. 8, gdzie się mówi, że obligatoryjnie, bo nie ma innego wyjścia, udział kobiet w organach kolegialnych powinien wzrastać z biegiem lat i wynosić najpierw co najmniej 30%, potem co najmniej 40% i wreszcie 50%. A jeżeli nie będzie to zastosowane, Szanowni Państwo, to są tu sankcje – ten wybór jest nieważny z mocy prawa.

Poza tym proszę mi wyjaśnić jeszcze jedną rzecz – tutaj mam pytanie do pani senator. W art. 8 pkt 3 mówi się o tym, żeby na listach rozmieszczać kandydatów przemienne. Są przecież takie ustalenia, że kandydatów umieszcza się w kolejności alfabetycznej.

(Głos z sali: Tyko do Senatu.)

No i co w tej sytuacji? Sądzę, że należałoby tutaj albo...

(Głos z sali: To jest wyjątek.)

Nie wiem, czy to jest wyjątek. Być może w jakichś rozwiązaniach...

(Głos z sali: Potwierdzający regułę.)

Proszę? Już kończyć?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Wesołość na sali)

(Głos z sali: Bo on wie doskonale, co go czeka.)

Już nie powiem, co mówiłem. Nie, nie będę więcej mówił.

(Przewodnicząca Teresa Liszcz: Panie Senatorze, bardzo prosimy.)

A na koniec jeszcze mam taką uwagę. Jeżeli ma być równy status kobiet i mężczyzn, to – przepraszam za tę złośliwość – proszę, żeby panie też do wojska poszły. Dziękuję.

Przewodnicząca Teresa Liszcz:

Niektóre bardzo chcą.

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Gwoli sprawiedliwości. Pani senator powiedziała, że teraz po raz pierwszy przewiduje się świadczenie dla osób, które muszą się opiekować osobą niepełnosprawną. W ubiegłej kadencji był projekt ustawy o świadczeniu rodzinnym dotyczącym niejako odpłatności za wychowanie dzieci i była tam mowa o rodzicach dzieci niepełnosprawnych. Projekt nie przeszedł ze względów fiskalnych.

I jeszcze jeżeli chodzi o pretensje pana senatora Czai, moim zdaniem w dużym stopniu uzasadnione, to chcę na pociechę przypomnieć, iż stanowisko Stowarzyszenia na rzecz Równouprawnienia i Poszanowania Prawa jest sygnowane przez jego prezesa, pana Roberta Kucharskiego.

Bardzo proszę, pani senator Krzyżanowska.

Senator Olga Krzyżanowska:

Mam pytanie dotyczące art. 9, dotyczącego zasiłku. Rozumiem, że uznajemy, iż może to być mężczyzna i kobieta, ale dlaczego w tej ustawie? Jeżeli ta ustawa mówi, że prawa socjalne w innych ustawach mamy takie same, to jest to jakby, przepraszam,

wprowadzenie tylnymi drzwiami nowego rodzaju zasiłku. Nie mówię, że jestem przeciwno niemu, tylko wydaje mi się, że nie powinno to być w tej ustawie. Jest to szczegółowa rzecz dotycząca zasiłków rodzinnych w związku z opieką z innego powodu, bardzo zresztą słuszna, ale nie dlatego, że ma być równy status, bo nie przyznaliśmy tego dotychczas i kobietom. Prawda? Uważam, że tego nie powinno być w tej ustawie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Teresa Liszcz:

Czy pani senator już skończyła?

(Senator Olga Krzyżanowska: Tak, dziękuję bardzo.)

Dziękuję pięknie.

Kto z państwa chciałby zabrać głos?

Widzę, że zgłasza się pan senator Jaeschke.

Senator Andrzej Jaeschke:

Na wstępie muszę powiedzieć, że zaczynam rozumieć, co to znaczy dotychczasowy układ w polityce, gdzie dominują mężczyźni i kobiet jest dokładnie odwrotna proporcja niż teraz tu na sali, będę więc mówił z pewnym drżeniem głosu.

Oczywiście podpisałem się pod projektem ustawy, uważam ją za absolutnie słuszną. Mogę uznać, że są tam pewne przejaskrawienia, ale przecież wynikają one z sytuacji społecznej, z pewnych kulturowych nawyków, o których można dużo mówić, i z tego, że niewątpliwie w Polsce kobieta znajduje się w różnych sferach w gorszej sytuacji niż w innych krajach europejskich. To zresztą nie ich wina czy zasługa, tam się inaczej potoczyła historia. Popieram ten projekt mimo pewnych jego przejaskrawień, przerysowań. Są one usprawiedliwione i jako mężczyzna chylę przed tym głowę, choć moja żona tego nie słyszy i nie będzie słyszała, bo pewnie by mnie pochwaliła.

Jeśli chodzi o realizację art. 8 pkt 3, gdzie się mówi o przemiennym zamieszczaniu nazwisk osób różnej płci na listach w wyborach bezpośrednich, to będzie trudne do realizacji chociażby w wyborach do Senatu, tam gdzie obowiązuje kolejność alfabetyczna. Ja bym proponował to zmienić następująco: W przypadku wyborów bezpośrednich, gdy nie obowiązuje zasada kolejności alfabetycznej – gdy nie obowiązuje, ta zasada ma pierwszeństwo – osoby różnej płci zamieszcza się na listach kandydatów przemiennie. Taką poprawkę proponowałbym wprowadzić do tego punktu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Teresa Liszcz:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Pani profesor Irena Boruta, proszę bardzo.

**Kierownik Katedry Prawa Pracy
na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego
Irena Boruta:**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Chciałabym zwrócić uwagę na zapis dotyczący organu, niezależnej agendy, która miałaby się zajmować, ogólnie rzecz ujmując, promocją na rzecz równych szans dla ko-

biet i mężczyzn. Jest tu propozycja powołania urzędu – tak to zostało określone – zwracam więc uwagę na potrzebę, celowość, wręcz konieczność utworzenia takiego urzędu, którego kompetencje można by określić w sposób jeszcze bardziej zdecydowany. W projekcie dyrektywy, o której pani senator sprawozdawca wspominała, wyraźnie stwierdza się, że rolą takiego organu powinna być realizacja zasady równych szans. Jest to więc jeszcze dalej idąca kompetencja, określona w sposób bardziej kategoriyczny.

Potrzeba powołania takiego organu dzisiaj wynika stąd, że nastąpiła zasadnicza zmiana charakteru stosunków pracy, a niezależnie od tego wyłoniły się w nich nowe relacje, które my określamy jako zatrudnienie niepracownicze, jako samozatrudnienie, pojawiły się i będą się pojawiały na szerszą skalę agencje pracy tymczasowej.

Z oceny ośmiu profesorów europejskich, którzy opracowali dla Komisji Europejskiej raport w sprawie zmian w stosunkach pracy i wpływu tych zmian na sytuację kobiet, wynika, że właśnie te zmiany, transformacje prawa pracy – jesteśmy ich świadkami – wpłyną bardzo niekorzystnie na kobiety. Z uwagi na to, że te nowe formy wymagają dyspozycyjności, mobilności, ustawicznego kształcenia, czyli wiążą się z oczekiwaniami, którym trudno sprostać kobietom łączącym obowiązki rodzinne i zawodowe, ocenia się – tu cytuję pogląd profesorów, o których wspomniałam – że sytuacja kobiet w tej nowej rzeczywistości, która jest już bardzo blisko nas, a w pewnym zakresie zaistniała, będzie dla nich niekorzystna. Z oceny tychże profesorów wynika, że jednym ze skutecznych działań, które powinno się podjąć w takiej sytuacji, jest między innymi powołanie takiego organu. Istotne są także działania, które określamy jako akcje pozytywne. Muszą to być działania korygujące zastane nierówności. Oba te aspekty działań zostały uwzględnione w tej ustawie.

Nie chcę przedłużać mojej wypowiedzi. Chciałabym zachęcić państwa senatorów do tego, żeby głosować za całą ustawą, ale nie pominąć w tych rozważaniach fragmentu, który dotyczy urzędu na rzecz równych szans kobiet i mężczyzn – tak to określono. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Teresa Liszcz:

Dziękuję, Pani Profesor.

Kto z państwa pragnie zabrać głos?

Pani senator Kempka, proszę uprzejmie.

Senator Dorota Kempka:

Dziękuję bardzo pani przewodniczącej.

Panie i Panowie Senatorowie! Szanowni Eksperci!

Jak powiedziała pani senator Zdzisława Janowska, historia ustawy o równym statusie kobiet i mężczyzn jest bardzo długa. Pamiętamy okres, kiedy pierwszy zespół pod przewodnictwem pani senator Zofii Kuratowskiej rozpoczął prace nad jej projektem. Tamta wersja projektu ustawy była zupełnie inna. W tej chwili też jest inna, ponieważ zmieniło się polskie ustawodawstwo. Wiele artykułów zawartych w tamtym projekcie przeniesiono do innych ustaw. Stąd też po konsultacjach prowadzonych z organizacjami pozarządowymi, z ekspertami, z przedstawicielami innych parlamentów – bo Parlamentarna Grupa Kobiet prowadzi szeroką konsultację nad projektem tej ustawy – chciałabym prosić obie komisje, choć nie jestem akurat ich członkiem, Komi-

sję Polityki Społecznej i Zdrowia oraz Komisję Ustawodawstwa i Praworządności, żebyśmy, uwzględniając autopoprawki, które dzisiaj zgłosiła pani senator Zdzisława Janowska, przyjęli tę ustawę i przedłożyli Wysokiej Izbie do rozpatrzenia.

Dlaczego stawiam taki wniosek? Praktycznie we wszystkich krajach Unii Europejskiej są już zawarte rozwiązania, które my dopiero proponujemy. Ostatnio odbyliśmy długą dyskusję z przedstawicielami parlamentu belgijskiego i tam między innymi powiedziano, że sprawa ustawy o równym statusie kobiet i mężczyzn została przyjęta, wejdzie w życie nieco później, ale niezmiernie ważne jest to, że wyraźnie się podkreśla, iż na listach wyborczych powinna być stosowana zasada równościowa. W naszym ustawodawstwie, mimo że proponowane były takie rozwiązania przy pracach nad ordynacją wyborczą, te poprawki nie przeszły, zostały odrzucone.

Podczas tworzenia list samorządowych i parlamentarnych bardzo często – niejednokrotnie panie mówiły na ten temat – kandydatki były na nie wstawiane jako osoby uzupełniające. Badania zaś pokazują, że bardzo dużo kobiet zyskuje poparcie wyborców i zdobywa mandaty. Jest to obalenie tradycyjnego mitu, że na kobiety się nie głosuje – kiedyś się tak mówiło – że głosuje się na mężczyzn. Myślę, że wiele lat pracy doprowadziło do tego, iż wyborca jest świadomy, kto powinien znaleźć się w parlamencie, w samorządzie, w ciałach wykonawczych pod warunkiem że damy mu szansę. Ta ustawa jest przykładem tego, że parlament polski chce dać równe szanse kobietom i mężczyznom.

Tyle chciałabym powiedzieć i prosić obie komisje, żebyśmy jak najprędzej rozpatrzyli ten projekt ustawy, który dzisiaj w imieniu wnioskodawców przedstawiła pani senator Janowska.

Mam jeszcze poprawkę do art. 8. Taki zapis miał w nim być i myślę że powinien się tu znaleźć. Chodzi o to, że w ust. 1 pkt 3 po słowach „od dnia 1 stycznia 2012 r.” nie powinno być „co najmniej”, lecz „50% składu” osób proponowanych. Co najmniej byłoby po prostu nieporozumieniem.

Jeszcze raz powtarzam: ten projekt ustawy był niejednokrotnie konsultowany w bardzo szerokich gremiach z organizacjami pozarządowymi, z przedstawicielami różnych ugrupowań politycznych i po konsultacjach, które ześmy odbyli, pani senator Janowska zaproponowała autopoprawki w imieniu wnioskodawców. Ja opowiadam się za tym, żebyśmy ten projekt ustawy jak najprędzej rozpatrzyli i przedłożyli Senatowi. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Teresa Liszcz:

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

Czy mam rozumieć, że pani senator zgłasza wniosek, żebyśmy na dzisiejszym posiedzeniu zajęli stanowisko? Ja bym namawiała do tego, byśmy sobie zostawili jeszcze trochę czasu do namysłu. To ważna ustawa. Nie jestem jej fanką, ale doceniam ją. Widzę, że nie tyle w prawie, co w praktyce ta dyskryminacja niewątpliwie istnieje. Może nawet będę głosować za tą ustawą, tym bardziej więc zależy mi na tym, żeby to nie był kolejny falstart, żeby wyszła ona z Senatu w takiej postaci, by nie dawać pretekstu do przycepienia się.

Na gorąco powiem na przykład, że brakuje mi tu sankcji. Zawsze przestrzegam przed ustanawianiem przepisów bez sankcji, a tu nie widzę sankcji za naruszenie zasady niedyskryminacji. Zostały one wprowadzone do kodeksu pracy, ale tylko w razie

dyskryminacji w dziedzinie zatrudnienia. Tu sankcji nie widzę, a przecież na kolanie się tego nie wymyśli. Może więc jednak byśmy zrobili tak, jak proponowaliśmy z panem przewodniczącym wcześniej, żeby dzisiaj, jeżeli będą jeszcze chętni do dyskusji, wysłuchać jej, a jeśli nie, to przerwać pierwsze czytanie, starannie przygotować poprawki – studiując projekt i opinie – zebrać się ponownie i zająć stanowisko w sprawie tej inicjatywy.

(Głos z sali: Za tydzień, przed posiedzeniem Senatu?)

Uzgodnimy to z panem przewodniczącym i z przedstawicielem wnioskodawców. Może za tydzień. Nie odwlekalibyśmy na pewno. To nie chodzi o odwlekanie, lecz...

Pan senator Religa, bardzo proszę.

Senator Zbigniew Religa:

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Ja też chciałbym bardzo gorąco poprzeć pani stanowisko, żeby pozostawić sobie jeszcze trochę czasu, ponieważ pani przewodniczącej brak jest sankcji, a mnie – przepraszam za to, co powiem – brak zapisów, które by ratowały zdrowy rozsądek. Należę do osób, które podpisały się pod tą ustawą, i będę na pewno za nią głosował, są jednak sytuacje, kiedy bardzo łatwo będzie można postawić oskarżenie o niezachowywanie równości pomiędzy płciami i forowanie mężczyzn.

Przepraszam państwa, ale muszę to powiedzieć. Miałem w mojej klinice kardiologii wiele asystentek i żadna się nie nadawała na kardiologa ani psychicznie, ani fizycznie. Po prostu się nie nadawały. Konstrukcja psychofizyczna odbierała im możliwość bycia kardiologiem. Po raz pierwszy mam asystentkę, która prawdopodobnie będzie kiedyś wybitnym kardiologiem, ale pozostałe panie nie. W związku z tym wszystkie one musiały odejść. Boję się sytuacji, że osoba, której mówię: pani się do tego nie nadaje, nie umie pani tego robić, użyje argumentu, iż jest nierówno traktowana ze względu na płeć. A to nieprawda. Była fatalnym, złym, niebezpiecznym kardiologiem, a takie oskarżenie wobec mnie jako szefa – wobec mnie czy kogośkolwiek innego, to nie ma znaczenia – może być postawione.

Musimy we wszystkim zachować zdrowy rozsądek i skoro tworzymy ustawę, to ja jestem za takim zapisem, który ten zdrowy rozsądek jednak byłby w stanie zachować i bronić ludzi, którzy się znaleźli w sytuacji, o jakiej przed chwilą powiedziałem. Dziękuję bardzo.

Bardzo bym prosił, żebyśmy nie kończyli dzisiaj dyskusji nad tą ustawą, żebyśmy mieli jeszcze czas do przemyśleń.

Przewodnicząca Teresa Liszcz:

Dziękuję bardzo panu senatorowi także za wsparcie naszego wniosku.

Bardzo proszę o przedstawienie się. Nie wszystkie panie znam z nazwiska, niektóre tylko z widzenia.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę usiąść, bo inaczej będzie panią źle słyszać i nie nagra się wypowiedź do stenogramu.

**Prezes Polskiego Stowarzyszenia Edukacji Prawnej
Monika Płatek:**

Pracuję na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, a tutaj reprezentuję Polskie Stowarzyszenie Edukacji Prawnej.

Zastanawiałam się, czy zabrać głos ze względu na to, że jestem przyzwyczajona do innego typu dyskusji. Z góry przepraszam, jeżeli to, co powiem, będzie zbyt ostre. Moje pytanie do pana profesora byłoby takie: przepraszam bardzo, a czy wszyscy asystenci, których pan dobrał, byli doskonali? Podejrzewam, że też się zdarzali niedoskonali. Może trzeba było inaczej wybierać asystentki. Jeżeli te asystentki nie będą dobre ze względów merytorycznych, to tutaj – była o tym mowa, że potrzeba nam sankcji – jest sankcja: w ciągu trzydziestu dni ma pan obowiązek wyjaśnić kandydatowi albo kandydatce, dlaczego, z jakich powodów uznaje pan, że się nie nadają.

Przy okazji chciałabym jednak zwrócić państwu uwagę na mały przedmiot, a właściwie duży przedmiot, jakim był traktor. Zazwyczaj żeśmy mówili, że kobieta się nie nadaje na traktor i co te baby robią na traktorze. Gdyby konstruktorzy od początku myśleli o tym, że traktor ma być przystosowany dla kobiety i dla mężczyzny, inaczej by go skonstruowali. Skoro potrafimy latać na Księżyc i wysyłać tam niezwykle delikatne maszyny, to znaczy, że chodzi tylko o założenie, dla kogo i jak będziemy to przygotowywać. Jeżeli z góry będziemy brali pod uwagę równy stosunek kobiet i mężczyzn, sprawa będzie załatwiona.

Chciałabym również odpowiedzieć drugiemu panu senatorowi, który powiedział o tym, o czym my też mówimy od bardzo dawna i się zgadzamy z panem całkowicie. Tak, między innymi kobiety niech idą do wojska. Ja mam przyjemność pracować z ludźmi, którzy pracują z wojskowymi, którzy się przygotowują do tego, żeby wejść do NATO. Mężczyźni ci dostają – są to tylko i wyłącznie mężczyźni – za moje pieniądze, za pieniądze podatników, prawa jazdy, darmowe studia, darmowe wyjazdy za granicę, uczą się języka angielskiego, pilotażu, mają doskonałe warunki życia. Dokładnie tego samego chcemy. A druga rzecz jest taka, że być może, jak już będziemy w wojsku, to pomyślimy nad tym, w jaki inny sposób niż tylko poprzez zabijanie rozwiązywać konflikty. Są inne metody i między innymi po to te kobiety są tam również potrzebne. Dziękuję w tym momencie.

Przewodnicząca Teresa Liszcz:

Dziękuję bardzo.
Pani minister Boruta.

**Kierownik Katedry Prawa Pracy
na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego
Irena Boruta:**

Chciałabym odpowiedzieć panu senatorowi Relidze. Otóż zawarte w projekcie definicje zarówno dyskryminacji bezpośredniej, jak i pośredniej eliminują pańskie obawy. Jeśli z innego powodu niż płeć nie zechce pan zatrudnić określonej osoby, to panu wolno. To jest władza dyskrecyjna pracodawcy, która nadal taką władzą pozostaje.

Obawiałam się na początku pana wypowiedzi, że powie pan, iż kobiety nie nadają się na kardiochirurgów, ale powiedział pan później, że znalazła się taka asystentka.

(Przewodnicząca Teresa Liszcz: Jedna.)

Czyli to nie jest ten problem. Problem jest taki, że po prostu ktoś się nie nadaje do takiego czy innego zawodu i w świetle definicji, które zawiera ten projekt, można sobie z tym problemem, Panie Senatorze, dobrze poradzić.

Przewodnicząca Teresa Liszcz:

Dziękuję bardzo.

Nie zachęcam specjalnie, bo jesteśmy ogromnie spóźnieni, ale jeżeli ktoś czuje wielką potrzebę zabrania dzisiaj głosu, to bardzo proszę. Będzie możliwość wypowiedzenia się także w drugiej części posiedzenia, dlatego apeluję, żeby ci z państwa, którzy mogą być na następnym posiedzeniu i nie muszą zabierać głosu w tej chwili, byli uprzejmi zaczekać, bo mamy jeszcze jeden punkt.

Proszę bardzo, po tym niemiłym wstępie wniosek pana przewodniczącego.

Senator Jerzy Cieślak:

Proszę państwa, mamy informację, dzisiaj właściwie już potwierdzoną, że jednodniowe posiedzenie Senatu odbędzie się 30 października. Było planowane na 29–30 października. Jak wiem, część senatorów przyjeżdża do Warszawy 29 października z innych powodów. Może byśmy spróbowali wspólnie poszukać terminu tego dnia, żeby nie było nadmiernego obciążenia, a żeby zrobiła nam się jakaś przestrzeń czasowa, która by się uwolniła w niespodziewany sposób z powodu takiego, a nie innego rytmu pracy Sejmu?

Przewodnicząca Teresa Liszcz:

Czyli przerywamy, tak?

(Senator Jerzy Cieślak: Przerywamy.)

Wobec tego w uzgodnieniu z panem przewodniczącym Cieślakiem przerywamy w tym punkcie dzisiejsze wspólne posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia oraz Komisji Ustawodawstwa i Praworządności. Komisje te będą pracowały oddzielnie, już w innych salach.

Bardzo serdecznie dziękuję przybyłym na posiedzenie gościom, a także koleżankom i kolegom senatorom.

Zamykam wspólne posiedzenie.

(Koniec posiedzenia o godzinie 19 minut 26)

