



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(730)

54. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 26 lutego 2009 r.

VII kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (druk senacki nr 584, druki sejmowe nr 1207, 1547).
2. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (druk senacki nr 476, druki sejmowe nr 1656, 1693, do druku nr 1693).
3. Sprawy różne.

(Początek posiedzenia o godzinie 13 minut 13)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Witam pana ministra Fronczaka, witam panią doktor Pietrzykowską z Naczelnej Rady Lekarskiej, panią Annę Błaszczak z Ministerstwa Zdrowia, pana Piotra Jabłońskiego z Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, pana Michała Szytkę, głównego specjalistę w Departamencie Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, pana Macieja Dudka i panią Katarzynę Blicharczyk-Ożgę, głównych specjalistów w Departamencie Prawnym w Ministerstwie Zdrowia, pana Romana Danielewicz, dyrektora Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia, i panią Elżbietę Karasek z Biura Rzecznika Praw Dziecka. Witam senatorów, witam panią mecenas i panie z komisji.

Szanowni Państwo, zgodnie z porządkiem posiedzenia rozpatrzymy dziś dwa projekty – projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Zajmiemy się także sprawami różnymi. Taki byłby porządek posiedzenia senackiej Komisji Zdrowia. Czy są uwagi do tego porządku? Nie ma. Uznaję zatem, że program posiedzenia komisji został przyjęty.

Bardzo proszę o przedstawienie projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Temat jest doskonale znany. Państwo senatorowie mają pełną informację w sprawie tak zwanych dopalaczy. Ja chciałbym państwu przedstawić pewne kalendarium. Otóż Ministerstwo Zdrowia od 3 kwietnia 2008 r. prowadziło prace legislacyjne dotyczące projektu ustawy o zmianie ustawy z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Projekt został opracowany w celu wprowadzenia pod kontrolę prawną substancji o nazwie benzylopipezyna w związku z decyzją nr 206 Rady Unii Europejskiej z 3 marca 2008 r.

Zgodnie z art. 1 tej decyzji, wszystkie państwa członkowskie Unii Europejskiej są zobowiązane do podjęcia niezbędnych środków, zgodnych z prawem krajowym, w celu objęcia benzylopipezyny środkami kontroli, proporcjonalnymi do zagrożenia związanego z tą substancją, jak również sankcjami karnymi.

Prace legislacyjne w ministerstwie nad projektem ustawy zostały zakończone i po przyjęciu przez Radę Ministrów projektu ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii 22 października 2008 r. projekt ten został przesłany do Sejmu.

Oceniamy, że wprowadzenie benzylopipezyny pod kontrolę w znacznym stopniu ograniczy asortyment produktów oferowanych w formie tabletek, działalność rozwijaną głównie przez pewną firmę – już nie chcę mówić jaką – poprzez sieć sklepów z tak zwanymi dopalaczami.

Benzylopipezyna wykazuje aktywność słabszą niż amfetamina. Ocenia się, że to jest 10% aktywności amfetaminy. W związku z tym przy pewnej określonej dawce może wywoływać wszystkie objawy, które są charakterystyczne dla amfetaminy.

Chcę podkreślić, że dopalacze sprzedawane są w Polsce w sklepach internetowych i w innych sklepach. Często – a właściwie chyba w zdecydowanej większości wypadków – na opakowaniach jest napisane, że jest to produkt kolekcjonerski, nieprzeznaczony do spożywania przez ludzi, ale gdzieś tam drobnym drukiem czy po angielsku jest na przykład informacja, że ten środek nie powinien być stosowany przez kobiety w ciąży. W związku z tym mieszanie tutaj pojęć i próba omijania prawa, prowadzenie tego typu polityki jest wielce naganne, szkodliwe. Musimy więc włączać takie właśnie, jak chociażby to, działania legislacyjne. Ale ponieważ zawsze tok legislacyjny i objęcie kontrolą substancji jest pewnym procesem, który wymaga czasami kilku miesięcy żmudnego postępowania, stwierdziliśmy, że to dla ochrony zdrowia publicznego w Polsce jest niewystarczające. Dlatego zostały podjęte intensywne prace w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym i w innych instytucjach, mające na celu rozszerzenie tej listy, aby poprzez poprawkę poselską – bo już nie mieliśmy czasu na inne procedowanie – wprowadzić na listę do załącznika 1N grupę środków pochodzenia roślinnego, różnego rodzaju ekstraktów, wyciągów, czy też sproszkowanych substancji, roślin, które nie rosną w Polsce. Są to rośliny egzotyczne z terenu Ameryki, głównie Środkowej i Południowej, Azji, Afryki, będące mieszaniną różnego rodzaju substancji chemicznych, które wykazują działanie psychoaktywne i po zażyciu mogą prowadzić do objawów zbliżonych do tych, jakie wywołuje benzylopipezyna. W związku z tym taka lista została opracowana. Głównie są to substancje pochodzenia naturalnego. Jedna chyba jest syntetyczna. Lista tych substancji została, jak wspomniałem, dołączona poprzez poprawkę poselską. Państwo to oczywiście macie w projekcie, gdyż Sejm przyjął 12 lutego w całości projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Chcę podkreślić, że w głosowaniu na 411 obecnych posłów 404 głosowało za, 5 – przeciw, 2 posłów wstrzymało się od głosu. Sejm przyjął projekt ustawy wraz z poprawką do projektu autorstwa posła Macieja Orzechowskiego, która rozszerza tę listę o siedemnaście substancji i roślin. To jest zawarte w załączniku nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Tym samym ustanowiono nad tymi substancjami i roślinami kontrolę.

Chcę podkreślić, że procedowanie ustawy troszeczkę się przedłużyło, ponieważ mieliśmy pewien problem z Urzędem Komitetu Integracji Europejskiej, który traktuje te substancje i obrót nimi jako, można powiedzieć, pewne ograniczenie w zakresie wolności handlu, przepływu towarów. Takie spojrzenie absolutnie nie przesądza zasadności dalszego procedowania i ujęcia tych wszystkich substancji na liście, ponieważ każde państwo – zgodnie z konwencjami ONZ i WHO, które Polska podpisała – ma prawo ustanowić zgodny z polskim prawodawstwem system kontroli nad substancjami, w których widzi źródła zagrożenia dla zdrowia publicznego. Ta sytuacja jest tutaj spełniona.

Po wielu dyskusjach z UKIE udało nam się osiągnąć pewien konsensus i, po-
wiem tak już bardziej od siebie, wielka zdobycz, jaką jest demokracja, i to, co w Unii
jest wielkim osiągnięciem, czyli swobodny przepływ towarów, usług, jest wykorzy-
stywane, niestety, w sposób bardzo perfidny i bardzo naganny przez korporacje żądne
zysku za wszelką cenę, zysku, który wiąże się z narażeniem zdrowia naszych obywate-
li. Dlatego, rekomendując państwu ten projekt, bardzo proszę o akceptację tej ustawy,
przyjętej przez Sejm kilka dni temu.

I jest jeszcze prośba, mianowicie liczba tych substancji i tempo działania spowo-
dowało, że jest pomyłka w załączniku w nazwie rośliny: *nymphaea caerulea*. To jest tak
zwany niebieski lotos, tłumacząc na polski. Która to jest pozycja, Pani Dyrektor?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Po prostu *nymphaea* pisze się „ph”. I to zostało tutaj pominięte. Chodzi o doda-
nie tylko literki „p” przed „h”, czyli *nymphaea caerulea*. Tak że prosimy Szanowną
Komisję o wprowadzenie takiej poprawki.

Myślę, że to jest w tej pierwszej fazie najistotniejsze. Przekazując to państwu,
proszę jednocześnie o poparcie i pozytywne rozpatrzenie tej ustawy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, rozumiem, że spór z UKIE zakończył się pewnym przyzwole-
niem UKIE. Nie oponują już przeciwko kształtowi ustawy, tak?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

Myślę, że po senackich ustaleniach to stanowisko zostanie złagodzone. Takie
były ustalenia.

Pani Dyrektor, jeżeli można panią prosić o wypowiedź w tej kwestii, uczestni-
czyła pani bowiem bezpośrednio w tej rozmowie...

**Główny Specjalista
w Departamencie Prawnym w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Blicharczyk-Ożga:**

Żeby opinia UKIE uległa zmianie, musielibyśmy też zmienić projekt ustawy i to
ewentualnie komisja senacka musiałaby się zwrócić do Urzędu Komitetu Integracji
Europejskiej z prośbą o ponowną opinię. My na roboczo zmienialiśmy uzasadnienie do
tej ustawy, w którym powołaliśmy się na dokumenty międzynarodowe itd. Jeśli chodzi
o poprawkę, to była to poprawka poselska i w związku z tym nie po naszej stronie le-
żała inicjatywa przekazania tego do UKIE. UKIE, traktując to formalnie, mogło z nami
na roboczo dyskutować, opinii formalnej zmienić nie mogło.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mam pytanie do pani mecenas. Co w tej sytuacji? Czy musimy wystąpić do
UKIE, czy nie musimy?

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

Panie Przewodniczący, nie ma takiego obowiązku, ponieważ pan minister jest osobą, która reprezentuje rząd...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

...i wypowiada opinię w sprawie poprawki legislacyjnej.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, nie. Nie ma takiej potrzeby. Pan minister jest osobą upoważnioną do reprezentowania... Prezentuje stanowisko zarówno resortu, jak i wynik uzgodnień z Urzędem Komitetu Integracji Europejskiej. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Ministrze, na początek krótkie pytanie. Jak to wygląda w krajach europejskich?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

Bardzo dobre pytanie. Dziękuję, Panie Senatorze.

Jeśli chodzi o kraje europejskie, każdy kraj ma jak gdyby inne dojsście do poziomu kontroli substancji, które uznawane są za szkodliwe. Są kraje, w których można w ciągu bardzo krótkiego czasu umieścić dany produkt na liście substancji objętych kontrolą, tak jak na przykład w Holandii. Zdaje się, że procedura, która umożliwia rządowi wprowadzenie tej substancji na listę, trwa tydzień czy dwa tygodnie. W polskim prawodawstwie mamy ustawę, musi być to wpisane w załączniku do ustawy enumeratywnie. Zejście na poziom rozporządzenia, bo rozpatrywaliśmy taką formułę, jest tak naprawdę, według opinii Ministerstwa Sprawiedliwości i prawników, próbą ominięcia prawa. Jest to akt zbyt niskiego poziomu. To spowodowałoby w przypadku orzeczeń wielki kłopot dla sądów. Znając naszych prawników, sprawnych adwokatów, za chwilę okazałoby się, że nie można ukarać sprawcy, bo znalezione byłyby, prawda, dowody na to, że w ustawie tego nie ma, a w rozporządzeniu... Powiem od razu, że pracujemy nad pewną formułą, która być może ułatwi nam postępowanie w tej sytuacji. Ewentualnie prosiłbym panią dyrektor Błaszczyk o wypowiedzenie się w tej kwestii.

To dotyczy naszego kraju. Teraz wracam do innych krajów. Część z tych substancji, tych roślin, o których mówimy – to wzbudziło tutaj napięcie – w niektórych krajach jest objęta kontrolą. Na przykład takie substancje, jak *salvia divinorum*, czyli szałwia wieszczą, jest zabroniona w Szwecji, *catha edulis* – w jedenastu krajach, *tabernanthe iboga* – we Francji, w Belgii, w Danii, w Szwecji, i ta substancja syntetyczna JWH-018 – w Austrii. Tak że w krajach europejskich jest pewna symetria, ale część tych substancji jest objęta kontrolą.

Myślę, że podeszliśmy do sprawy bardzo starannie i wyszukaliśmy wszystkie rośliny, które mogą być potencjalnie źródłem tworzenia nowych dopalaczy. Gdybyśmy

bowiem wymienili tylko kilka, to źródłem produkcji stałyby się pozostałe. W związku z tym wiemy – z takich informacji, jak to się mówi, reboundowych, czyli z odbicia – że to w świecie handlujących dopalaczami wywołuje ogromny niepokój. Widać więc, Panie Przewodniczący, że ustawa jest trafiona, skoro jest ten niepokój.

Myszę, że więcej na ten temat może powiedzieć pan dyrektor Jabłoński, jeżeli państwo chcecie dowiedzieć się, jak to wygląda w innych krajach. Dziękuję.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Ministrze, jeszcze jedna kwestia. W tej chwili w Polsce jest, jak czytałem, około czterdziestu sklepów, które prowadzą sprzedaż tych produktów. A co ze sprzedażą internetową? Czy to będzie w jakiś sposób kontrolowane, czy raczej będzie szeroki dostęp przez internet?

Drugie pytanie, skoro już jestem przy głosie. Panie Ministrze, załącznik do ustawy określa pewną grupę roślin czy też preparatów chemicznych. A jeżeli powstanie coś nowego, to czy będziemy musieli nowelizować ustawę?

(Głos z sali: To jest penalizowane...)

Czy w tej sytuacji rozporządzenie nie byłoby ułatwieniem? Pomysłowość ludzka jest tak nieograniczona, że z tygodnia na tydzień takich substancji będzie przybywało. Czy nie byłoby łatwiej i prościej regulować to w rozporządzeniu? Dziękuję.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak: Jeśli można, to proszę o odpowiedź pana dyrektora, dobrze?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

**Dyrektor Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii
Piotr Jabłoński:**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Tę sprawę próbowaliśmy załatwić już w 2004 r., gdy pracowaliśmy nad ustawą z 29 lipca 2005 r. Już wtedy były opinie prawne, że zapis, który przenosiłby listę – ona jest dzisiaj integralną częścią ustawy, załącznikiem do ustawy – do rozporządzenia, a więc aktu niższej rangi, skutkowałby tym, że wszelkiego rodzaju...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, byłoby to niekonstytucyjne. Proszę pamiętać, że wszystkie w zasadzie przestępstwa związane z obrotem, udzielaniem, transportowaniem, produkowaniem narkotyków są obłożone bardzo wysokimi karami pozbawienia wolności. W związku z tym tego typu czyn nie może być regulowany aktem niższym niż ustawa. Z tego powodu trwają obecnie prace, tak jak pan minister wspomniał, nad co najmniej dwoma rozwiązaniami, które zmienią sytuację.

Pierwsze polega na rozszerzeniu – być może, to są tylko przymiarki – definicji środka zastępczego, który pozwoliłby w sposób szybszy kontrolować pojawianie się nowych substancji. Pan senator bowiem ma absolutnie rację, mówiąc, że nowe substancje, i pochodzenia naturalnego, ale i przede wszystkim syntetycznego, pojawiają się i będą się pojawiały cały czas. W związku z tym inne kraje próbują rozwiązywać

ten problem również poprzez wprowadzenie pewnych rozwiązań czasowych, polegających na tym, że rząd może zakazać obrotu pewnymi substancjami, co do których ma podejrzenie, że mogą negatywnie oddziaływać na zdrowie indywidualne, na bezpieczeństwo i zdrowie publiczne. I wtedy ma czas na ocenę. Tak jest na przykład w Niemczech, że rząd ma na to rok, ale przez ten rok jest zakaz obrotu daną substancją. W ciągu roku trzeba przeprowadzić odpowiednie analizy chemiczne, biochemiczne, epidemiologiczne, żeby ocenić, czy ta substancja powinna być wprowadzona na listę. Czy też, tak jak w innych krajach – i to też jest kierunek do którego zmierzamy – część kontroli tych substancji, środków spożywczych, suplementów diety, różnego rodzaju substancji, jest regulowana nie tylko prawem, nazwijmy to skrótowo, narkotykowym, ale również prawem, które reguluje obrót substancjami wykorzystywanymi w farmacji, w medycynie, w żywieniu i, generalnie, również w przemyśle.

I to, co chciałbym skomentować tylko, to właśnie to zastrzeżenie UKIE co do tego, że być może ta ustawa w jakiś sposób naruszy wolność gospodarowania. Proszę pamiętać, że art. 35 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii mówi, że na podstawie innych pozwoleń, innych regulacji, można używać niektórych substancji, niektórych roślin, do celów medycznych, naukowych i przemysłowych, ale to jest wtedy regulowane przez inne prawo. Dziękuję.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak: Można?)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

Kontynuując, tak żeby wiedza na ten temat była już pełna, powiem... No chcemy państwu przekazać to, o czym wiemy. Otóż media próbowały w jakiś sposób kompromitować wprowadzenie takiej ilości substancji pytaniem: a co będzie, jeśli jakaś substancja będzie w szamponie? To jest właśnie to, o czym powiedział pan dyrektor. może się zdarzyć tak, że ktoś, kto chce sprowadzić szampon, którego skład jest znany, dostanie pozwolenie i wprowadzi ten produkt na terytorium RP. Tego szamponu nikt nie wypije ani w żaden sposób nie wydreneje z niego tej substancji. To są bowiem ilości śladowe i w ogóle nie ma szans, żeby coś takiego miało miejsce. Tak że po prostu odpowiadamy na to w ten sposób, że art. 35 reguluje takie właśnie możliwości. Nie twierdzimy zatem, że fakt pojawienia się substancji w tych trzech obszarach, o których wspominał pan dyrektor, jest niemożliwy. Jest możliwy. Jeżeli ktoś będzie chciał badać naukowo te rośliny, może znajdzie w nich jakieś super panaceum na raka czy na jakieś inne choroby. Nikt mu nie broni. Tylko to musi być kontrolowane.

I jeszcze chcę odpowiedzieć na pierwszą część pańskiego pytania, dotyczące sklepów internetowych. Faktycznie w tej chwili są czterdzieści dwa sklepy. Pan dyrektor codziennie to monitoruje i wiemy, że są czterdzieści dwa sklepy. Jeśli chodzi o sprzedaż prowadzoną przez te sklepy, to monitoruje to Rada do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, w skład której wchodzi przedstawiciele wielu ministerstw. Członkiem tego zespołu ze strony MSWiA jest między innymi generał Rapacki, w tym zespole jest również wiceminister sprawiedliwości. Mam przyjemność być szefem tego zespołu. Podczas posiedzeń rady plenarnej, a nawet krótkich posiedzeń zarządów, dys-

kutujemy nad tymi kwestiami. Policja ma nakaz śledzenia stron internetowych. Jeżeli te substancje decyżją państwa senatorów i, ostatecznie, poprzez przyjęcie ustawy przez Sejm, podpisanie przez prezydenta, po uprawomocnieniu się będą w Polsce kontrolowane, to od tego momentu likwidacja sklepu będzie możliwa, mówiąc krótko, w trzy minuty. Internetowego, rzeczywistego. Dopiero wtedy zacznie się prawdziwa działalność. A próby, które były podejmowane dotychczas, próby ograniczania działalności, tak naprawdę to były takie protezy, no i nie było rady... W tej chwili nie ma prawa, które nakładałoby zakaz na tego typu działalność. Tak że tylko ta procedura jest w stanie mocno, że tak powiem, uderzyć w rynek handlujących dopalaczami. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze pytania?

Pan senator Muchacki, bardzo proszę.

Senator Rafał Muchacki:

Panie Ministrze, tylko jedno krótkie pytanie. Z ciekawości. Są czterdzieści dwa sklepy. Czy to jest jedna firma, czy to jest parę firm? Chodzi mi po prostu o to, czy to jest sieć. Kto się uprawia ten proceder?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

Z informacji, które posiadamy, wynika, że to są jakieś koncerny, sieci z Wielkiej Brytanii. W tej chwili są dwie grupy. Tak że to jest bardzo potężny układ finansowy, rozprzestrzeniający się w Europie. W Anglii, zdaje się, jest tego sporo.

(Dyrektor Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii Piotr Jabłoński: Czy mogę uzupełnić?)

Tak, bardzo proszę.

**Dyrektor Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii
Piotr Jabłoński:**

Zaczęła działać sieć Smartshop, która ma największą liczbę sklepów. Teraz weszła na rynek druga, która się nazywa Funshop. Interesujące jest to, że na swoich stronach internetowych firma Smartshop ogłosiła, że przygotowuje się do olbrzymiej inwestycji. Chce wybudować w Polsce fabrykę napojów i różnych innych substancji, które...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

W planach na 2009 r. firma ogłosiła, że chce do końca 2009 r. mieć sto sklepów w realu...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...nie internetowych, tylko realnie działających. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze pytania?

Bardzo proszę, pan senator Kraska.

Senator Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Wiem, że na posiedzeniu komisji w Sejmie był podnoszony problem krótkiego *vacatio legis*. Dwa tygodnie. Czy to jest jakiś problem dla tej ustawy, czy firmy, które prowadzą tę działalność będą mogły się ubiegać o odszkodowanie od państwa? I jeszcze jedno pytanie. Czy ministerstwo planuje zalegalizowanie posiadania narkotyków? Troszeczkę odbiegam od meritum. Czy są prowadzone w tym kierunku prace?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

Odpowiem krótko najpierw na drugie pytanie. Nie są prowadzone żadne prace. Rozwiewam jakiegokolwiek informacje, jeżeliby do państwa docierały.

Pierwsze pytanie dotyczyło...

(*Senator Waldemar Kraska: Vacatio legis.*)

...*vacatio legis*. Dyskutowaliśmy nad tą sprawą. W tej chwili ten okres to chyba dwa tygodnie. Rzeczywiście podnoszono kwestię, że to jest zbyt krótki okres. Uznaliśmy jednak, że tak krótki okres jest niezbędny, dlatego że w ogóle już zbyt długo trwa procedowanie tym. Zgodnie z decyzją Rady powinniśmy mieć już w marcu tę ustawę i od marca ta substancja powinna być na liście środków zabronionych. Mówię o benzylopiperazynie, która była jak gdyby początkiem tego wszystkiego. Wię dalsze wydłużanie tego okresu może się negatywnie odbić... po prostu zacznie się nieprzyjemna korespondencja z Radą i Parlamentem Europejskim. Uważamy, że taki okres będzie wystarczający, ponieważ firmy doskonale wiedzą, śledzą tę legislację, wchodzą na strony Sejmu, rządu, Biura pana dyrektora i są, że tak powiem, z tym procesem legislacyjnym zaznajomione. Z informacji, które posiadamy – jeśli chodzi o substancje, w których jest zawarta benzylopiperazyna – oni już są przygotowani praktycznie do wycofania z rynku benzylopiperazyny. Zaskoczeniem natomiast były w tym momencie te rośliny. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze pytania?

Pani Mecenasz, proszę o uwagi legislacyjne.

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

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

W opinii pisemnej stwierdziłam, że nie ma zastrzeżeń legislacyjnych co do tej ustawy. Wydaje się jedynie, że jej procedowanie w Senacie powinno rozwiązać wątpliwości, które były podniesione w opinii UKiE i o których wspomniałam w opinii Biura

Legislacyjnego. Wydaje się, że po wystąpieniu rządu te kwestie zostały przedstawione i wyjaśnione. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Mamy zgłoszoną jedną poprawkę...
(*Senator Henryk Woźniak: Jeszcze jedno pytanie.*)
Proszę bardzo.

Senator Henryk Woźniak:

Wykaz substancji w obydwu załącznikach jest, jak rozumiem, pełny. Nie mam wcześniejszego aktu prawnego... Ja go nie mam przed sobą, za co przepraszam. Jaki jest zakres zmian? Ile substancji pojawia się w tej nowelizacji w stosunku do wcześniejszego wykazu w obydwu załącznikach? Czy to jest bardzo obszerna nowelizacja, czy chodzi o ten szczególny lek? Pan minister mówił, że pojawia się wiele substancji naturalnych. Czy przy tej okazji wprowadzono na tę listę dużą liczbę substancji, czy też nie? Dziękuję.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

Dziękuję.

W załączniku w grupie II-P jest jedna substancja – benzylopiperazyna, w I-N natomiast siedemnaście substancji, z tego szesnaście naturalnych i jedna syntetyczna. Myśleliśmy, że państwo mają to... My mamy taką wersję z oznaczeniem tego, co jest nowe, kolorem szarym. Tak że ja ewentualnie mogę swoją wersję panu senatorowi przekazać.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę. Bylibyśmy wdzięczni, bo to sprawozdawcy ułatwiłoby obronę.
(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak: Przekażę panu przewodniczącemu.*)

Już przyjmuję.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak: W kopii, którą państwu przekazałem, jest to pełniejsze uzasadnienie, które było przygotowane już przez nas. Dziękuję.*)

Bardzo dziękuję.

Proszę państwa, proponuję poddać pod głosowanie poprawkę ortograficzną, zgłoszoną przez pana ministra.

Kto jest za przyjęciem poprawki? (5)

Kto jest za przyjęciem projektu uchwały popierającej przyjęcie ustawy z tą poprawką? (5)

Dziękuję bardzo. Jednogłośnie.

Kto chce być referentem tej ustawy? Pan senator Muchacki.

Czy są inne propozycje? Nie ma.

Kto jest za przyjęciem propozycji, by pan senator Muchacki reprezentował nas na posiedzeniu plenarnym Senatu?

Dziękuję bardzo.

Punkt pierwszy został w ten sposób zakończony. Przekazuję materiał, który panu senatorowi ułatwi dobre prezentowanie naszych...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dwie minuty przerwy.

Bardzo dziękuję panu ministrowi.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

Chcę tylko podziękować państwu za jednogłośnie przyjęcie ustawy. Chcę poinformować, że w ciągu ostatnich miesięcy wpłynęły czterdzieści dwie interpelacje poselsko-senatorskie w tej sprawie. Tak że temat jest palący i myślę, że w tym roku będziemy jeszcze wielokrotnie do niego wracać. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję, Panie Ministrze.

Za chwilę będziemy... Czekamy, tak?

Idzie już pani mecenas. Za chwileczkę drugi punkt posiedzenia.

Dziękuję tym z państwa, którzy przyszli tylko na pierwszy punkt porządku obrad komisji.

(Brak nagrania)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

...deficytowe specjalności to specjalności państwu znane. Wymienię tylko kilka z nich, są ważne z punktu widzenia udzielania świadczeń – geriatrya, medycyna rodzinna, onkologia kliniczna, patomorfologia, rehabilitacja, a także anestezjologia – chcę podkreślić, że brakuje nam kilkuset anestezjologów – intensywna terapia, neonatologia, ortopedia i traumatologia ruchu i nawet, niestety, chirurgia. W ostatnich latach obserwujemy niedobór chirurgów, a neonatologia jest na pierwszym miejscu z punktu widzenia funduszu.

Wczoraj w ministerstwie odbyło się posiedzenie Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia, w rozszerzonym składzie. Mówiliśmy o specjalizacjach lekarzy, o kształceniu. To było wielogodzinne posiedzenie. Narodowy Fundusz Zdrowia pokazał, że w jedenastu oddziałach zgłaszano neonatologię jako poważny problem w możliwości kontraktowania. Prawda jest taka, że jak nie ma neonatologa, to nie można zakontraktować oddziału neonatologicznego, który jest nierozzerwalnie związany często z położnictwem i ginekologią.

No taka sytuacja nie może dłużej trwać, nie możemy obserwować zmniejszania liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach. Uważamy, że ta regulacja pozwoli na zachęcanie lekarzy do podejmowania specjalizacji, co w efekcie zapewni poprawę dostępu do świadczeń specjalistycznych i ograniczy migrację młodych lekarzy.

Uważamy, że tak jak kiedyś była tak zwana jedyńka i potem dwójka... Na jedynce zrobienie specjalizacji trwało najkrócej – dwa lata. Przyjeliśmy taki podział, wynikający z pewnego historycznego działania, że po dwóch latach ta rezydentura będzie wyższa i również będzie wyższa w dziedzinach priorytetowych.

Wracając już do konkretów, te środki są zarezerwowane w planie finansowym Funduszu Pracy w kwocie blisko 403 milionów zł. Planujemy, aby w 2009 r. wynagrodzenie zasadnicze miesięczne stanowiło 110% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw. Chcę powiedzieć, że obecnie wynagrodzenie rezydenta wynosi 2473 zł. Ponad rok wcześniej, czyli jeszcze w 2007 r., to było 1780 zł. Proszę zauważyć, 1780 zł w 2007 r., a w 2008 r. już o 30% więcej, czyli 2473 zł. Chcę podać, jak by to wyglądało już praktycznie. Czyli do końca tamtego roku mamy 2473 zł, a od roku 2009 r. rezydent w zwykłej dziedzinie medycyny ma 3170 zł, rezydent w priorytetowej dziedzinie medycyny ma 3602 zł. Po dwóch latach rezydentury rezydent w zwykłej dziedzinie medycyny ma 3458 zł, a w priorytetowej prawie 3900 zł, czyli prawie 4000 zł. Tak że, jeśli państwo porównacie, jaki to jest skok... Zresztą w sytuacji, która jest w tej chwili w kraju, gdzie słyszymy o ograniczaniu pensji i zgodzie na to związków zawodowych w niektórych dziedzinach, to można powiedzieć, że to jest praktycznie jeszcze więcej, niż to, co widać w zwykłych liczbach.

Czyli to się ewidentnie wpisuje w kontekst, o którym mówił premier i rząd, że te działania w zakresie ochrony zdrowia będą podejmowane w celu poprawy w kilku obszarach – bo to jest złożony obszar – między innymi w zachęcaniu lekarzy i ułatwianiu specjalizacji. Odpowiadając na postulaty związkowe czy samorządowe, żeby te pensje były zdecydowanie lepsze, godne, biorąc pod uwagę dynamikę przyrostu, uważamy, że w tym momencie jest to maksimum, na które nas stać. To pokazuje jednoznacznie, że te deklaracje zostały przekute w słowa.

Reasumując, 110% to jest podstawowa pensja, a pensja lekarza specjalizującego się w dziedzinie uznanej za priorytetową jest o piętnaście punktów procentowych większa, czyli 125%. To jest to, co zaproponowaliśmy w tej nowelizacji ustawy.

I drugi istotny element, to jest wydłużenie czasu obowiązywania rozporządzenia. Jak państwo wiecie, problem polega na tym, że bez tego przedłużenia wygasłyby po prostu przepisy dotyczące specjalizacji. Planowaliśmy, że ustawa wejdzie w życie 1 marca, ale podczas procedowania w Sejmie ten termin został przesunięty na 15 marca. W związku z tym automatycznie termin wejścia w życie rozporządzenia też będzie przesunięty. Tak że to są podstawowe założenia nowelizowanej ustawy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję panu ministrowi.

Czy są pytania?

Bardzo proszę, pan senator Kraska.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Ministrze, myślę, że kierunek jest dobry. Jaki będzie tego efekt, to zobaczymy. Myślę, że choćby w tych deficytowych specjalizacjach pojawi się więcej lekarzy chcących się kształcić.

Moje pytanie będzie troszeczkę wybiegało poza meritum. Powiedział pan, że po dwóch latach, kiedy lekarz już nabierze pewnych umiejętności, to jego pensja wzrośnie. Czy po tych dwóch latach ministerstwo nie planuje powrócenia do poprzedniej koncepcji specjalizacji, czyli do starej jedyńki, kiedy lekarz uzyskiwał pewne umiejęt-

ności i otrzymywał też pewne uprawnienia z tym związane? W tej chwili właściwie dopiero po sześciu latach może być pełnowartościowym specjalistą. Czy to nie jest dobry moment, żeby wprowadzić te zmiany? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Poproszę o odpowiedź.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

Nie planujemy absolutnie powrotu do jedynek w takiej wersji, jak to było kiedyś. Nie każdy lekarz z jedynek podejmował specjalizację. A w nowych zasadach funkcjonowania specjalistyki lekarz z jedynek jest nieuznawany. On nie wchodzi, jak to się mówi, do wykazu specjalistów NFZ. Tym, którzy się zorientowali, udało się jeszcze starym trybem dokończyć pełną specjalizację, czyli drugi stopień.

Planujemy już w takiej dużej noweli, której założenia są już spisane i nad którą zaczniemy procedowanie w drugim kwartale, takie rozwiązanie, aby specjalizacje odbywały się w tak zwanym systemie modułowym. Krótko mówiąc, jeżeli interna jest królową nauk i źródłem różnych innych specjalistyk, takich jak na przykład gastroenterologia, nefrologia, pulmonologia, wszystkie logie, które są pochodne w stosunku do interny... Ten podstawowy moduł trwałby dwa lata. To na razie jest dyskutowane, ale założymy, że dwa lata. I to by pokrywało się z naszą propozycją podwyższenia w dalszym etapie wynagrodzenia.

Rozważane jest również zdawanie egzaminu po tym okresie modelowym, który dałby asumpt do tego, by dany specjalista, uczący się, rezydent, szedł w nowym kierunku. Oczywiście, deklaracja, że chce być gastrologiem jest składana na początku szkolenia. Tak że on mając ten moduł, oczywiście, skończy gastrologię, ale gdyby chciał być nefrologiem, to wtedy już nie musi powtarzać szkolenia od początku. Ten pierwszy moduł jest wyczerpujący, będzie mu zaliczony, trzeba przejść tylko przez ten drugi etap. Tak to mniej więcej wygląda. W przyszłości, mam nadzieję, propozycja podziału kwot pensyjnych wpisze się w ten układ modułowy, jeżeli taki zostanie ostatecznie zaakceptowany. Będziemy nad tym pracować. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy są jeszcze pytania?

Bardzo proszę, pani Pietrzykowska.

Członek Naczelnej Rady Lekarskiej Bożena Pietrzykowska-Bodnar:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Generalnie wszystko, co pan minister powiedział, się zgadza. Naczelna Rada Lekarska też popiera wprowadzenie tego systemu. Sami przygotowaliśmy ten projekt, przekazując go do ministerstwa. Tam też jest od razu przewidziane właśnie podwyższenie płacy po ukończeniu pierwszego modułu. W art. 1h jest zapisane, że w wysokości nie mniejszej niż 70% wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw. Nie mniejszej niż 70%. Naczelna Rada zawsze postulowała, żeby to było jednak nie mniej niż 100%.

Nie będę tego uzasadniać. Po pierwsze, pensje lekarzy wzrosły w ubiegłym roku, wobec tego powinny za tym pójść rezydentury. Po drugie, to, co pan minister mówił, że czynnik motywacyjny, szczególnie właśnie w tych specjalnościach deficytowych, musi być rzeczywiście dostrzegalny. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan minister, bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

Dziękuję.

Na ten temat dyskutowano na posiedzeniu komisji sejmowej. Z panem prezesem Radziwiłłem dość dużo rozmawialiśmy, przyjmując jednak założenie, że chcemy pozostać przy tym zapisie, który jest. Prawda jest taka, że lekarz – młody czy nawet niemłody – przede wszystkim patrzy na to, co dostaje w angażu i co dostaje na papierze. Może jest jakiś 1% lekarzy, którzy czytają jakiegokolwiek ustawy czy rozporządzenia. Myślę, że tak naprawdę na ten zapis o 70% wynagrodzenia bardziej zwraca uwagę Naczelna Rada Lekarska niż sami lekarze. Myślę, że to, co powiedziałem, zarówno na posiedzeniu komisji sejmowej, jak i teraz, jest zapisane. Absolutnie rząd nie planuje tutaj jakiegokolwiek rewolucji, żeby komuś coś zabrać. Nie ma takiego zamysłu.

Mogą kiedyś, w przyszłości wystąpić jakieś perturbacje i może się okazać, że, założymy, w przedsiębiorstwach wzrośnie dwukrotnie przeciętne wynagrodzenie i to, przełożone na procenty, może być nieadekwatne do budżetów. Ale w tej chwili, w najbliższych latach, nie spodziewamy się, że tak będzie. Na posiedzeniu komisji sejmowej powiedziałem również, i teraz to powtórzę, że jak będziemy analizować dużą nowelę, Panie Przewodniczący, to być może powrócimy do tego tematu. To jednak wymaga jeszcze głębszej analizy. Teraz ta nowela ma za zadanie przede wszystkim wprowadzić jak najszybciej finansowanie, żeby ludzie dostali od 1 stycznia wyrównanie i już dalej normalne pensje na tym poziomie. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo.

Senator Waldemar Kraska:

Czy ministerstwo robiło jakąś symulację, czy przybędzie lekarzy w tych specjalizacjach deficytowych? Czy są jakieś deklaracje studentów szóstego roku? Czy były robione badania, że taki poziom finansowania czy płacenia im za taką specjalizację ich satysfakcjonuje?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

Szczerze mówiąc, to pytanie troszeczkę mnie zaskoczyło. No nie ma takiej możliwości. Wie pan, Panie Senatorze, ludzie co innego deklarują w rozmowach, co innego deklarują na papierze, a jeszcze co innego myślą. Taka jest rzeczywistość. Nie-

jednokrotnie obserwowaliśmy to w rozmowach z młodymi lekarzami, że wychodzili ze spotkania i to im się podobało, ale po dwóch dniach, jak jeszcze porozmawiali z różnymi innymi organizacjami, to im się to nie podobało. W związku z tym w tym momencie kwestia, czy się podoba i czy i w jaki sposób wpłynie, jest, myślę, trudna do przewidzenia. Myślę, że na to zagadnienie trzeba spojrzeć w sposób dynamiczny. Dlatego starałem się pokazać państwu, że od grudnia 2007 r., a mamy luty 2009 r., minęło czternaście miesięcy i dynamika przyrostu płac jest praktycznie, jak pan senator powiedział, stuprocentowa. Można powiedzieć, że blisko stuprocentowa, szczególnie, jak popatrzymy na priorytetowe dziedziny medycyny.

Wczoraj na przykład pani profesor Helwich, która jest konsultantem krajowym w dziedzinie neonatologii, poruszała kwestię, że tak naprawdę neonatolodzy, którzy ciężko pracują na oddziałach, są uzależnieni od tej jedynej pensji, jednego wynagrodzenia. Proszę sobie wyobrazić, że jeszcze do niedawna, jak ktoś chciał – z potrzeby serca – być neonatologiem, to miał nieco ponad 1700 zł. Neonatolodzy współpracują głównie z położnikami i widzieli, co się dzieje u położników, jakie są pensje. Myślę więc, że na tym etapie daje to szansę większego zainteresowania specjalizacją. Z drugiej strony trzeba pamiętać, że po okresie szkolenia – okres szkolenia jest z reguły jakąś inwestycją – zawsze trzeba ponosić pewne trudy i koszty. Na tym świecie nikt niczego nie daje za darmo. W związku z tym teraz państwo daje wyższą pensję, ale w przyszłości – i o tym też wczoraj była dyskusja – jeżeli szpital nie da neonatologowi właściwej pensji, to nie będzie miał pełnego kontraktu na neonatologię i położnictwo. De facto więc będzie w gorszej sytuacji. Dlatego ten start jest lepszy i to, myślę, powinno skłonić ku takim działaniom.

Rozszerzając jeszcze odpowiedź pańskie pytanie, powiem, że czasami są rozmowy z lekarzami z różnych obszarów językowych i mamy informację, że w Polsce, per saldo – bo trzeba patrzeć na wynagrodzenie per saldo, czyli z różnych źródeł – lekarz specjalista, który pracuje już piętnaście, dwadzieścia, dwadzieścia pięć lat, jest już w stanie zarobić naprawdę niezłe pieniądze. I to jest dostrzegane na Zachodzie przez lekarzy polskiego pochodzenia, Polaków, którzy tam pracują. Mieliśmy takie informacje, że część tych lekarzy wraca. Wszędzie się ciężko pracuje, i w Polsce, i na Zachodzie. Mimo wszystko lepiej jest pracować w Polsce, nawet za nieco mniejsze wynagrodzenie niż na Zachodzie. Koszty życia i wszystkie inne warunki w Polsce są na razie niższe niż w krajach zachodniej Europy. Dlatego, jeżeli mamy informację, że specjaliści z wieloletnim stażem, którzy mają praktyki, rozważają powrót do Polski, to znaczy, że warunki dla lekarzy w ostatnim czasie zdecydowanie się poprawiły, jeśli chodzi o sprawy finansowe. Zawsze można postulować więcej i więcej, bo nie ma granicy, prawda?

Jest natomiast pewna możliwość i wydolność systemu, i to trzeba uwzględniać jako rzecz podstawową. Chcę podkreślić, że ten system nawet w kryzysie pokazuje, że jest tutaj pewna bańka ochronna, jest pewna ochrona tej grupy, co powinno w skutkować pozytywnym myśleniem o otwieraniu specjalizacji. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Tak, rzeczywiście obserwujemy nawet powrót lekarzy z Zachodu.

Czy są jeszcze pytania? Nie ma.

Chcę bardzo panu ministrowi podziękować.

Czy pani mecenas chciałaby przekazać jakieś uwagi?

(*Główny Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Lan-gner*: Poza tą, która jest zawarta w opinii, nie mam już nic do dodania. Tam jest jedna uwaga do art. 2, dotycząca zasad techniki prawodawczej.)

Rozumiem, że to jest taka uwaga edukacyjna, a nie kwestionująca zapisy. Dziękuję bardzo.

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za przyjęciem projektu uchwały, popierającej przyjęcie ustawy bez poprawek? (5)

Dziękuję bardzo. Jednogłośnie.

Wobec powyższego, kto będzie referentem tej ustawy? Pan senator Kraska?

Bardzo proszę, kto jest za przyjęciem tej propozycji? (5)

Dziękuję bardzo.

Bardzo dziękuję panu ministrowi, dziękuję także państwu z ministerstwa, dziękuję pani doktor Pietrzykowskiej.

(*Senator Henryk Woźniak*: Czy można, korzystając z obecności pana ministra, mieć jedno pytanie?)

Jeśli pan minister będzie w stanie zostać z nami jeszcze chwilę, to bardzo proszę.

Senator Henryk Woźniak:

Ministerstwo zamierza ujednoczyć struktury organizacyjne okręgowych izb lekarskich. Stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej w tej kwestii jest inne. Chciałbym zapytać, czy doszło do uzgodnienia stanowisk, czy ministerstwo forsuje koncepcję, by w jednym województwie była tylko jedna okręgowa izba lekarska? Czy pan minister w tej sprawie mógłby powiedzieć dwa słowa? Dziękuję bardzo.

Senator Władysław Sidorowicz:

Wycofaliście się, z tego, co wiem.

Proszę bardzo.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

Tę sprawę prowadzi minister Twardowski. Bezpośrednio nie jestem zaangażowany w ten proces. Faktycznie, potwierdzam, że było takie stanowisko, ale trwa dyskusja. Nie wiem, czy jest już jakiś konsensus, czy poszło to do opinii do RCL. Trwa procedura uzgadniania. Wczoraj był u nas prezes Radziwiłł. Rozmawiał z panią minister. Nie wiem, czy w tej sprawie, ale, myślę, że jest dyskusja na temat tego, jak to ma wyglądać.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Ministrze, są takie głosy, że struktura, która powstawała, gdy było czterdzieści dziewięć izb, w gruncie rzeczy się sprawdziła. Zresztą w części izb od razu były, że tak powiem, ówczesne ponadwojewódzkie rozwiązania. Na przykład Dolnośląska Izba Lekarska od początku skupiała cztery byłe województwa. Do nas też napływają takie pisma, w których istniejące struktury, te zagrożone, wskazują na bezkoli-

zyjność dotychczasowego modelu. Stąd bardzo prosimy o przekazanie takiej sugestii. Rozumiem, że w tym kierunku szło pierwsze pytanie pana senatora Woźniaka.

Senator Henry Woźniak:

Tak, Panie Przewodniczący, w województwie mazowieckim bodajże są izby w Radomiu i w Płocku...

(Głos z sali: W Płocku.)

W Płocku. Jest w Tarnowie, jest w Bielsku-Białej, jest w Toruniu, jest w Gorzowie, jest w Koszalinie, a więc jest kilka izb więcej niż województw, bodaj sześć lub osiem.

Stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej było przeciwne, stanowisko okręgowych izb także. Nie ma powodu, by łączyć na siłę coś, co ma pewną autonomię, mało tego, co realizuje pewne projekty finansowane z Unii Europejskiej – są podpisane umowy, co dysponuje własnym majątkiem itd., itd. Stąd moje pytanie. Wiem, że minister Twardowski był bardzo twardy w tej kwestii i dlatego skorzystałem z okazji, by w obecności i pana ministra, i pani prezes podnieść tę kwestię. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan senator Muchacki.

Senator Rafał Muchacki:

Chcę to tylko potwierdzić i powiedzieć, że jeżeli coś jest dobre, to już tego nie poprawiamy. Lepsze jest wrogiem dobrego. Jest coś dobrego, sprawdzonego i teraz mieszanie w izbach lekarskich będzie fatalnie przyjęte przez środowisko lekarskie.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rozumiemy tutaj trudne położenie pana ministra, ale traktujemy pana ministra jako posłańca dobrych nowin do kierownictwa.

Tak, bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

Oczywiście, widzimy plusy, ale widzimy również minusy tych zmian. Pielęgniarskich izb jest chyba ze czterdzieści parę w tej chwili.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak. Każda zmiana może, oczywiście, prowadzić do – nazwijmy to wprost – dynastycznego prowadzenia i kreowania polityki, gdyż w wyniku zmiany można dalej funkcjonować, bo jest nowy podmiot.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak że, myślę, panom też o to głównie chodziło, prawda...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Może tak... I to w jakiś sposób buduje politykę personalną, specyficzną...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...i chyba tego nie chcielibyśmy w tym sensie, że każda zmiana jest dobra i demokracja tym właśnie się charakteryzuje, że dzięki zmianom jest postęp. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Dziękuję bardzo panu ministrowi i państwu towarzyszącym panu ministrowi, pani doktor.

Zamykam posiedzenie Senackiej Komisji Zdrowia. Dziękuję bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 14 minut 15)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851