



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(740)

55. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 3 marca 2009 r.

VII kadencja

Porządek obrad:

1. Stanowisko komisji w sprawie leczenia uzdrowiskowego i rozwoju gmin uzdrowiskowych.
2. Stanowisko komisji w sprawie obowiązkowych badań na obecność wirusa HIV w odniesieniu do wszystkich kobiet ciężarnych.

(Początek posiedzenia o godzinie 15 minut 07)

(Posiedzeniu przewodniczy zastępca przewodniczącego Michał Okła)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Rozpoczynamy posiedzenie Komisji Zdrowia.

Witam państwa serdecznie. Witam panów senatorów, zaproszonych gości, pana Jerzego Pasadyna z Naczelnej Izby Lekarskiej, pana Krzysztofa Chełminiaka z Sekcji Krajowej Uzdrowisk Polskich NSZZ „Solidarność”, pana Zdzisława Skorupskiego – przepraszam, niewyraźnie napisane – pana Zdzisława Skwarka z „Solidarności”, panią Krystynę Trojanowską z Departamentu Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia, panią Barbarę Daniluk-Kulę z Krajowego Centrum do spraw AIDS, panią Beatę Zawadę z Krajowego Centrum do spraw AIDS, panią Renatę Górną z OPZZ i pana Przemysława Sielickiego... przepraszam, też bardzo niewyraźnie napisane.

Proponowany porządek obrad obejmuje stanowisko Komisji Zdrowia w sprawie leczenia uzdrowiskowego i rozwoju gmin uzdrowiskowych oraz stanowisko Komisji Zdrowia w sprawie obowiązkowych badań na obecność wirusa HIV w odniesieniu do wszystkich kobiet ciężarnych.

Czy ktoś z państwa senatorów wnosi uwagi do porządku obrad? Nie.

Dziękuję bardzo.

W związku z tym przystępujemy do punktu pierwszego, czyli do stanowiska Komisji Zdrowia w sprawie leczenia uzdrowiskowego i rozwoju gmin uzdrowiskowych.

Czy państwo znają stanowisko Komisji Zdrowia, czy mamy je państwu przedstawić?
(Wypowiedź poza mikrofonem)

Otrzymali państwo w tej chwili, tak?

Czy państwo chcą, żebyśmy nad tym procedowali, czy przeczytać to jeszcze raz?
(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak?

Stanowisko Komisji Zdrowia. Komisja Zdrowia po zapoznaniu się z informacjami przedstawionymi przez reprezentantów Rady Ministrów, ministra zdrowia i ministra skarbu, prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz po wysłuchaniu wniosków i opinii reprezentatywnych związków zawodowych zrzeszających pracowników zakładów uzdrowiskowych, Naczelnej Rady Lekarskiej, burmistrzów gmin uzdrowiskowych, reprezentantów zarządzających państwowymi spółkami uzdrowiskowymi, przeprowadziła w dniu 10 grudnia 2008 r. debatę na temat perspektyw rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego i gmin uzdrowiskowych i przyjęła następujące stanowisko.

Lecznictwo uzdrowiskowe zajmuje się profilaktyką, leczeniem i rehabilitacją chorób przewlekłych, w szczególności w zakresie chorób krążenia, układu oddecho-

wego, gastroenterologii, reumatologii, ortopedii, neurologii i innych, stanowiących największe problemy społeczne współczesnej medycyny. Lecznictwo uzdrowiskowe jako integralna część systemu ochrony zdrowia powinno być adekwatnie do swojej roli uwzględniane w polityce zdrowotnej państwa. Oznacza to konieczność podjęcia szeregu działań organizacyjnych, w tym w szczególności:

Po pierwsze, pilną sprawą jest uporządkowanie sytuacji prawnej zakładów i obiektów lecznictwa uzdrowiskowego. Wymaga to ostatecznego rozpatrzenia roszczeń uzdrowiskowych zgłaszanych przez właścicieli zakładów i innych obiektów na terenach uzdrowiskowych. Spraw tych nie należy łączyć z ogólnym problemem reprivatyzacji, bowiem zawłaszczenie majątku służącego funkcjom uzdrowiskowym odbywało się najczęściej poza regulowanym prawnie procesem nacjonalizacji. Komisja wnosi zatem do Ministerstwa Skarbu o sporządzenie inwentaryzacji roszczeń i innych wniosków pochodzących od właścicieli, spadkobierców zakładów uzdrowiskowych, zmierzających do restytucji własności, oraz o przedstawienie informacji o formach i terminach ich realizacji. Odkładanie na przyszłość rozstrzygnięć w tym zakresie prowadzi do degradacji majątku znacznej wartości i stanowi istotną barierę w rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego.

Po drugie, konieczne jest przedstawienie realnych programów prywatyzacji państwowych spółek uzdrowiskowych. Przeprowadzona komercjalizacja przedsiębiorstw uzdrowiskowych, chociaż w części uporządkowała procesy zarządzania, to nie stanowi realnych podstaw dla rozwoju funkcji uzdrowiskowych. Program prywatyzacji spółek uzdrowiskowych winien być podporządkowany temu, aby zachować jak najszersze możliwości korzystania z zasobów naturalnych surowców leczniczych. Postępująca dekapitalizacja majątku tych spółek wymaga znacznych nakładów nie tylko na inwestycje, w tym związane z dostosowaniem do norm sanitarnych, ale także na utrzymanie majątku w stanie niepogorszonym. Oznacza to, że prywatyzacja spółek uzdrowiskowych powinna posłużyć nie tyle pozyskaniu przychodów przez Skarb Państwa, ale zagwarantowaniu warunków ekonomicznych dla rozwoju bazy uzdrowiskowej. Istotnym problemem wymagającym uwzględnienia jest fakt, że przedsiębiorstwa uzdrowiskowe są ważnym, często najważniejszym, lokalnym pracodawcą. Ustalenie katalogu spółek uzdrowiskowych wyłączonych z prywatyzacji winno być połączone z zagwarantowaniem dla tych podmiotów źródeł finansowania inwestycji przez właściciela czy Skarb Państwa. W przeciwnym razie pod pozorem zachowania tych przedsiębiorstw jako wspólnego dobra postępował będzie proces dekapitalizacji aż do całkowitego ich zniszczenia. Z uwzględnieniem powyższych uwag komisja wnosi o aktualizację przyjmowanych planów prywatyzacji spółek uzdrowiskowych i pilne wprowadzenie ich w życie przy zastosowaniu przejrzystych procedur.

Trzecim istotnym obszarem wymagającym aktywnego działania państwa jest regulacja szczególnego statusu gmin uzdrowiskowych. Obowiązująca ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych nakłada na lokalne samorządy szereg istotnych zadań oraz ograniczeń, na przykład w zakresie gospodarki przestrzennej. Nie towarzyszy temu zapewnienie adekwatnych środków finansowych, zwłaszcza na niezbędną do ich realizacji infrastrukturę komunalną. Pilną sprawą staje się przedstawienie przez Radę Ministrów projektu nowelizacji tej ustawy z uwzględnieniem postulatów zgłaszanych przez Stowarzyszenie Gmin Uzdrowiskowych. W pracach tych należy uwzględnić fakt, że

dla gmin uzdrowiskowych rozwój lecznictwa uzdrowiskowego, powiązany z rozwojem funkcji rekreacyjnych i turystycznych, stanowi niejednokrotnie jedyną możliwość zapewnienia mieszkańcom miejsc pracy.

Przedstawiając powyższe stanowisko, komisja wyraża przekonanie, że stworzenie warunków dla rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego i gmin uzdrowiskowych uzyska należną rangę w działaniu właściwych instytucji państwowych.

Komisja Zdrowia Senatu RP planuje w terminie czterech miesięcy od przyjęcia stanowiska przeprowadzenie ponownej debaty nad stanem lecznictwa uzdrowiskowego w Polsce, ze szczególnym uwzględnieniem przedstawionych powyżej uwarunkowań.

Witam serdecznie pana ministra Habera. Czy pan minister wnosi uwagi do stanowiska Komisji Zdrowia Senatu w sprawie lecznictwa uzdrowiskowego i rozwoju gmin uzdrowiskowych? Czy chce pan minister zabrać głos?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber:

Panie Przewodniczący, dziękuję za oddanie mi głosu. Przepraszam za spóźnienie, ale po prostu zabłądziliśmy, nie mogliśmy znaleźć sali.

Ja w tej sprawie wstrzymałbym się w tej chwili od głosu. Poprzednio prezentowaliśmy nasze stanowisko, nad którym odbyła się dyskusja. Obecnie przyjmujemy do wiadomości państwa stanowisko. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa senatorów chce zabrać głos w tej sprawie? A zaproszeni goście? Kto z państwa?

Bardzo proszę o przedstawianie się do protokołu.

**Przewodniczący
Sekcji Krajowej Uzdrowisk Polskich NSZZ „Solidarność”
Zdzisław Skwarek:**

Zdzisław Skwarek, przewodniczący Sekcji Krajowej Uzdrowisk Polskich NSZZ „Solidarność”.

Po zapoznaniu się z treścią stanowiska państwa chciałbym wyrazić w imieniu naszego związku akceptację wobec tego, że państwo poważnie potraktowali sprawę lecznictwa uzdrowiskowego i gmin uzdrowiskowych, bo od dłuższego czasu staramy się o uporządkowanie tej sfery czy też doprowadzenie do takich działań, które zabezpieczyłyby funkcjonowanie zakładów lecznictwa uzdrowiskowego i gmin uzdrowiskowych. Art. 64 ustawy o uzdrowiskach i lecznictwie uzdrowiskowym mówi właśnie o tym, że minister zdrowia i minister skarbu powinni uzgodnić, które spółki będą wyłączone z prywatyzacji w drodze rozporządzenia. Jest to bardzo istotny element tej ustawy, a jej nowelizacja zmierza, niestety, do tego, że ten punkt zostanie skreślony. Nie chcielibyśmy, aby doszło do tego, że wszystkie spółki uzdrowiskowe będą prywatyzowane, dlatego bardzo istotne jest to, żeby ministerstwo czy rząd jasno określiły swoje stanowisko co do przyszłości spółek uzdrowiskowych. Wydaje się, że właściciel, Skarb Państwa, powinien również wskazać środki na finansowanie inwestycji. W czasie prowadzonych wcześniej

uzgodnień padła deklaracja ze strony Ministerstwa Skarbu Państwa, że środki z prywatyzacji części spółek uzdrowiskowych będą przekazane na inwestycje dla tych spółek, które zostaną wyłączone z prywatyzacji. Środki na leczenie uzdrowiskowe są przekazywane tylko na ten cel, nie można więc ich przeznaczać na prowadzenie inwestycji.

Według mnie jest tutaj wyrażona troska o rozwój gmin uzdrowiskowych, o ich status, ale istotne byłoby również stwierdzenie, że pilnego uregulowania przez zakłady opieki zdrowotnej wymagają sprawy podatków w gminach uzdrowiskowych. Znajdujemy się w takiej sytuacji, że interpretacja przepisów podatkowych w gminach uzdrowiskowych może doprowadzić do upadku zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Już mamy roszczenia samorządów, sięgające nawet pięć lat wstecz, wobec zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Po kilku wyrokach sądu zmieniono interpretację przepisów podatkowych i to też wymaga pilnego uregulowania. Czy państwo senatorowie również w tym punkcie mogliby dokonać zmian i wprowadzić zapis, że pilnego uregulowania przez zakłady opieki zdrowotnej wymagają sprawy podatków w gminach uzdrowiskowych? Powiem, na czym to polega.

Do tej pory zakłady lecznictwa uzdrowiskowego – na przykład całe budynki sanatoryjne – były uznawane jako zakłady opieki zdrowotnej i płaciły stawkę wprowadzoną do ustawy o podatkach i opłatach lokalnych, czyli 3,80 zł. W wyniku interpretacji, czy zaskarżenia, tej ustawy przez niektóre samorządy Naczelny Sąd Administracyjny czy wojewódzkie sądy administracyjne wydały opinię w sprawie tych podatków i wygląda to teraz tak, że 3,80 zł płaci się za gabinet lekarski, gabinet pielęgniarstwa, ale za to, gdzie mieszkają pacjenci, za sale pacjentów, pokoje, sale jadalne – 18 zł. Są to ogromne kwoty, roszczenia sięgają pięć lat wstecz, sami więc sobie z tym nie poradzimy. I tutaj jest również apel do państwa, żeby dokonać nowelizacji ustawy o podatkach i opłatach lokalnych, aby nie dochodziło do tego typu roszczeń. Powiem tylko, że w przypadku Krynicy roszczenia dotyczące zakładów lecznictwa uzdrowiskowego sięgałyby kilku milionów złotych i zakłady te nie są w stanie tego uregulować. Jest to więc jeden z pilniejszych problemów.

W związku z prywatyzacją kilka samorządów wyrażało chęć przejęcia niektórych spółek uzdrowiskowych, czyli wyłączenia ich z prywatyzacji i przejęcia przez samorządy, na przykład miasto Inowrocław czy warszawski sejmik wojewódzki, jeżeli chodzi o Konstancin. Należałoby więc również uwzględnić w tym stanowisku stworzenie możliwości przekazania części spółek uzdrowiskowych samorządom wojewódzkim, które byłyby zainteresowane przejęciem zakładów lecznictwa uzdrowiskowego. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Ja również dziękuję bardzo.

Uwagi przyjęliśmy, jednak, Panie Przewodniczący, jeśli chodzi o podatki, to wszystkie zakłady opieki zdrowotnej są w takiej samej sytuacji i my nie możemy burzyć przyjętego porządku prawnego. Jedynym dysponentem co do umorzenia takich podatków jest w świetle ustawy samorządowej i finansowej o podatkach prezydent, burmistrz czy wójt, na terenie gminy którego znajduje się jednostka ochrony zdrowia. To leży poza naszymi kompetencjami i tego nie można regulować ustawą, tylko w drodze dochodzenia lub prośby o umorzenie zaległych podatków przez burmistrza, prezydenta czy wójta. Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos?
Bardzo proszę, pan senator Krajczy.

Senator Norbert Krajczy:

Dziękuję.

Ja mam do pana ministra pytanie dotyczące tego, co było tematem poprzedniej debaty. Są mianowicie uzdrowiska, którym już przekazano wielomilionowe kwoty na odtworzenie ich substancji i było zastrzeżenie, nie tylko nasze, części senatorów, ale także przedstawicieli związków zawodowych, czy nie należałoby jednak tych dofinansowanych, zwłaszcza w ostatnim okresie, ośrodków sanatoryjnych, wyłączyć z prywatyzacji. Tutaj nie ma ani jednego zdania na ten temat. Chodzi mi o to, żeby nie było tak, że wszystko robimy i później w tym wszystkim się obudzimy i powiemy, że akurat o tym myśleliśmy, ale nie myśleliśmy. Prosiłbym pana ministra o stanowisko w tej sprawie.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber:

Czy można, Panie Przewodniczący?

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber:

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, prywatyzacja zakładów spółek uzdrowiskowych jest prowadzona przez ministra skarbu. Myśmy wielokrotnie zajmowali stanowisko, że forma organizacyjno-prawna czy struktura własności spółki uzdrowiskowej jest kwestią wtórną. Najistotniejszy w naszym przekonaniu jest dostęp do świadczeń uzdrowiskowych, który powinien być zapewniony poprzez odpowiednie ich finansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję.

Czy są jeszcze pytania? Nie ma.

Proszę o przegłosowanie stanowiska.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem stanowiska proponowanego przez Komisję Zdrowia? (4)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał od głosu? (4)

Dziękuję bardzo.

Stanowisko zostało przegłosowane.

Przechodzimy do punktu drugiego, czyli do stanowiska Komisji Zdrowia w sprawie obowiązkowych badań na obecność wirusa HIV w odniesieniu do wszystkich kobiet ciężarnych.

Jak państwo wiedzą, rzecznik praw dziecka wystąpił do ministra zdrowia z piśmem, aby wszystkie kobiety ciężarne zostały objęte obowiązkowym badaniem na obecność wirusa HIV. Chodzi tutaj tylko o to, żeby wykreślić z rozporządzenia zapis, aby pacjentki były badane tylko w szczególnych przypadkach. Środki na to są zabezpieczone, stanowisko Ministerstwa Zdrowia jest takie, że nic tu nie stoi na przeszkodzie, bo praktycznie rzecz biorąc...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak jest.

I dlatego mam pytanie do pana ministra, jakie jest stanowisko ministra zdrowia w tej kwestii.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Haber:

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, jeśli chodzi o kierunek zmian w wykazie badań, które powinny być obligatoryjnie wykonywane w ciąży, zmierzanie do tego, aby było w nim także badanie, czy nie doszło do zakażenia wirusem HIV, jest w naszym przekonaniu kierunkiem słusznym.

Pragnęlibyśmy jednak zwrócić uwagę na jeden aspekt tej sprawy, a mianowicie na to, co to znaczy badanie obligatoryjne. Chodzi o następującą kwestię: obligatoryjność tego badania, rozumiana jako zobowiązanie lekarza prowadzącego pacjentkę ciężarną do sfinansowania tego badania, do zaproponowania tego badania, do wyjaśnienia pacjentce, co przemawia za wykonaniem takiego badania – jak najbardziej tak. Mamy natomiast wątpliwości, czy takie badanie może być wykonane bez zgody pacjentki. Uważamy, że pacjentka, u której ma być ono wykonane, powinna być poinformowana, że takie badanie jest jej zlecane, i powinna wyrazić na to zgodę. Ze względu na fakt, iż mamy do czynienia z bardzo wrażliwą sferą, powinno się to odbywać za wiedzą i zgodą pacjentki. Czyli obligatoryjność rozumiana jako zobowiązanie lekarza prowadzącego pacjentkę i wpisanie tego badania jako obowiązkowego do wykazu badań koniecznych do wykonania w okresie ciąży – jak najbardziej tak, ale za wiedzą i zgodą pacjentki. Jeśli pan przewodniczący pozwoli, to poprosiłbym panią doktor o przeczytanie uzasadnienia.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę.

**Zastępca Dyrektora Krajowego Centrum do spraw AIDS
Barbara Daniluk-Kula:**

Barbara Daniluk-Kula, Krajowe Centrum do spraw AIDS.

Stanowisko nasze oparte jest nie tylko na wytycznych Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS i Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, ale także wynika z szeregu rekomendacji międzynarodowych. W celu przeciwdziałania zakażeniu HIV dziecka od matki lekarze ginekolodzy i położnicy powinni mieć obowiązek zaproponowania badania na obecność HIV wraz z przeprowadzonym poradnictwem przed i po wykonaniu testu wszystkim kobietom ciężarnym. Zatem obowiązkowość w naszej opinii powinna być przeniesiona na lekarza ginekologa w celu pouczenia kobiety ciężarnej

lub planującej ciążę o potrzebie wykonania takiego badania. Ciężarnym z ujemnym wynikiem badania w pierwszym trymestrze ciąży lekarz powinien zaproponować powtórne wykonanie badania w trzecim trymestrze ciąży. Fakt wykonania lub odmowy badania na obecność HIV powinien być odnotowany w karcie prowadzenia ciąży i w dokumentacji lekarskiej. Wynik dodatni powinien być znany pacjentce oraz lekarzowi prowadzącemu nie później niż dwa tygodnie po wykonaniu badania. Kobietom, które zgłaszają się do porodu bez wyniku badania na obecność HIV, lekarz powinien zaproponować wykonanie szybkiego testu HIV przed przyjęciem na salę porodową.

Obecnie w ramach programu polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia „Leczenie antyretrowirusowe osób żyjących z wirusem HIV w Polsce na lata 2007–2009” Krajowe Centrum do spraw AIDS koordynuje profilaktykę zakażeń wertykalnych u już zdiagnozowanych kobiet zakażonych HIV, zapewniając dostęp do leków antyretrowirusowych każdej kobiecie ciężarnej zakażonej HIV i urodzonemu przez nią dziecku oraz testów diagnostycznych do monitorowania leczenia ARV. Jednocześnie informujemy, że na podstawie rozporządzenia nr 21 z dnia 18 maja 2006 r. prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia był realizowany program wczesnego wykrywania zakażeń HIV u kobiet w ciąży. Testowanie w kierunku zakażenia HIV mogli kontraktować lekarze ginekolodzy w swoich gabinetach. Testowanie to dla pacjentek było bezpłatne i połączone z poradnictwem przed testem i po teście. Od 1 stycznia 2008 r. Narodowy Fundusz Zdrowia wycofał się z prowadzenia wyżej wymienionego programu.

Liczba kobiet zakażonych HIV na świecie wzrasta. Również w Polsce obserwuje się podobne zjawisko: kobiety stanowią 30% osób zakażonych wirusem HIV. W całym regionie Unii Europejskiej liczba kobiet, które są zakażone HIV i decydują się na posiadanie potomstwa, systematycznie wzrasta. W naszym kraju każdego roku odbywa się około siedemdziesięciu do stu porodów u kobiet z potwierdzonym zakażeniem HIV. Od początku epidemii HIV w Polsce do grudnia 2008 zarejestrowano sto czterdzieści siedem zakażeń u dzieci. Kluczowa dla prewencji i transmisji zakażenia HIV od matki do dziecka jest identyfikacja zakażenia HIV u kobiet planujących ciążę, ciężarnych zgłaszających się do porodu i u kobiet karmiących piersią. Należy przyjąć, że prawie wszystkie stwierdzone zakażenia perinatalne HIV w Polsce są wynikiem nierozpoznania zakażenia HIV u matki w odpowiednim czasie, co było powodem, że nie zastosowano znanych i skutecznych środków prewencji. W 2007 r. Krajowe Centrum do spraw AIDS zorganizowało kampanię społeczną skierowaną do kobiet w ciąży lub planujących ciążę, pod hasłem: „Daj szansę swojemu dziecku! Nie daj szansy AIDS!”. Jej głównym celem było wzmocnienie programu wczesnego wykrywania zakażeń HIV u kobiet w ciąży i zachęcenie kobiet oczekujących dziecka do wykonania testów w kierunku HIV. Mimo że od roku 2008 program ten nie jest finansowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, kampania jest kontynuowana, aby uświadomić kobietom, że nawet jeśli lekarz nie proponuje wykonania testów w kierunku HIV, one same mogą, a nawet powinny, o to poprosić. Spot telewizyjny, który powstał jako wsparcie kampanii, był emitowany również w telewizji aptecznej, obejmującej swoim zasięgiem czterysta aptek na terenie całego kraju. W ramach kampanii dystrybuowane były również plakaty i ulotki.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Pan przewodniczący Sidorowicz.

Senator Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo, chodzi tutaj o wykreślenie z rozporządzenia wyrazów „z podwyższonym ryzykiem”, dlatego że to ma charakter piętnujący. To oczywiste, że musi to być badanie „za zgodą” i „do wiadomości”, ponieważ dzisiaj niewiele działań medycznych może być dokonywanych bez zgody pacjenta. Tutaj mamy do czynienia z sytuacją wyjątkową, dlatego że chodzi nie tylko o ochronę matki, ale przede wszystkim o ochronę dziecka zagrożonego – tak jak pięknie mówiła pani z biura – o ryzyko przenoszenia choroby na dziecko. I stąd prośba, aby ministerstwo w możliwie pilnym trybie przyjęło tę poprawkę do swojego rozporządzenia.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.
Pan senator Krajczy.

Senator Norbert Krajczy:

Dziękuję.

Ja chciałbym podziękować panu przewodniczącemu Sidorowiczowi, bo miesiąc temu, może nawet nie cały miesiąc, doszło do spotkania z panią doktor Ołdakowską, która leczy dzieci zakażone wirusem HIV. Wyliczaliśmy – może to nieładnie brzmiało, jak pani nam to przeczytała, bo my do końca nie wiemy, ile w Polsce tych dzieci się rodzi – z tego, co mamy w statystyce, że profilaktyka jest dużo tańsza od późniejszego leczenia. Niezależnie od tego, czy Narodowy Fundusz Zdrowia płacił, czy nie płacił, robił takie czy inne akcje, uważamy, że matka musi się na to zgodzić, ale jest to pewne minimum, i lekarz ginekolog, którym też jestem, a na tej sali nie jestem jedynym ginekologiem pracującym w tym pionie, powinien namówić kobietę ciężarną do tego badania. Z rozmów z matkami, które urodziły takie dziecko, wynika w 90% ich niewiedza na ten temat.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa chciałby jeszcze zabrać głos w tej sprawie?

Nie ma chętnych. Dziękuję serdecznie.

Chciałbym zaproponować przegłosowanie stanowiska komisji.

Kto z państwa jest za wystąpieniem do ministerstwa o pilne wykreślenie z rozporządzenia słów: „z podwyższonym ryzykiem”? (8)

Jednogłośnie. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie komisji. Dziękuję państwu serdecznie.

(Koniec posiedzenia o godzinie 15 minut 37)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851