



SENAT  
RZECZYPOSPOLITEJ  
POLSKIEJ

X kadencja

# Zapis stenograficzny

z posiedzenia  
Komisji Zdrowia (127.)

24 lipca 2023 r.

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej (druk senacki nr 1053, druki sejmowe nr 3382, 3489 i 3489-A).
2. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 1071, druki sejmowe nr 3258, 3498 i 3498-A).
3. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o Zespole Pomocy Humanitarno-Medycznej oraz ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa (druk senacki nr 1031, druki sejmowe nr 3338 i 3414).

(Początek posiedzenia o godzinie 14 minut 48)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca  
Beata Małecka-Libera)

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dzień dobry państwu!

Rozpoczynamy sto dwudzieste siódme posiedzenie Komisji Zdrowia.

W porządku obrad mamy 3 punkty: rozpatrzenie ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej, druk senacki nr 1053, rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym, druk senacki nr 1071, i rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o Zespole Pomocy Humanitarno-Medycznej oraz ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa, druk nr 1031.

Na prośbę pana ministra, który prosił, aby przesunąć punkt trzeci i rozpatrywać go jako pierwszy, zaczniemy procedowanie od tego punktu, czyli od ustawy o Zespole Pomocy Humanitarno-Medycznej.

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW  
**MICHAŁ DWORCZYK**

Bardzo dziękuję.

Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo Ministrowie! Szanowni Państwo!

Mam zaszczyt przedstawić projekt ustawy zmieniającej ustawę o Zespole Pomocy Humanitarno-Medycznej, która to ustawa działa nieco ponad rok i zgodnie z którą powstał Zespół Pomocy Humanitarno-Medycznej działający na polecenie i przy prezesie Rady Ministrów.

Przypomnę, że jest to zespół, który ma pomagać przede wszystkim obywatelom polskim poza granicami kraju w sytuacjach kryzysowych, w sytuacjach nagłych oraz realizować poza granicami kraju zadania medyczne np. w takiej sytuacji, jak trzęsienie ziemi w Turcji, gdzie zespół działał, czy w innych sytuacjach, w których wykorzystanie polskich medyków jest zasadne. Przez ten czas, przez okres nieco ponad roku zespół ukonstytuował się, zorganizował i rozpoczął prowadzenie działań.

Jeśli będą szczegółowe pytania, to oczywiście odpowiemy na nie, a teraz poprzestaną tylko na takiej krótkiej informacji, którą można zawrzeć niemal w dwóch zdaniach, że już w wielu akcjach zagranicznych, m.in. po trzęsieniu ziemi w Turcji, ale przede wszystkim na Ukrainie, ratownicy, lekarze i pielęgniarki, wszyscy należący do Zespołu Pomocy Humanitarno-Medycznej pracowali, brali udział w różnych akcjach. Są z nami pan doktor Artur Zaczyński, szef zespołu, i jego zastępca, pan doktor Michał Hampel, który niedawno wrócił z Ukrainy, z Charkowa, gdzie też zespół realizował długą misję, jeśli więc będą szczegółowe pytania, to oczywiście jesteśmy do dyspozycji.

Jeśli chodzi o proponowane zmiany, są one wynikiem wiedzy nabytej przez ten rok działania zespołu i pewnego podsumowania. Ustawa jest nowa i, można powiedzieć, nie ma swojego odpowiednika, więc te wnioski zebrane po roku działania zostały przełożone na te propozycje. Część z tych propozycji to są drobne zmiany, ja powiem tutaj może o kilku najistotniejszych.

Pierwsza kwestia to kwestia organizacyjna, ale też istotna, chodzi o doprecyzowanie, na co zwracali uwagę prawnicy i co rodziło pewne problemy, że obsługę organizacyjną Zespołu Pomocy Humanitarno-Medycznej realizuje Kancelaria Prezesa Rady Ministrów. Tak de facto oczywiście

jest i takie było założenie, ale w trakcie tego roku prawnicy podnieśli tego typu wątpliwości, które należy w ten sposób rozstrzygnąć.

Ważną merytoryczną kwestią jest to, aby zespół do różnego rodzaju zadań realizowanych poza granicami kraju poza swoimi stałymi członkami mógł angażować również ekspertów. Tu dobry przykład... Może zacznę od drugiej strony. W zespole w sposób oczywisty nie ma przedstawicieli wszystkich specjalizacji lekarskich. W związku z tym przykładem może być to, że np. potrzebny jest gdzieś psycholog dziecięcy. Chodzi o to, żeby można było, żeby była podstawa prawna do tego, aby takiego lekarza czy innego potrzebnego eksperta zabrać do zrealizowania tego zadania, ubezpieczyć, żeby wszystkie te działania miały podstawę prawną. Do tej pory takiej możliwości nie było. Tutaj wnioski z roku działania wskazują na to, że dobrze by było, aby była do tego podstawa prawna.

Kolejną regulacją jest regulacja, która stanowi, że jeżeli z przyczyn leżących po stronie członka ZPHM taka osoba będzie musiała zrezygnować z pracy w zespole, np. ze względu na stan zdrowia czy inne wypadki losowe, to aby nie musiała zwracać środków za podjęte działania, za szkolenia, za sprzęt, który był wykorzystywany.

To są w moim przekonaniu 3 najistotniejsze zmiany. Pozostałe, tak jak powiedziałem, są to zmiany o charakterze porządkowym. Jeśli będą pytania ze strony komisji, to jesteśmy gotowi na nie odpowiedzieć. Jeśli pani przewodnicząca pozwoli, to poproszę jeszcze – nie wiem, który z panów wiceministrów zdrowia o tym powie – o przedstawienie poprawki, która została na poziomie prac sejmowych dołączona do tej ustawy. Prosiłbym, aby zaprezentowało to Ministerstwo Zdrowia. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękujemy bardzo.

Proszę bardzo, Panie Ministrze, o uzupełnienie.

**PODSEKRETARZ STANU**  
**W MINISTERSTWIE ZDROWIA**  
**PIOTR BROMBER**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panie i Panowie Senatorowie! Państwo Ministrowie!

W związku z trwającym nadal konfliktem zbrojnym na terenie Ukrainy proponuje się przedłużyć z 18 do 25 miesięcy możliwość skorzystania z rozwiązań przewidzianych w art. 61, 66 i 64, chodzi o wydawanie zgody na pracę dla lekarzy, pielęgniarek i położnych. Przypomnę, że na podstawie tych przepisów dotychczas wydano pozytywnie w przypadku lekarzy ponad 2 tysiące 800 takich zgód, w przypadku pielęgniarek ponad 1 tysiąc 500. Ten termin 18 miesięcy od dnia wybuchu wojny wskazany w ustawie o pomocy obywatelom Ukrainy w przepisach będących we właściwości ministra spraw wewnętrznych i administracji również został przedłużony do 25 miesięcy. Ta poprawka nie ma charakteru... Naszą intencją nie jest tworzenie nowych przepisów, ta poprawka ma charakter techniczny, bo sprowadza się do przedłużenia obowiązywania już obowiązujących przepisów, które w momencie uchwalania były powszechnie akceptowane. Tak że prosimy o przyjęcie tej poprawki. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

To wszystko ze strony rządowej, tak? Dobrze. Rozpoczynamy dyskusję.  
Kto z państwa chce zabrać głos?  
Proszę bardzo, Pani Senator.

**SENATOR**  
**EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.  
Mam do pana, Panie Ministrze, takie zapytanie. Nie tak dawno mieliśmy możliwość zapoznania się z rocznym sprawozdaniem tegoż zespołu i na posiedzeniu komisji...

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pani Senator, przepraszam, przerwę. Pomyliłam się. Jeszcze Biuro Legislacyjne, opinia pana mecenasa.

(Senator Ewa Matecka: Bardzo proszę.)

Bardzo przepraszam.  
Bardzo proszę.

GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

Dziękuję bardzo.  
Nie było moją intencją, żeby przerywać pani senator.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Szanowni Państwo!

Do ustawy w zakresie dotyczącym nowelizacji ustawy o Zespole Pomocy Humanitarno-Medycznej uwag nie zgłaszam.

Zaś w odniesieniu do już sygnalizowanego przez pana ministra art. 2 ustawy chcę zwrócić uwagę, że ze względu na tryb, w jakim poprawka w tym zakresie została wniesiona, art. 2 budzi wątpliwości co do zgodności z art. 118 ust. 1 i art. 119 ust. 1 i 2 konstytucji. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Mecenasiu.  
Pani Senator, proszę. Jeszcze raz przepraszam.

SENATOR  
**EWA MATECKA**

Nic nie szkodzi. Dziękuję bardzo.  
Otóż, Panie Ministrze, nie tak dawno na posiedzeniu Komisji Zdrowia mieliśmy okazję zapoznać się ze sprawozdaniem z działalności tegoż zespołu i na tymże posiedzeniu poprosiliśmy o dostarczenie nam na następne posiedzenie informacji, uzupełnienia tego sprawozdania o obszar finansowania, a mianowicie o wszystkie wydatki, jakie zostały poniesione w okresie działania tego zespołu, wiedząc oczywiście, jaki jest kształt tejże ustawy i górny limit wydatków. Nie otrzymaliśmy tego sprawozdania finansowego, a uważam, że sprawozdanie z działalności byłoby pełne, dokładne i rzetelne, gdyby zawierało w swojej treści również obszar dotyczący finansowania. Tak więc ponawiam prośbę

wyrażoną przeze mnie i przez panią senator Gorgoń-Komor o przekazanie nam sprawozdania finansowego.

Czy mogę kontynuować i przedstawić dalsze pytania?

*(Przewodnicząca Beata Małecką-Libera: Tak, proszę.)*

W zmianie tej ustawy przewiduje się możliwość zatrudnienia ekspertów. To również wiąże się z finansowaniem zadań realizowanych przez ten zespół. Czy nie obawia się pan tego, że w najbliższym czasie będzie potrzeba zmiany zapisu o górnym limicie wydatków? Byłabym spokojniejsza, gdybym wiedziała, na jakim etapie... jak postępuje finansowanie tego zespołu, wtedy być może nie zadawałabym dzisiaj tego pytania.

Kolejne moje pytanie. Czy wynagrodzenie ekspertów, które jest tutaj określone w wysokości nie wyższej niż 30% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, będzie również regulowane według zasad dotyczących członków tego zespołu, czyli za gotowość i za konkretny udział w akcji? Pytam, bo to jakby niespecjalnie wynika z zapisu tejże ustawy. Czy potrzeba zatrudnienia ekspertów wynika z konkretnych spostrzeżeń dotyczących działania tego zespołu? Jakie ewentualne specjalności, jakie specjalizacje, jakie osoby oprócz psychologów widzielibyście państwo jeszcze spośród całej palety zawodów, które mogłyby wspierać w konkretnych potrzebach tenże zespół?

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Wszystko, tak?  
*(Senator Ewa Matecka: Na ten moment tak. Dziękuję bardzo.)*  
Dziękuję bardzo.  
Proszę bardzo, pani senator Gorgoń-Komor.

SENATOR  
**AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Ja nawiązując do tego, co powiedział pan legislator, zapytam, czy poprawka na etapie poselskiego procedowania była konsultowana ze środowiskiem lekarzy, Naczelną Izbą Lekarską. Czy zbieraliście państwo opinie na ten temat? Ja już nie mówię o tym, że to budzi jakieś wątpliwości

konstytucyjne, jeśli chodzi o wprowadzanie tej poprawki. Chciałabym też wiedzieć, czym jest podyktowane te dodatkowe 7 miesięcy, przedłużenie z 18 do bodajże 25. Tak? Tak to jest. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Ja też chciałabym dopytać o tę zmianę. Bo to, że ona jest niekonstytucyjna, to raz. Dwa – rozumiemy sytuację, która jest nadzwyczajna, ale chciałabym wiedzieć, jaki jest cel przedłużenia obowiązywania o te kilka miesięcy, jaki w ogóle państwo macie na to pomysł. Pytam, bo w ten sposób to my możemy za kilka miesięcy – może nie do końca w tym składzie, w którym jesteśmy, ale może to robić kolejny Sejm i kolejny Senat – znowu przedłużać o kolejne miesiące. Ja chciałabym poznać filozofię całego tego projektu.

Proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
PIOTR BROMBER**

Pani Przewodnicząca! Panie i Panowie Senatorowie! Państwo Ministrowie!

Intencją naszą jest przede wszystkim wyjść naprzeciw sytuacji, a w tej sytuacji chcemy umożliwić obywatelom Ukrainy, którzy wykonują zawód medyczny pielęgniarki, położnej, lekarza, pracę w Polsce. Ja przytoczyłem te liczby, powiedziałem, że dotychczas wydaliśmy w przypadku lekarzy ponad 2 tysiące 800, w przypadku pielęgniarek ponad 1 tysiąc 500 zgód. Średnio wpływa do nas wciąż ok. 150 wniosków. Tak że cały czas zarówno społecznie, jak i merytorycznie w kontekście jak gdyby zapotrzebowania... Tego typu wnioski w dyskusjach z dyrektorami szpitali, szczególnie powiatowych, to jest temat często przywoływany. Tak jak powiedziałem, ta sytuacja jest oczywiście zależna od sytuacji zewnętrznej, jest to w pierwotnej nazwie tej ustawy, w tytule jest mowa o związku z konfliktem zbrojnym na Ukrainie. W momencie tworzenia tych przepisów trudno było jednoznacznie stwierdzić, jak długo ten konflikt będzie trwał. Tak jak powiedziałem, tutaj mamy 2 aspekty,

jeden to ten społeczny, czyli umożliwienie obywatelom Ukrainy wykonującym zawody medyczne pracy w Polsce, a drugi wynikający z zapotrzebowania, które cały czas zgłaszają dyrektorzy szpitali, szczególnie szpitali powiatowych. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, czy może pan złożyć nam deklarację, że dostaniemy to sprawozdanie finansowe?

**MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW  
MICHAŁ DWORCZYK**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Ja po pierwsze mogę powiedzieć, że przepraszam, że taka sytuacja zaistniała, chociaż ja żyję w przekonaniu, że 18 lipca, bo w międzyczasie to sprawdziliśmy, zostało wysłane...

(Głos z sali: Ale gdzie...)

Do komisji.

(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Nie, Panie Ministrze, w Komisji Zdrowia tego nie ma.)

Przepraszam. Ja mogę powiedzieć, że wysłamy to niezwłocznie jeszcze raz najdalej jutro. Tak jak mnie poinformowano, 18 lipca zostało to wysłane. Przepraszam, to musi być jakieś niedopatrzenie i oczywiście to uzupełnimy.

Odpowiadając na drugie pytanie, czy eksperci wpłyną na finanse, na budżet zespołu, mówię: nie. Te wszystkie działania mają być prowadzone w oparciu o istniejący budżet. Ten budżet jest wystarczający na ten moment, więc nie wygląda na to, żeby w najbliższym czasie miały nastąpić jakieś zmiany i pojawiła się konieczność powiększenia tego budżetu. Tu też muszę powiedzieć, że wszystko zależy... Zespół działa, jeśli chodzi o działania prowadzone za granicą, w sytuacjach kryzysowych, losowych, nie wszystko da się przewidzieć, ale na ten moment finanse są zapewnione, mimo że ostatnio duża misja przebywała na Ukrainie, gdzie polscy lekarze, ratownicy medyczni zdobywali naprawdę unikalne doświadczenia, jeśli chodzi o lekarzy operujących rany postrzałowe czy zajmujących się leczeniem przypadków, których w Polsce

po prostu nie ma. Tutaj, tak jak powiedziałem, sprawy budżetowe nie są zagrożone.

A co do tego, jacy eksperci, bo to wynika z misji zrealizowanych m.in. na Ukrainie, to może pani przewodnicząca poprosi pana doktora Michała Hampla, który kierował tą misją na Ukrainie, żeby dwa słowa o tym powiedział.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, nam pewnie nie chodzi o to jakich, bo to, jacy specjaliści są potrzebni, to wynika z danej sytuacji i w tym momencie poszukuje się ekspertów. Na tyle Komisja Zdrowia jest światła i rozumie...

*(Minister – Członek Rady Ministrów Michał Dworczyk: Tak zrozumiałem to pytanie, to przepraszam.)*

Pytanie jest raczej takie: kto będzie powoływał tych ekspertów?

**MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW  
MICHAŁ DWORCZYK**

Przewodniczący zespołu. W tym wypadku doktor Zaczyński.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Przewodniczący, okej. Myślę, że nie mamy wątpliwości co do tej kwestii.

Czy ktoś jeszcze chciałby zadać jakieś pytanie? Nie widzę zgłoszeń.

W takim razie procedujemy dalej.

Ja jeszcze raz wrócę do tego wątku z art. 2. Ażeby była jasność, my naprawdę bardzo dobrze rozumiemy i kwestię powołania zespołu humanitarnego, i to, w jaki sposób on pracuje, w jakich trudnych warunkach pracuje i jak jest ogromnie potrzebny. Nikt z nas nie ma wątpliwości co do tych kwestii. Nie mamy również wątpliwości co do tego, aby poszerzać zespół o dodatkowych ekspertów, bo sytuacje są różnorodne i czasami zupełnie nieprzewidywalne. Ale, jak zwykle, jest ta nieszczęśliwa wrzutka, która wiąże się ze złamaniem konstytucji. Jest to dla nas bardzo trudny temat, bo – jak państwo

ministrowie wiecie – Senat bardzo dba o to, aby prawo ustanawiane było zgodnie ze ścieżką legislacyjną i przede wszystkim z konstytucją. Bardzo tego przestrzegamy. Rozumiemy, że jest to nadzwyczajna, wyjątkowa sytuacja, sytuacja wyjątkowa, bo jest wyjątkowy czas. Myślę, że zaraz będziemy głosować nad tym, w jaki sposób przyjąć tę ustawę, ale nie chcemy, żeby stało się tradycją to, że do każdej ustawy, która trafia do komisji... Pani się uśmiecha. Pani słyszy to dzisiaj już nie pierwszy raz, a w przypadku każdej ustawy jest ten sam problem. Dla pani może to jest śmieszne i przyjmuje to pani z uśmiechem, a dla nas to jest tragiczne, to, że za każdym razem mamy jakiś kłopot legislacyjny.

Przystępujemy do głosowania.

Kto z pań i panów senatorów jest za przyjęciem tej ustawy w przedstawionej formie?

Kto jest za? (1)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (4)

Efekt wrzutek.

Sprawozdawcą będzie pani senator Ewa Ma-tecka.

Zamykam pracę nad tym punktem. Dziękuję bardzo.

**MINISTER – CZŁONEK RADY MINISTRÓW  
MICHAŁ DWORCZYK**

Dziękuję.

Ostatnie zdanie. Czy mogę, Pani Przewodnicząca? My dostarczymy te materiały jutro w wersji drukowanej, ale tutaj otrzymałem potwierdzenie, że o 14.16 18 lipca systemem elektronicznym, przez EZD, zostało to przekazane do Kancelarii Senatu.

*(Głos z sali: Do Kancelarii Senatu, tak?)*

Tak, tak..

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, sprawdzimy. Ja powiedziałam, że do Komisji Zdrowia nie dotarło, co jest prawdą. Dziękuję bardzo.

*(Minister – Członek Rady Ministrów Michał Dworczyk: Ja się przestraszyłem, że to od nas nie wyszło. Dziękuję.)*

Przystępujemy do procedowania nad kolejnym punktem. Jest to rozpatrzenie ustawy

o szczególnej opiece geriatrycznej, druk senacki nr 1053.

Witam panią minister wraz z pracownikami, z ekspertami, całą stroną społeczną, która przybyła na tę część obrad, na rozpatrzenie tej ustawy.

Przystępujemy do procedowania.

Bardzo proszę, Pani Minister, o przedstawienie tego projektu ustawy.

**SEKRETARZ STANU  
W KANCELARII PREZYDENTA RP  
MAŁGORZATA PAPROCKA**

Szanowna Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Mam zaszczyt w imieniu prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, pana Andrzeja Dudy, przedstawić Wysokiej Komisji ustawę o szczególnej opiece geriatrycznej.

Ustawa została opracowana w Kancelarii Prezydenta, ale w pełnej współpracy z Ministerstwem Zdrowia, Narodowym Funduszem Zdrowia, ekspertami, w tym w szczególności krajowym konsultantem do spraw geriatry i państwowym instytutem do spraw geriatry. W tym miejscu pozwalam sobie również przedstawić Wysokiej Komisji, choć to tylko formuła grzecznościowa, bo panie senator na pewno doskonale znają, panią prof. Ewę Marciniowską-Suchowierską, która obok pana ministra Marka Balickiego jest największym autorytetem i osobą odpowiedzialną za koncepcję przedstawionej przez pana prezydenta inicjatywy. Podkreślam tę współpracę i również szczególnie udział ekspertów ze względu na to, że bez wątpienia jest to materia, która jest, po pierwsze, wielkim wyzwaniem stojącym przed polskim systemem opieki zdrowotnej wynikającym po prostu ze starzenia się społeczeństwa, z pewnych naturalnych zmian, które w tym społeczeństwie zachodzą, ale po drugie, jest to ustawa, która właśnie ze względu na materię, właśnie ze względu na to, że dotyczy tak naprawdę każdej polskiej rodziny – i to udowodniła już praca na etapie sejmowym – jest taką materią, która powinna być wyjęta spod pewnego rodzaju standardowej debaty, debaty politycznej i skupiać się na tych rozwiązaniach, na priorytetach, które są wyzwaniami również opieki zdrowotnej w tym zakresie.

Ustawa przedstawiona przez pana prezydenta w założeniu ma uzupełniać istniejący dzisiaj system opieki geriatrycznej. Tak jak ustawa stanowi, ta szczególna opieka geriatryczna ma być świadczona w szpitalnych oddziałach geriatrycznych, w nowo tworzonych centrach zdrowia 75+ i w ramach powszechnej opieki zdrowotnej.

To, co jest najważniejszym novum tej ustawy, to właśnie centra zdrowia 75+. Głównym celem ich działania ma być skoordynowana opieka medyczna dla pacjentów geriatrycznych, tak aby możliwe było ustabilizowanie ich stanu zdrowia i dalsze autonomiczne funkcjonowanie w dotychczasowym środowisku. Dzięki wdrożeniu w centrach okresowej kompleksowej opieki medycznej będzie możliwe zahamowanie niesamodzielności i zwiększenie szans na odsunięcie w czasie konieczności objęcia osób opieką długoterminową. Dokładne zadania, które centrum ma wykonywać, wskazane są w rozdziale 5 ustawy. Tutaj w szczególności chciałabym wskazać, że mówimy o świadczeniach z zakresu geriatry, które będą udzielane przez lekarza i pielęgniarkę, świadczeniach z zakresu fizjoterapii, opieki psychiatrycznej, poradach dietetyka, terapii zajęciowej, edukacji zdrowotnej – to jest element skierowany nie tylko do samych pacjentów, ale również do tych osób, które na co dzień pacjentami w wieku 75+, seniorami się zajmują. Co istotne, centrum przede wszystkim ma zapewniać planowanie i koordynację opieki zdrowotnej, ale również w celu ułatwienia dotarcia transport pacjentów oraz ich wyżywienie.

To, co, jak myślę, warto jest dodatkowo podkreślać, to fakt, że ustawa nakłada zadania zarówno na ministra zdrowia, na wojewodów, w szczególności jest to kwestia planowania, jak i na powiaty, które będą odpowiedzialne za tworzenie centrów. Ustawa zawiera stosowne regulacje dotyczące finansowania, z jednej strony jest to oczywiście odesłanie do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, z drugiej istotnym elementem jest komponent finansowania ze środków Funduszu Medycznego.

Wysoka Komisjo, bez wątpienia fachowców na tej sali nie trzeba przekonywać o tym, że ta ustawa jest odpowiedzią na pewne wyzwania, które są związane z opieką geriatryczną. Niewątpliwie jest to przede wszystkim kwestia



kadry i kształcenia kolejnych pokoleń lekarzy geriatrów. Już dzisiaj specjalizacja z zakresu geriatry jest traktowana jako specjalizacja priorytetowa, lekarzy geriatrów przybywa. Ale patrząc na te zmiany społeczne, trzeba powiedzieć, że bez wątplenia utworzenie centrów, wskazanie tej specjalnej opieki geriatrycznej oprócz oczywistego elementu opieki nad samymi pacjentami stanowi dodatkową zachętę dla młodych lekarzy do wyboru tej bardzo istotnej specjalizacji. Ze względu na te wyzwania, które towarzyszą wprowadzeniu proponowanych przez pana prezydenta rozwiązań, przepisy są tak skonstruowane, że ustawa ma wejść w życie, z drobnymi wyjątkami, 1 stycznia 2024 r., ale cały proces tworzenia centrów rozplanowany jest w perspektywie 5-letniej.

Tak jak wspominałam na wstępie, ustawa została uchwalona z poparciem wszystkich klubów w Sejmie. I zwracam się do Wysokiej Komisji również o rekomendowanie przyjęcia tej ustawy przez Wysoki Senat. Dziękuję uprzejmie.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Czy pani profesor chciałaby zabrać głos?

**CZŁONEK RADY  
DO SPRAW OCHRONY ZDROWIA  
EWA MARCINOWSKA-SUCHOWIERSKA**

Chciałabym może podkreślić, być może niestosownie w tym gronie, że tu jest mowa o szczególnej opiece geriatrycznej, czyli tej opiece medycznej, która się nie mieści w ramach, w których my dotychczas się poruszamy. To jest zapewnione w konstytucji, my wypełniamy ten obowiązek. Od strony lekarskiej chciałabym także podkreślić, że ta liczba, która pada, senior 75 wynika z tego, że my mamy te osoby zazwyczaj nie tylko stare według numeru PESEL, ale także z niepełnosprawnością, którą jesteśmy w stanie powstrzymać, a nawet odwrócić, tak aby pacjent, aby nasz senior mógł żyć w normalnych warunkach, w normalnych, czyli w domowych, a nie był kierowany do opieki instytucjonalnej, w tym w związku z chorobami przewlekłymi. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Proszę bardzo o opinię Biura Legislacyjnego.  
Proszę, Panie Mecenasie.

**GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
PIOTR MAGDA**

Dziękuję bardzo.  
Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Oprócz propozycji poprawek o charakterze legislacyjnym i redakcyjnym, które nie zmieniają meritum rozpatrywanej ustawy, Biuro Legislacyjne zgłosiło do niej 1 zastrzeżenie natury konstytucyjnej oraz 2 zastrzeżenia natury systemowej.

Wątpliwości natury konstytucyjnej budzi uczynienie beneficjentami szczególnej opieki geriatrycznej wyłącznie osób, które ukończyły siedemdziesiąty piąty rok życia. Kwestię tę należy rozpatrywać w 3 aspektach prawnych. Po pierwsze, stosownie do art. 68 ust. 3 konstytucji władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej m.in. osobom w podeszłym wieku. W ocenie senackich służb legislacyjnych przekonujące wydaje się wyrażone w doktrynie prawa konstytucyjnego stanowisko, wedle którego określenie to i można, i należy utożsamić z osobami po osiągnięciu wieku emerytalnego, o których mowa w art. 67 ust. 1 konstytucji, zwłaszcza mając na uwadze z jednej strony kontekst socjalny obu unormowań, z drugiej zaś potrzebę wykładni nieostrego pojęcia osób w podeszłym wieku z uwzględnieniem szerszej swobody ustawodawcy. Dodać należy, że w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego zostało wyrażone stanowisko, zgodnie z którym: „podstawowym celem konstytucyjnym prawa do zabezpieczenia społecznego po osiągnięciu wieku emerytalnego jest zagwarantowanie godnego poziomu życia w warunkach obniżonej zdolności do zarobkowania wynikającej z podeszłego wieku”.

Po drugie, uchwalona przez Sejm w dniu 13 lipca 2023 r. i rozpatrywana godzinę temu przez Wysoką Komisję ustawa o zmianie ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych zakłada, że prawo do bezpłatnego zaopatrzenia w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne ma przysługiwać świadczeniobiorcom po ukończeniu sześćdziesiątego piątego roku życia. W uzasadnieniu do projektu wymienionej ustawy, która została wniesiona do Sejmu przez Radę Ministrów, słusznie skądinąd podkreślono, że: „działanie to wpisuje się w pryncypium ochrony zdrowia, w szczególności wyrażone w art. 68 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z którym władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej osobom w podeszłym wieku”. Na marginesie dodam, że oznacza to, że ustawodawca sejmowy tego samego dnia uchwalił 2 ustawy z zakresu ochrony zdrowia, w których na potrzeby określenia katalogu beneficjentów uprawnień przewidzianych w tych ustawach odmiennie zrekonstruował krąg osób uprawnionych, będących osobami w podeszłym wieku.

Wreszcie po trzecie, dla konstytucyjnej oceny omawianego zakresu osób uprawnionych do szczególnej opieki geriatrycznej nie bez znaczenia pozostaje akcentowany również przez projektodawcę w uzasadnieniu stan faktyczny dotyczący przeciętnego trwania życia w Polsce. Z informacji podanych przez Główny Urząd Statystyczny wynika, że w 2021 r. przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce wyniosło 71,8 roku, przy czym nawet jeżeli zważyć, że w porównaniu z rokiem 2019 trwanie życia skróciło się o 2,3 roku, co było związane z epidemią COVID, nie zmienia to sytuacji, w której przewidziany w ustawie minimalny wiek uprawniający do skorzystania z form szczególnej opieki geriatrycznej jest prawie o rok wyższy niż przeciętne trwanie życia mężczyzn w Polsce w 2019 r.

Reasumując, należy zauważyć, że uczynienie beneficjentami szczególnej opieki geriatrycznej wyłącznie osób, które ukończyły siedemdziesiąty piąty rok życia, budzi wątpliwości w kontekście art. 68 ust. 3 konstytucji. Przyjmując zatem założenie, że krąg osób w podeszłym wieku należy interpretować w kontekście art. 67 ust. 1 konstytucji, co byłoby nadto spójne z założeniami uchwalonej przez Sejm w dniu 13 lipca br. ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach

opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, należy poddać pod rozagę akceptację propozycji poprawek, których przedmiotem byłoby uczynienie beneficjentami szczególnej opieki geriatrycznej osób już po ukończeniu sześćdziesiątego piątego roku życia.

Przechodząc do zastrzeżeń natury systemowej, należy zwrócić uwagę na 2 kwestie. Po pierwsze, art. 46 ust. 1 ustawy penalizuje czyn polegający m.in. na używaniu przez osobę nieuprawnioną w reklamie określenia „centrum zdrowia 75+”. Nie zgłaszając zastrzeżeń w tym zakresie, zwrócenia uwagi wymaga fakt, że na użytek hipotezy normy karnej ust. 2 tego artykułu definiuje reklamę w następujący sposób: „Przekaz handlowy, pochodzący od podmiotu publicznego lub prywatnego w związku z jego działalnością gospodarczą lub zawodową, zmierzający do promocji sprzedaży lub odpłatnego korzystania z towarów i usług. Reklamą jest także autopromocja”. Powołany zabieg legislacyjny budzi wątpliwości. W szczególności należy zwrócić uwagę, że zacytowana definicja stanowi wierne powtórzenie definicji legalnej reklamy, zawartej w art. 4 pkt 17 ustawy o radiofonii i telewizji, której zakres zastosowania odnosi się do dostarczania usług medialnych. Jej wkomponowanie do unormowań karnych ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej, a więc obejmującej z oczywistych względów inny zakres podmioty i przedmiotowy, budzi zatem wątpliwości co do adekwatności normatywnej. Podam przykład. Użyte w art. 46 ust. 2 ustawy określenia „przekaz handlowy” oraz „autopromocja” zostały zdefiniowane w przepisach art. 4 pkt 16 i 23 ustawy o radiofonii i telewizji w sposób zakresowo wąski, bo odnoszący się, co naturalne, do problematyki radiofonii i telewizji, a zatem otwarte pozostanie rozumienie tych pojęć na gruncie art. 46 ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej. Wreszcie na tle zakresu spraw regulowanych ustawą wątpliwości Biura Legislacyjnego budzi odniesienie reklamy do przekazu handlowego, który pochodzi od podmiotu publicznego. Powstaje bowiem pytanie o desygnaty tego pojęcia, zwłaszcza że ten podmiot ma prowadzić działalność gospodarczą lub zawodową. Na marginesie należy przypomnieć, że zastrzeżenia w tym zakresie były podnoszone również przez senackie służby legislacyjne do ustawy o Polskim Bonie Turystycznym, co stanowiło asumpt do uchwalenia przez Senat stosownej poprawki do tej ustawy.

I taka uwaga na zakończenie. Stosownie do §3 ust. 3 zasad techniki prawodawczej ustawa nie może zmieniać lub uchylać przepisów regulujących sprawę, które nie należą do jej zakresu przedmiotowego lub podmiotowego albo się z nimi nie wiążą. W tym kontekście należy zauważyć, że niektóre z zawartych w ustawie przepisów zmieniających przewidują nowelizację odrębnych ustaw w zakresie materii, które nie stanowią legislacyjnych konsekwencji przepisów merytorycznych zawartych w ustawie o szczególnej opiece geriatrycznej. Uwaga ta dotyczy z jednej strony art. 47 ustawy, który nowelizuje ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry, zmierzając do rozszerzenia katalogu podmiotów powołujących członków komisji bietycznej o dyrektora Państwowego Instytutu Badawczego uczestniczącego w systemie ochrony zdrowia i nadzorowanego przez ministra obrony narodowej, z drugiej zaś przepisów art. 49 pkt 1 lit. a, pkt 2 oraz pkt 3 lit. a ustawy, które nowelizują ustawę o Funduszu Medycznym m.in. w zakresie stanowiącym odpowiednik art. 73 odrzuconej przez Senat ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Wymienione przepisy były już zawarte w projekcie ustawy wniesionej do Sejmu przez prezydenta, a zatem nie można im, rzecz jasna, stawiać zarzutu niezgodności z przepisami konstytucyjnymi, jednakże ich zamieszczenie w ustawie, co należy odnotować, stanowi naruszenie dyrektywy §3 ust. 3 zasad techniki prawodawczej. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Mecenasiu.  
Otwieram dyskusję.  
Kto z państwa chce zabrać głos?  
Proszę bardzo. I proszę się przedstawiać do mikrofonu.

**PEŁNOMOCNIK  
DO SPRAW LEGISLACYJNYCH  
ZARZĄDU ZWIĄZKU MIAST POLSKICH  
MAREK WÓJCIK**

Dziękuję bardzo.  
Pani Przewodnicząca! Państwo Senatorowie!  
Państwo Ministrowie! Szanowni Państwo!

Marek Wójcik, Związek Miast Polskich.

Otóż, jeżeli chodzi o wsparcie geriatryczne Polaków, to nie ulega najmniejszej wątpliwości, że powinno ono mieć szerszy wymiar, powinniśmy się zdecydować na to, aby zorganizować je lepiej niż do tej pory i przeznaczyć na nie więcej pieniędzy. Dlatego z taką ogromną radością przyjęliśmy raport z czerwca ubiegłego roku na ten temat, który mówił o tym, w jaki sposób będziemy organizowali opiekę długoterminową i oddziały geriatryczne. Na tej podstawie miała się pojawić ustawa, która przesądza o modelu działania, a przede wszystkim miały się pojawić środki, w ciągu pierwszych 2 lat z Funduszu Medycznego miało być zrealizowanych 150 projektów w samorządach, głównie w szpitalach powiatowych i miejskich. Niestety z Funduszu Medycznego, tego dotyczącego modernizacji podmiotów leczniczych, a Fundusz Medyczny działa czwarty rok, do tej pory nie wydano złotówki. Tych konkursów nie ma. My jako samorządy chcieliśmy się w to włączyć, ale niestety to źródło jest suche. Mówię o tym dlatego, żebyście państwo mieli jasność, że jestem za tym, aby pojawiały się regulacje, ale one muszą być roztropne.

I nie jestem w stanie przemilczeć faktu – tu zwracam się do pana mecenasu z Biura Legislacyjnego – że jest jeszcze 1 element dotyczący niekonstytucyjności. Chodzi o wprowadzanie tą ustawą przepisu wątpliwego z punktu widzenia art. 167 konstytucji, dlatego że ta ustawa wprowadza obowiązek, zadania własne dla jednostek samorządu terytorialnego, a art. 167 konstytucji w tej sprawie jest jednoznaczny. Stanowi on, że wprowadzenie nowego zadania własnego oznacza otrzymanie przez samorządy terytorialne adekwatnego dochodu. Ta ustawa na ten temat absolutnie milczy. Nawet wtedy, kiedy na etapie prac parlamentarnych prosiłem państwa o to, prosiłem kancelarię, żebyście państwo dokonali drobnej korekty... W sytuacji gdy mówi się o tym, że samorządy mają odpowiadać za tworzenie infrastruktury, technicznej infrastruktury w tym zakresie, tu się pojawia przepis o dofinansowaniu tego typu przedsięwzięć. Oczywiście jest to, że z góry się zakłada, że my musimy coś dołożyć. Nie mamy na to ani grosza, nie mamy środków, ale z góry się zakłada, że będziemy musieli coś dołożyć do infrastruktury. A to przecież nie tylko działania infrastrukturalne będą obowiązkiem samorządów terytorialnych. W art. 8 tejsze ustawy jest cały katalog zadań dla jednostek

samorządu terytorialnego. Przyznam szczerze, a parę lat uczestniczę w procesie legislacyjnym, nie spotkałem się jeszcze z taką regulacją, z tym, żeby na tego typu argument, zupełnie zasadny, oparty o zapisy konstytucji, nie było żadnej reakcji. I nie jest dla mnie wytłumaczeniem, że za te świadczenia, za same świadczenia będzie płacił fundusz. Tych zadań, jeżeli o samorzady terytorialne, nie będzie wcale mało, tym bardziej że te zadania mają także charakter czasowy, w ściśle określonym przedziale czasowym w ciągu 5 lat mamy mieć określone obowiązki dotyczące oddziałów geriatrycznych i centrów. Nawiasem mówiąc, jest taka ciekawa regulacja, która mówi wprost: jeżeli tego nie zrobicie, to my zrobimy to za was, my, czyli administracja rządowa, w tym przypadku wojewoda, jeżeli chodzi o oddziały, gdyby któryś z samorządów miał wątpliwości co do tego, czy będzie w stanie w ciągu 5 lat zrealizować tę ustawę. A samorząd może mieć wątpliwości, bo – jak państwo doskonale wiecie – mamy określoną bazę lekarzy zajmujących się geriatrią, mniej więcej 1,5 lekarza, na wszelki wypadek zawyżam, na powiat.

Druga sprawa jest taka, że znowu mamy coś, co trudno zaakceptować z punktu widzenia środków publicznych. Otóż, Drodzy Państwo, te centra i te oddziały będą zamykały się w województwach. Patrzę tu na panią minister, bo o tym też już mówiłem. To będzie oznaczać, że mamy tworzyć centrum na poziomie powiatu w obszarze województwa i ja nie mogę zaprosić do mojego centrum mieszkańca sąsiedniego województwa, który będzie miał do centrum 2 km, nie mogę, bo to jest inne województwo. On będzie musiał jechać 40 km. I przypominam państwu, że ta ustawa wprowadza obowiązek zagwarantowania mu transportu. A więc my ze środków naszej składki zdrowotnej, bo w końcu fundusz będzie płacił, będziemy opłacali transport tego pacjenta z domu i do domu, 40 km albo i więcej, a nie będzie on mógł jechać do centrum oddalonego o 2 km, ale do innego województwa, bo my ciągle zamykamy finansowanie świadczeń ochrony zdrowotnej w województwach. Nie możemy się porozumieć z funduszem i z ministrem zdrowia w zakresie rozsądnej restrukturyzacji podmiotów leczniczych leżących w różnych województwach, bo są w różnych województwach. Nawiasem mówiąc, ta ustawa jest nie do zrealizowania także z tego powodu, że tu się pojawiają standardy dotyczące oddziałów

geriatrycznych i centrów. Te standardy opierają się, Drodzy Państwo, na liczbie mieszkańców. Konia z rzędem temu, kto powie, ilu mieszkańców liczy Warszawa. Ile osób jest zameldowanych w Warszawie? Proszę bardzo, to wiemy. Ale ilu jest mieszkańców? Tymczasem my jako samorzady będziemy mieli obowiązek opierania się na liczbie mieszkańców w kontekście tworzenia centrów, będziemy składali z tego tytułu wnioski. Pokazuję to jako moim zdaniem pewien błąd z punktu widzenia legislacji, bo mieszkańców się nie rejestruje, zameldowanych owszem, ale mieszkańców nie. W związku z tym będziemy mieli z tym problem.

Następna rzecz to jest to 75 lat. Nie będę tu powtarzał, pan mecenas bardzo wyraźnie o tym mówił.

Mamy w tej ustawie sporo nadregulacji. Drodzy Państwo, ochrona znaku, a tu jest przepis dotyczący ochrony znaku, znajduje się w przepisach ogólnie obowiązujących, dotyczących różnych przedsięwzięć, a państwo tutaj wprowadzacie – nie wiem, po co – chyba po to, żeby ustawa miała więcej artykułów, dodatkowe elementy ochrony znaku dotyczącego centrum. Podobnie w sprawie porozumień samorządów. Te kwestie uregulowane są precyzyjnie w ustawach ustrojowych dotyczących samorządów powiatowych i my możemy zawierać porozumienia. Nie ma potrzeby dodatkowego rozpisywania się tutaj na ten temat, nawet w kwestii sąsiednich powiatów. My możemy zawierać porozumienia z sąsiednimi powiatami z różnych województw, a państwo nam to ograniczacie.

Jest oczywiście więcej takich rzeczy, np. sprawa tego, o jakim roku państwo mówicie, czy o kalendarzowym, czy o 12 miesiącach w przypadku korzystaniu z przywileju opieki w centrum. Nawiasem mówiąc, ciekawa jest koncepcja tego centrum, byłbym nieuczciwy, gdybym tego nie powiedział, tak, ciekawa koncepcja, tyle tylko, że szkoda, że przy okazji ubudowana w taki, a nie inny sposób.

Jeszcze słowo à propos możliwości badania i przeprowadzania wstępnej oceny. Przyjrzyjcie się państwo przepisom. Dzisiaj to wygląda tak. Gdy kończę 75 lat, w ciągu 6 miesięcy ma być przeprowadzona ocena, a potem, jeżeli dokonałem tej oceny w ciągu 6 miesięcy, co rok. Jeżeli ktoś przegapi te 6 miesięcy, pacjent ma 76 lat, to teoretycznie już tej oceny dokonać u niego nie

wolno. Tak jest, jeżeli się nie udało tego zrobić w ciągu pierwszych 6 miesięcy. Znowu zwracam uwagę na drobiazg. Sorry, Pani Minister, przepraszam, jak pani sobie życzy, jeżeli jest taka potrzeba, to przeczytam artykuł, z którego to wynika. Przeczytajcie państwo ten artykuł łącznie, wtedy zobaczycie, że kolejną ocenę wiążemy z osobą, u której dokonano oceny po raz pierwszy w ciągu pierwszych 6 miesięcy po ukończeniu 75 lat.

Podobna sprawa, ostatnia, bo – jak mówię – mam mnóstwo wątpliwości co do tych przepisów, to jest ta dotycząca przepisów karnych. Zwróćcie państwo uwagę, że one znowu dotyczą autopromocji, dotyczą ochrony znaku firmowego.

Pani Minister, żeby nie było, że jestem gołosłowny, proszę, wyjaśniam tę kwestię dotyczącą siedemdziesiątego piątego roku życia. Proszę porównać sobie art. 52 tej ustawy z artykułem podstawowym, który tę kwestię reguluje.

W przepisach przejściowych jest jeszcze 1 wątek. Drodzy Państwo, ta ustawa zacznie działać za rok. Pani Minister, prosba: jeżeli ta ustawa ma działać, to zmienimy przepisy. Dlaczego za rok? Wyjaśniam. Pierwsze plany wojewodów mają zostać... Wojewodowie muszą zacząć pracować nad planami w ciągu 14 dni od daty wejścia w życie tej ustawy, czyli 1 stycznia przyszłego roku. Zatem zaczynają pracować w połowie stycznia. Dalej: te plany muszą zostać zaopiniowane przez radę. Kiedy rada zaczyna działać? Od 1 marca 2024 r., ona się konstituuje 1 marca 2024 r. Zatem de facto fizycznie plany dotyczące oddziałów geriatrycznych i centrów zaistnieją pod koniec II kwartału 2024 r. Tak? A więc późno. Ja nie mam schizofrenii, mówiąc o tym, że bardzo potrzebne jest działanie ukierunkowane na geriatrię, wsparcie geriatryczne, ale równocześnie mówię: zróbmy to rozsądnie. I uprzejma prosba: współpracujcie państwo z samorządami, na które narzucacie tutaj dodatkowe obowiązki. My chętnie będziemy się ich podejmować, gdy zagwarantujecie nam odpowiednie środki finansowe. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Proszę, pan tam na sali się zgłasza.

**PRZEDSTAWICIEL KOALICJI  
„NA POMOC NIESAMODZIELNYM”  
MICHAŁ SZEWCZYK**

Szanowni Państwo!

Michał Szewczyk, Koalicja „Na pomoc niesamodzielnym”.

Przepraszam, trochę bardziej do przodu się zwrócę.

Mam 1 pytanie. Pani minister nawiązywała tutaj do potrzeb kadrowych. Ja chciałbym nawiązać też do tego, co pan tu mówił o geriatrach. Geriatrów w Polsce praktycznie nie ma. Chciałbym zapytać o te centra 75+, w których będzie – tam, zdaje się, była zapisana taka liczba – ok. 120 tysięcy pacjentów na 1 centrum, jeśli dobrze pamiętam... Chciałbym zapytać, ile dokładnie...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak.

Ile będzie tych centrów i kto będzie w nich pracował? To jest bardzo proste pytanie. Jakie zabezpieczenia kadrowe przewidują pomysłodawcy tej ustawy w zakresie geriatrów i zespołu wspomagającego, pielęgniarek itd., itd.? W ustawie są wymienione świadczenia, są wymienione specjalizacje medyczne, lekarze o konkretnych specjalizacjach, którzy będą się zajmowali pacjentami. To jest bardzo proste pytanie. A pytam, bo nasi pacjenci, którzy są z nami związani, którzy znajdują się też w opiece długoterminowej, to są osoby niesamodzielne, często będące seniorami właśnie w takim wieku, i oni byliby pewnie żywotnie zainteresowani tym, żeby się dowiedzieć, czy będą mieli zabezpieczenie ze strony geriatrów. To jest podstawowe pytanie z mojej strony. Uprzejmie dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Proszę bardzo, Pani Senator.

**SENATOR  
AGNIESZKA GORGON-KOMOR**

Dziękuję bardzo.  
W zasadzie 2 pytania, które chciałam zadać pani minister, tu już padły.

Zwrócę uwagę na samorzady, na sprawę, którą tu już przedmówca poruszył, na kompetencje samorządów. To są organy tworzące, tam będą powstawały oddziały geriatryczne i to finansowanie powinno być jasne, transparentne. Dowiedzieliśmy się, że jeszcze nie ma konkursu w ramach Funduszu Medycznego, więc ja już tego nie będę tu podkreślać.

To jest kolejna ustawa, nad którą dzisiaj procedujemy i która budzi szereg wątpliwości. Cały czas głos społeczny wysłuchiwany jest na etapie prac senackich, choć powinno to być zrobione wcześniej. Moje pytanie: dlaczego minister zdrowia wcześniej, przez 8 lat nie podjął takiej inicjatywy ustawodawczej, tylko teraz, przed wyborami, praktycznie na kolanie opracowujemy taką ustawę? Oczywiście nie umniejszając działań pana prezydenta, bo wiadomo, że to jest bardzo ważne. Środowiska pacjenckie i środowiska medyków wielokrotnie zwracały się do nas w tej sprawie.

Chciałabym też prosić o doprecyzowanie w nawiązaniu do wypowiedzi przedmówcy. Ilu mamy specjalistów geriatry na dzisiaj w Polsce? Ile osób w ostatnim rozdaniu lekarskiego egzaminu podjęło taką specjalizację? Mówiła pani minister, że jest to w tej chwili specjalizacja priorytetowa, tak jak i pewno neurologia, tak teraz geriatrya. Czy będziecie mieli państwo kadre, która będzie mogła pracować w tych centrach, skoro tak szybko procedujemy ten projekt? Projekt co do zasady jest bardzo ważny, ale ważne jest też to, kto będzie tam pracował, jak to przebiegnie, kto będzie finansował, jakie kompetencje będą miały samorzady. To jest bardzo ważne.

Ponieważ wiadomo, że w naszym państwie część opieki nad osobami z niepełnosprawnością czy nad pacjentami w podeszłym wieku, nad ludźmi w podeszłym wieku sprawują organizacje pozarządowe, chciałabym wiedzieć, czy przewidujecie państwo, gdyby powstały takie centra, jakąś współpracę określoną prawem z organizacjami pozarządowymi, które zajmują się polityką senioralną. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Proszę bardzo, Panie Senatorze.

**SENATOR**  
**WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Państwo Ministrowie!

Dzisiaj jest akurat taki dzień w Senacie, że omawiane ustawy, chcąc nie chcąc, dotyczą mnie bezpośrednio, bo była ustawa o chorobach płuc, o onkologii, a w moim szpitalu istnieje oddział gruźlicy i chorób płuc, teraz mówimy o ustawie o opiece geriatrycznej, a w moim szpitalu również działa oddział geriatry, więc znowu mogę trochę rzeczywistości wprowadzić do sali obrad.

I tak. Inicjatywa jest bardzo dobra, też w tym sensie, że powstała u pana prezydenta, ponieważ wypełnia pewną lukę. Prezydent reaguje, widzi problem poziomu opieki geriatrycznej w Polsce. Ministerstwo nie reaguje, nie widzi tego problemu. Pan prezydent go zobaczył i to jest pozytyw.

Tutaj mogę podkreślić, że np. tak jak w przypadku poradni torakochirurgicznej, tak ubiegałem się również o kontrakt na poradnię geriatryczną, ale NFZ nie widział konieczności zakontraktowania takiej poradni w szpitalu, jest ona realizowana z ryczałtu. Ponieważ chcę, żeby ci pacjenci mieli opiekę, muszą to realizować z ogólnego ryczałtu szpitalnego, bo NFZ nie widzi potrzeby opieki nad osobami w wieku podeszłym.

Jednak ta ustawa – niestety, tutaj trzeba przejść do tej rzeczywistości – jest nie do wprowadzenia, jest nie do wprowadzenia ze względu na braki kadrowe, których w 5 lat nie zdąży się uzupełnić. Szkolenie lekarza geriatry po prostu trwa za długo, mimo różnych skrótów, ścieżek itd., mimo że inni specjaliści mogą to robić krótką ścieżką, i tak odpowiednio dużo kadry nie będziemy mieli. W związku z tym to jest nie do wprowadzenia. Ani te centra nie będą działały, ani te oddziały geriatryczne w liczbie, w której jest to założone w ustawie.

No i bardzo ważna sprawa, która w ogóle jest trudna do rozstrzygnięcia. Zastrzeżenia konstytucyjne są bardzo istotne. Oczywiście, że tą opieką powinni być objęci pacjenci w wieku przynajmniej 65+, jeśli nie młodszy, ale założymy, że 65+, co wywraca do góry nogami kwestię finansowania tego przedsięwzięcia, wpływa na liczbę tych centrów, na liczbę oddziałów geriatrycznych to może nie, ale na pewno na liczbę centrów. W związku z tym jest to nie do wprowadzenia. Może inaczej: dzisiaj trzeba by tę

ustawę tak poprawić, żeby zapewnić finansowanie tych wszystkich przedsięwzięć dla osób od sześćdziesiątego piątego roku życia, a sądzę, że dzisiaj w trakcie obrad komisji jest to nie do zrobienia. Myślę, że ani Ministerstwo Zdrowia, ani NFZ nie są przygotowane na to, aby przedstawić sposób finansowania.

A niestety – tu zwrócę się do pani minister – dobra inicjatywa prezydenta działania Funduszu Medycznego w praktyce nie jest realizowana. Minęły 4 lata. Myśmy ciągle dopytywali się, gdzie są te pieniądze, te miliardy, które miały być w różnych miejscach, szpitale czekały na konkursy, które miały być ogłaszane. Niestety, pan prezydent interweniował... Można powiedzieć, że stworzył Fundusz Medyczny, ale on nie został wprowadzony w życie. Tak więc tu też obawiam się tego, że tej ustawy nie da się wprowadzić w życie, tym razem z przesłanek obiektywnych, tzn. nie idzie w parze z tym szkolenie lekarzy, odpowiednia liczba rezydentów, rozpiśnięcie tego, finansowanie samorządów itd. Idea jest dobra. Niby jest przesunięcie w czasie, rozłożenie na 5 lat, ale jeżeli mamy zrealizować to, co jest zakładane w tej ustawie... My w ciągu tych 5 lat to nie zdążymy nawet przygotować systemu. Zapewne będzie podobnie jak z Funduszem Medycznym, tzn. dobra inicjatywa, ale realizacja... No nic nie słyszymy na temat odpowiednich kwot itd. zapewnionych przez fundusz.

I ostatnia moja uwaga. Jeśli państwo wyobrażacie sobie, bo wiem, że w uzasadnieniu do ustawy będzie napisane, że lekarze geriatrzy będą finansowani na poziomie tych stawek, które dzisiaj Ministerstwo Zdrowia proponuje, czyli bardzo niskich stawek, jeżeli chodzi o pracę etatową lekarzy, bo te stawki są zupełnie oderwane od rzeczywistości, nie ma nawet 2 średnich krajowych zapewnionych dla lekarza specjalisty z odpowiednim stażem pracy, więc niestety w tej ustawie nie ma zachęty finansowej... Mogę powiedzieć jako dyrektor szpitala, który wie, ile lekarze zarabiają i jakie są żądania płacowe lekarzy, którzy pracują generalnie poza etatami, nie chcą pracować na etatach, bo te ministerialne stawki na etatach są tak niskie, a swoją drogą i tak nie starcza na nie szpitalom, ale to już zostawmy... Tak więc nie sądzę, żeby ta inicjatywa spotkała się z odzewem środowiska lekarskiego. Jeżeli młody lekarz ma zostać geriatrą, to na pewno trzeba mu zapewnić coś więcej, niż tutaj jest proponowane. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Proszę bardzo, Pani Senator.

**SENATOR**  
**EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo serdecznie.

Ja oczywiście podpisuję się pod wszystkimi uwagami i zastrzeżeniami wypowiedzianymi pod adresem tejże ustawy, bo nie mogę wyjść z podziwu, Pani Minister, że w sprawie tak ważnego, tak istotnego obszaru opieki, jakim jest opieka geriatryczna, można przygotować tak wadliwą ustawę. To po pierwsze.

Po drugie, bardzo martwi mnie to, że Fundusz Medyczny stał się takim bankomatem do zaspokajania różnych potrzeb nowych inicjatyw, a wszyscy dokładnie wiemy, jaka była narracja przy tworzeniu Funduszu Medycznego, funduszu, który zgodnie z uzasadnieniem przedstawianym nam na posiedzeniu Senatu duży nacisk, zdecydowany nacisk kładł na potrzeby osób chorych na nowotwory i choroby rzadkie. To dominowało w naszej debacie nad utworzeniem ustawy o Funduszu Medycznym. Nie dość, że działanie tego Funduszu Medycznego kuleje, to próbuje się do niego wrzucać każde następne nowe zadanie. I to wcale nie jest śmieszne, to wcale nie cieszy osób chorych na nowotwory, naprawdę, proszę mi wierzyć. Do Funduszu Medycznego próbuje się wrzucić bądź to szczepienia, bądź opiekę psychiatryczną, teraz opiekę geriatryczną, która jest naprawdę bardzo potrzebna, ale ona wymaga specjalnych, oddzielnych funduszy, solidnie przygotowanych, tak samo jak osoby chore na nowotwory wymagają szczególnych funduszy, które miały być zapewnione w Funduszu Medycznym, a nie są. Tak więc zupełnie nie rozumiem tego mechanizmu i sposobu wykorzystania Funduszu Medycznego do kolejnych, innych celów. Nie działa subfundusz modernizacji podmiotów leczniczych, wcześniej nie działał fundusz modernizacji szpitali zapowiadany w kampanii przez pana premiera Mateusza Morawieckiego itd., itd. Wobec tego wypełnia się teraz ten Fundusz Medyczny kolejnymi treściami i kolejnymi zadaniami, a chorzy na nowotwory czekają na pomoc, na

stosowną profilaktykę, na stosowne wdrożenie nowoczesnych, innowacyjnych terapii, których nie ma. To budzi moje ogromne, ogromne oburzenie, Pani Minister. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo.

PEŁNOMOCNIK  
DO SPRAW LEGISLACYJNYCH  
ZARZĄDU ZWIĄZKU MIAST POLSKICH  
**MAREK WÓJCIK**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Ja chciałbym uzupełnić, bo podczas dyskusji otrzymuję korespondencję od przyjaciół, chociażby z Krajowego Sztabu Ratownictwa, którzy bardzo słusznie zwracają uwagę na to, że w art. 9 jest niepotrzebne ograniczenie, myśmy o tym mówili, do tych 3 centrów, 1 oddział geriatryczny, 3 centra, z prośbą o to... W Sejmie państwo zgłaszali, że to jest ograniczenie.

Przy okazji chciałbym odpowiedzieć na pytanie, bo nie padła jeszcze odpowiedź na pytanie o to, ilu mamy geriatrów. Warto przytoczyć dane. Mam informację, że w ciągu ostatnich 5 lat na specjalizację geriatryczną zapisało się 6 lekarzy, 6 lekarzy w ciągu 5 lat. To jest odpowiedź na pytanie, jaką mamy sytuację kadrową w tym zakresie. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Dziękuję państwu za dyskusję.

Jeszcze sobie udzielię głosu...

(*Senator Alicja Chybicka*: Ja chciałabym jeszcze...)

Jeszcze pani senator.

Proszę.

SENATOR  
**ALICJA CHYBICKA**

Ja chciałabym powiedzieć, że trochę szkoda, bo to jest dobry pomysł, pomoc osobom

w podeszłym wieku to jest coś, co zawsze było potrzebne. Ja zawsze zazdrościłam innym państwowom, zapewne bogatszym od nas, które mają całe osiedla geriatryczne, w których jest wszystko, gdzie jest pomoc medyczna, gdzie są sklepy, gdzie jest rozrywka dla osób starszych, w starszym wieku, często są to 80-, 90-latkowie. Tak powinno być.

Tu jest pytanie do pana mecenas. Czy my jesteśmy w stanie dzisiaj te wszystkie poprawki, które wywracają, powiedzmy sobie, tę ustawę do góry nogami, przygotować, opracować poprawki legislacyjne, które usunęłyby te niedomogi konstytucyjne? Pytam, bo czasem to się da, a czasem się nie da. To samo, jeśli chodzi o poprawność legislacyjną.

Inną rzeczą jest to, że zapewne powinna być poprawka, która zmieni źródło finansowania, dlatego że Fundusz Medyczny nie jest źródłem finansowania, które podlega kontroli Sejmu, Senatowi, które w ogóle podlega jakiegokolwiek kontroli poza radą tegoż funduszu, podobnie jak pozostałych 12 funduszy medycznych. I to jest wielka tragedia, bo w tych funduszach są ogromne środki, które być może by spokojnie zabezpieczyły wiele potrzeb, gdyby były zarządzane po prostu przez...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Tak jest, przez NFZ albo przez Ministerstwo Zdrowia, albo przez NFZ razem z Ministerstwem Zdrowia. Można by było to wszystko...

(*Głos z sali*: Mieć pod kontrolą...)

No, byłoby wtedy pod kontrolą Sejmu i Senatu, to oczywiste. Czy w ogóle jest taka teoretyczna możliwość, czy jej po prostu nie ma? Czy my tu dyskutujemy nad czymś, co i tak z naszego, senackiego punktu widzenia powinniśmy odrzucić? Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Tak jak powiedziałam, jeszcze ja chcę zabrać głos.

Pani Minister, temat geriatry jest poruszany od lat. Kiedy zobaczyłam, że jest taka ustawa, to powiem szczerze, że się bardzo ucieszyłam, bo to jest olbrzymie wyzwanie i olbrzymia potrzeba. Ale teraz, jak wsłuchuję się w dyskusję, i po przeczytaniu tej ustawy, jestem naprawdę



zatrwożona, bo my czarujemy teraźniejszość. Piszemy jakąś ustawę po to, żeby było powiedziane, że jest ustawa. A ta ustawa co ma zrobić? Cudu dokonać? Nie jesteśmy przygotowani na taką ustawę. Nie mamy kadr, nie mamy lekarzy. Przez ostatnie lata w ogóle ich nie wykształciliśmy, nie przygotowaliśmy do tego, żeby oni w takich centrach mogli pracować. Od wielu lat mówimy o potrzebach geriatryi... Ale geriatrya to nie jest to wszystko, o czym tutaj było powiedziane, bo to wszystko, o czym tutaj szanowni państwo przedmówcy mówili, to jest opieka długoterminowa, której też w Polsce nie ma. Geriatrya jest tylko fragmentem tej części. A żeby geriatrya działała tak naprawdę i solidnie, potrzebuje przede wszystkim lekarzy geriatrów, których nie ma. To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz. Nikt nie ma wątpliwości co do tego, że ta ustawa, jeżeli będzie wdrożona i będzie przepracowana przez Sejm i Senat, będzie martwą ustawą, dopóki nie będzie kadr i nie będzie środków na to. Odwróćmy sytuację. Gdyby przez ostatnie lata mówiono jasno i prosto, że geriatrya jest priorytetem, gdyby były kształcone kadry i gdyby wycena świadczeń usług geriatrycznych była na odpowiednim poziomie, to przez te 8 lat, Pani Minister, te centra geriatryi już byłyby dawno zbudowane. One dlatego nie powstają, że nie ma na to środków. I nie dokonamy tutaj zmiany zapisem, że w każdym powiecie czy w jednym na trzy będzie centrum, które jeszcze będzie się pięknie nazywało centrum 75+, tak pod publiczność. Przecież nie o to chodzi. My mówimy o olbrzymim wyzwaniu, jakim jest opieka dla osób senioralnych, o fragmencie. To, co powiedział tutaj pan przewodniczący związku powiatów i miast, jest po prostu przerażające, bo zgodnie z tą ustawą zadania zostaną scedowane na samorządy jako zadanie zlecone. Tylko z czego samorządy mają to wszystko wziąć? Z jakich pieniędzy? Za każdym razem coś jest cedowane na samorządy. Jest katastrofa – samorządy. Jest epidemia – samorządy. Jest potrzeba przewiezienia węgla z jednego miejsca na drugie – samorządy. No, tak nie wolno postępować. A już zatrważające jest to, co zostało powiedziane, że to nie było konsultowane z samorządami. No to jak ta współpraca ma wyglądać na przyszłość?

Fundusz Medyczny to jest temat, który w Komisji Zdrowia był naprawdę wielokrotnie poruszany. Od 4 lat, tak jak zostało powiedziane, są podobno zdeponowane pieniądze na Fundusz

Medyczny, który ma rozpisane cele, konkretne cele. Ile pieniędzy zostało wydatkowanych z subfunduszu i na co? Ile pieniędzy poszło na profilaktykę? Zero. No to gdzie są te pieniądze? To może określimy wspólnie, razem, co jest priorytetem dla tego Funduszu Medycznego i realizujemy te wydatki, wydatkujemy te pieniądze, a nie trzymamy na koncie.

I kolejna rzecz, jeszcze jedna. Jeszcze raz podkreślę, że absolutnie widzimy taką potrzebę. Ta ustawa dla mnie była takim zwiastunem, że może rzeczywiście będzie to jakiś wyłom w całej opiece długoterminowej, która będzie dobrze opisana w tej ustawie i da jakiś asumpt do tego, że to się zacznie rozwijać. Ale nie będzie się rozwijało, Pani Minister, bo nie można zrobić czegoś z niczego. My w tej chwili nie mamy przygotowanej do tego kadry, nie mamy na to pieniędzy, mamy złą wycenę świadczeń i mimo że wiele mówimy na temat potrzeb, to nigdy nie zrobiliśmy z geriatryi specjalizacji wiodącej. Jesteśmy jako senatorowie naprawdę bardzo tym rozczarowani, bo trudno powiedzieć, że to jest ustawa, za którą nie powinniśmy zagłosować. Tak, jest to bardzo ważne dla osób starszych, tylko że my widzimy, jak to ma być realizowane, widzimy, że ona jest po prostu źle zapisana i zawiera błędy, merytoryczne błędy. I dlatego też odczuwamy tutaj naprawdę duży opór, nie wiedząc, co zrobić z tą ustawą i czy aby na pewno będziemy w stanie ją jeszcze tutaj, w Senacie, w jakikolwiek sposób poprawić. Dziękuję bardzo.

Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos?

Proszę bardzo.

SEKRETARZ STANU  
W KANCELARII PREZYDENTA RP  
**MAŁGORZATA PAPROCKA**

Pani Przewodnicząca, jeżeli pani pozwoli, to ja oczywiście bardzo chętnie się odniosę do uwag i pytań państwa senatorów, ale, jeśli Wysoka Komisja pozwoli, to w pierwszej kolejności wypowie się pani profesor, która też się zgłaszała. Bardzo proszę.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Może najpierw pani minister niech nam odpowie na wszystkie pytania?

Pani Minister, proszę wyłączyć mikrofon... Ja nie mogę mówić, kiedy jest włączony.

(Sekretarz Stanu w Kancelarii Prezydenta RP Małgorzata Paprocka: Przepraszam.)

Pani profesor ma jeszcze włączony...

Pani Minister, może najpierw jednak pani, bo padły pytania. Bardzo prosimy o odpowiedź.

**SEKRETARZ STANU  
W KANCELARII PREZYDENTA RP  
MAŁGORZATA PAPROCKA**

Bardzo proszę, Pani Przewodnicząca.

W pierwszej kolejności uwaga kluczowa, czyli kwestia propozycji Biura Legislacyjnego obniżenia wieku do 65 lat. Nie jest tak, że konstytucja nam tutaj pozwala na wymienne szafowanie terminami, z jednej strony tym, który jest w art. 68 ust. 3, gdzie mówimy o osobach w podeszłym wieku... Nie jest to równoznaczne z treścią art. 67 mówiącego o zabezpieczeniu społecznym, bo tam jest mowa o niezdolności do pracy ze względu na osiągnięcie wieku emerytalnego. Zatem nie można na poziomie konstytucyjnym postawić znaku równości między osobą w podeszłym wieku a osobą, którą osiągnęła wiek emerytalny, szczególnie że, jeśli popatrzeć na ostatnie lata, mógł to być wiek 60–65 lat czy 67 lat, a w debacie publicznej jest mowa o emeryturach stażowych. Nie ma takiego *iunctim* na poziomie konstytucyjnym. Chciałabym bardzo mocno przeciwko temu zaprotestować. To jest pierwsza kwestia.

Druga kwestia. Wiek 75 lat w ustawie zaproponowanej przez pana prezydenta ma, po pierwsze, wskazania medyczne, odnoszące się zarówno do wielochorobowości, do wskazań WHO – pani profesor na pewno jest ekspertem w tym zakresie – natomiast wolą pana prezydenta, też w kontekście tego, o czym tutaj rozmawialiśmy, tych trudności, których nikt nie ukrywa, a do których zaraz się odniosę... Chodzi o kwestię pewnych możliwości systemowych. Mówią państwo, odnoszą się, pan mecenas też, do tzw. leków 65+, ale przecież punktem wyjścia były leki 75+. I dokładnie taka sama jest filozofia przy tej ustawie.

Cały czas w dyskusji wybrzmiewa tutaj taki imposybilizm. Nie da się, nie ma kadr, nie ma możliwości, nie ma finansowania...

(Głosy z sali: Bo nie ma.)

...ale jeżeli się nie rozpocznie tego procesu, jeżeli się nie stworzy zachęt przede wszystkim dla lekarzy... Nie mamy w polskiej konstytucji, w polskim ustroju przymusu pracy. Młodych lekarzy, którzy kończą studia medyczne, nie da się zmusić do wyboru specjalizacji – zresztą pan prezydent byłby pierwszym, który przeciwko temu by protestował – natomiast jest kwestia stwarzania zachęt, jak również kwestia rozwoju kariery. I właśnie ta ustawa dokładnie w to się wpisuje. Na pewno wolą pana prezydenta jest to, żeby po stworzeniu centrów z punktu wyjściowego 75+, tak jak mówię, nie patrząc na to z perspektywy zabezpieczenia społecznego, ale z perspektywy potrzeb medycznych... To też nie jest tak, że tworzony jest system, że ta ustawa tworzy jakiś system od początku. Przecież dzisiaj jest opieka geriatryczna w świadczeniach normalnie finansowanych z NFZ i nic nie stoi na przeszkodzie, aby osoby w niższym wieku, według wskazań medycznych, bo to jest tutaj kluczową sprawą, z tej opieki korzystały. To jest ustawa o szczególnej opiece. Jeżeli centra powstaną, jeżeli będą zachęty dla lekarzy, jeżeli kadra medyczna zostanie zbudowana, to nie będzie żadnych przeszkód, aby ta granica wieku w przyszłości, dokładnie tak samo, jak w przypadku leków, została obniżona. To jest absolutnie zgodne z wolą pana prezydenta. No, ale mamy pewne realia. A więc argumenty w tej dyskusji trochę się wzajemnie wykluczają, bo z jednej strony jest mowa, że nie ma geriatrów... Padają tutaj w dyskusji bardzo mocne stwierdzenia o jakichś rzekomych niezwykle błędach w tej ustawie, o braku możliwości jej poprawienia, natomiast tak naprawdę nie było konkretnych zarzutów poza tymi odnoszącymi się do okoliczności faktycznych.

Na co jeszcze chciałabym zwrócić uwagę w kontekście postulatu pana mecenas z Biura Legislacyjnego co do obniżenia wieku do 65 lat? Propozycje poprawek, które zostały przedstawione Wysokiej Komisji w opinii Biura Legislacyjnego, są pewnego rodzaju prostym zabiegiem legislacyjnym – tam, gdzie jest 75 lat, zostaje wprowadzona granica 65 lat, nie ma określonych żadnych skutków finansowych dla tej zmiany i nie ma propozycji poprawek, które nakładałyby się na siatkę centrów. Czyli zostają te same wymogi co do liczby osób, co do powiązań z oddziałami geriatrycznymi, a jednocześnie zwiększa się pulę aż o 10 roczników. Taka zmiana

w ocenie Kancelarii Prezydenta nie jest możliwa. Nie jest możliwy taki prosty zabieg wprowadzenia 65 lat, bo wtedy ta ustawa, po tej zmianie, faktycznie będzie niewykonalna. Po takiej zmianie faktycznie będzie niewykonalna, czego dzisiaj absolutnie nie można jej zarzucić. Jeszcze co do kryterium wiekowego – powiem szczerze, że to było też jednym z głównych wątków dyskusji na wcześniejszym etapie prac w Sejmie, padały tam nawet zarzuty o rzekomą dyskryminację. Według statystyk GUS siedemdziesięciopięcioletków, osób powyżej tej granicy wieku jest w Polsce 2 miliony 700 tysięcy, z czego 1 milion 800 to kobiety, a 900 tysięcy to mężczyźni. Tak te statystyki na dzień dzisiejszy wyglądają. Tak że, tak jak mówię, po pierwsze, nie ma przeszkody konstytucyjnej w ocenie Kancelarii Prezydenta, a po drugie, bez wątplenia jest możliwość rozbudowy w przyszłości tego systemu poprzez obniżanie kryterium wiekowego.

Co do kwestii penalizacji – przepis karny wprowadzony był po to, aby pacjenci po prostu nie byli wprowadzani w błąd, aby nazwa „centrum zdrowia 75+” była chroniona i żeby, mówiąc brutalnie, nikt nie miał pomysłu, żeby oszukiwać seniorów, wprowadzać ich w błąd i budować podobne ośrodki bez gwarancji standardów, które są w ustawie, co w konsekwencji oczywiście byłoby działaniem na szkodę tych pacjentów. Do uznania Wysokiego Senatu pozostaje kwestia, o której mówił pan mecenas. I takie, i takie rozwiązania są przyjęte w systemie prawnym; nie jest to pierwszoplanowa kwestia dla tej ustawy, czy będzie ta definicja, czy nie. Część ustaw się nimi posługuje, część uznaje je za kwestię oczywistą.

Co do przepisów, które wskazał pan mecenas, czyli nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza, lekarza dentystry i kwestii zmian w funduszu medycznym – cieszę się, że pan mecenas to podkreślił. Te przepisy znajdowały się w projekcie od samego początku, przeszły pełną ścieżkę legislacyjną, nie ma tutaj – mogę o tym tutaj zapewnić Wysoką Komisję – żadnych wątpliwości konstytucyjnych co do procedowania tych przepisów. Powiem tak: w szczególności w dzisiaj obowiązujących przepisach dotyczących Wojskowego Instytutu Medycznego jest zauważona bardzo istotna luka. Jest to przepis, jak myślę, niebudzący żadnych wątpliwości merytorycznych. Pan prezydent, mając na uwadze niezwykłą fachowość kadr WIM i bardzo istotną pozycję tego

instytutu na siatce zabezpieczenia zdrowotnego w Polsce, taką propozycję przedłożył i bardzo proszę Wysoki Senat, aby ona została przyjęta.

Co do Funduszu Medycznego i zmian dotyczących psychiatrii i opieki paliatywnej – ta kwestia faktycznie z centrami zdrowia 75+ bezpośrednio się nie łączy, ale trudno nie widzieć tutaj związku ze standardami opieki zdrowotnej i z chęcią zapewnienia opieki również tym pacjentom, którzy ukończyli 75 lat.

Przechodzę teraz już do konkretnych pytań.

Państwo senatorowie pytali o liczbę lekarzy geriatrów. Na ten moment to jest ok. 550 osób. Myślę, że w części odniosłam się do tego wcześniej. Faktycznie statystyki pokazują, że nie jest to bardzo chętnie wybierana specjalizacja, ale, tak jak mówię, możemy albo przyjąć założenie, że jest tak, jak jest i nie da się z tym nic zrobić, albo jednak podjąć ten wysiłek. Absolutnie trzeba to państwu senatorom przyznać – to jest wysiłek dla wielu różnego rodzaju podmiotów, jednak z uwagi na statystyki i tendencje demograficzne to jest wyzwanie, przed którym państwo polskie po prostu stoi. I albo stwierdzimy, że sytuacja jest trudna i że nie podejmujemy żadnego wysiłku, albo ten ogromny wysiłek – we współpracy i ministerstwa, i wojewodów, i powiatów – trzeba będzie wykonać.

Nie jest prawdą... Myślę, że nastąpiło tutaj jednak bardzo daleko idące wprowadzanie w błąd co do kwestii finansowania. Jednak mówimy tutaj o usługach z zakresu świadczenia opieki zdrowotnej i jest zapewnione klasyczne finansowanie przez NFZ – z pewnymi wyjątkami, ze względu na specyfikę tego postępowania. Co do sposobu finansowania z Funduszu Medycznego – absolutnie taka jest intencja w przypadku tego projektu, aby to finansowanie... Trzeba tutaj podkreślić, że ono jest skierowane na kwestie infrastrukturalne, na tworzenie budynków, na remonty, na wyposażenie, natomiast dzisiaj struktura Funduszu Medycznego jest taka, że w ustawie wszędzie jest mowa o dofinansowaniu. Nie było możliwości wprowadzenia pełnego finansowania, natomiast jest podkreślenie, że to jest dofinansowanie do 100% wysokości inwestycji. Po prostu trzeba to było zmieścić w dzisiejszych ramach ustawy o Funduszu Medycznym.

Nie jest również prawdą, że kwestia podmiotów nie była konsultowana. Tak jak wspominałam już Wysokiej Komisji w wystąpieniu wstępnym, ten projekt był przez dłuższy czas

opracowywany w Kancelarii Prezydenta. Bardzo istotnym komponentem był tam udział ekspertów skupionych w ramach Narodowej Rady Rozwoju. Odbywały się tam również konsultacje z samorządami, były również dyskusje w tym zakresie ze Związkiem Powiatów Polskich, który – wbrew stanowisku – bardzo pozytywnie odniósł się do kwestii umiejscowienia centrów i kwestii finansowania w takim ujęciu, w takiej strukturze, jaka jest zaproponowana w art. 19 projektu.

Patrzę tutaj jeszcze na pytania... A, pani senator pytała o kwestię NGO. Nie ma tutaj tego wpisanego wprost w projekt ustawy, dlatego że tutaj jednak jest pełne skupienie na kwestiach związanych ze świadczeniami czy to lekarskimi, czy to pielęgniarskimi, czy rehabilitacyjnymi. Tak więc nie ma tutaj materii wprost odnoszącej się do tego rodzaju współpracy. Jest współpraca z innymi podmiotami w ramach struktur państwowych. Oczywiście jest pytanie, czy taka współpraca nie byłaby dzisiaj i tak możliwa. Szczególnie w takim zakresie, powiedziałabym, edukacyjnym na pewno pozostaje pole do tego typu działań, jednak jest koncentracja na świadczeniach medycznych.

Wydaje mi się, Szanowna Komisjo, że odniosłam się chyba do wszystkich kwestii. Jeśli pani przewodnicząca pozwoli, to oddam jeszcze głos pani profesor. Dziękuję uprzejmie.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo, Pani Profesor.

**CZŁONEK RADY  
DO SPRAW OCHRONY ZDROWIA  
EWA MARCINOWSKA-SUCHOWIERSKA**

Szanowni Państwo, ja się wypowiem jako lekarz geriatra, pracownik, który szkoli, próbuje szkolić osoby z zakresu szeroko pojętej geriatrii. A do tego, żeby wyszkolić lekarza geriatrę... To nie oznacza, że on otrzyma wyższą pensję, tylko muszą być stworzone warunki do tego, a my tego nie mamy. Żeby wyszkolić lekarza geriatrę, musi być lekarz geriatra, oddział i specjalistka. Aktualnie oddziały geriatryczne nie funkcjonują, kto zatem ma uczyć odrębności postępowania geriatrycznego u pacjenta geriatrycznego? Ta ustawa mówi o centrach 75+ i oddziałach geriatrycznych

nie dlatego, żeby to się tak nazywało, tylko jest udokumentowane, że osoby, które są prowadzone według standardów geriatrycznych, a mieszczą się w grupie pacjenta geriatrycznego, mieszkają w swoim domu, a nie podlegają opiece długoterminowej. 40% mniej. Te osoby mają mniejszą niepełnosprawność, a nie idą z powodu niepełnosprawności do ZOL czy... Czyli, krótko mówiąc, jeżeli pan dyrektor mówił o tym, że nie ma lekarzy... A z całą odpowiedzialnością twierdzę, że dzisiaj nie ma; jest nas 531 osób, z czego jako geriatrzy pracuje ok. połowa, ze względu na brak miejsc. Czyli, krótko mówiąc, jeżeli jest doprecyzowane, że 1 lekarz geriatra może uczyć co najmniej 3–5 osób, to warsztat pracy jest. A my po roku specjalizacji możemy wpuszczać do systemu, do pracy praktycznej. W związku z tym, jeżeli my nie podejmiemy tego trudu... Nawet gdyby nasze płace były dwukrotnie czy trzykrotnie większe, to my nie ruszymy. Oczywiście to nie jest nasz wymysł. Patrzymy na inne kraje i widzimy, że jesteśmy spóźnieni, przyjmując nie tak wysoką barierę wieku – 20 lat... Tak więc, jeżeli my nie rozpoczniemy, to przy tym tsunami w sensie wydłużenia okresu życia i pojawiania się niepełnosprawności... Bo seniorem jest ktoś mający lat 60 i seniorem jest mający lat 75, tyle tylko, że 60% osób mających te 75 lat już jest osobami z niepełnosprawnością wymagającą odrębności, a nie dzielenia na specjalistykę, która jest niekorzystna.

Odnosnie do słów „poradnia geriatryczna” – one są i będą w niewielkiej liczbie, one są dedykowane tym seniorom jeszcze sprawnym. My mamy wspomóc lekarza POZ tą ustawą. My nie zabieramy im pracy, bo senior powinien być najbliżej swojego starego, znanego lekarza. My pomożemy. Oddajemy, jeżeli nie możemy, prowadzimy dalsze działania, żeby ta opieka nad pacjentem, już geriatryczna, bo jest tu różnica, ruszyła. Jeżeli my nie ruszymy tego tą ustawą, która pozwoli nie tylko zabezpieczyć tych naszych najbardziej chorych, niedołączonych seniorów, ale jeszcze rokujących, to skończymy tylko na opiece długoterminowej, bez całkowitej geriatrii. I będzie tu biała plama w Europie.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Przepraszam bardzo, Pani Profesor, to proszę mi powiedzieć: co stało na przeszkodzie

przez te wszystkie ostatnie lata, że nie rozwinęły się oddziały geriatryczne? Bo one są podstawą geriatry.

(Członek Rady do spraw Ochrony Zdrowia Ewa Marcinowska-Suchowierska: Pani Senator, oddziały geriatryczne były...)

Są i ja wiem, ile ich jest, ale proszę powiedzieć, dlaczego się nie rozwijały.

**CZŁONEK RADY  
DO SPRAW OCHRONY ZDROWIA  
EWA MARCINOWSKA-SUCHOWIERSKA**

Pani Senator, powiem: życie... One są, ale to nie są oddziały geriatryczne, tylko oddziały internistyczne, które przyjmują seniorów.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pani Profesor, geriatryczne też są, gdzie pracują geriatry, gdzie dokonują oceny całościowej. My to wiemy, ale proszę powiedzieć, dlaczego jest ich tak mało i dlaczego przez te wszystkie lata się nie rozwijały. A teraz nagle za pomocą tej ustawy, kiedy powiemy „budujemy centra”, to co? Nagle wszystko się zmieni?

**CZŁONEK RADY  
DO SPRAW OCHRONY ZDROWIA  
EWA MARCINOWSKA-SUCHOWIERSKA**

Pani Senator, centra są jednym z elementów tej ustawy. Są 2 filary, które...

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ja rozumiem. Moje pytanie dotyczy oddziałów. Proszę powiedzieć, dlaczego przez te wszystkie ostatnie lata te oddziały się nie rozwinęły. Jaki był problem?

**CZŁONEK RADY  
DO SPRAW OCHRONY ZDROWIA  
EWA MARCINOWSKA-SUCHOWIERSKA**

Finansowania, konkursów...  
(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Dziękuję bardzo. No więc właśnie.)

(Wypowiedź poza mikrofonem)  
Ale nie personelu.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo, Pani Senator.

**SENATOR  
EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo.

Pani Minister, mówiła pani o tym, że ustawa ta była konsultowana z wieloma gremiami. Proszę wobec tego powiedzieć, czy była konsultowana również z Radą Funduszu Medycznego, która w swoich kompetencjach ma też przygotowanie opinii, oceny czy swoich spostrzeżeń co do funkcjonowania działania wydatkowania środków z Funduszu Medycznego. To po pierwsze.

Po drugie, bardzo dziękuję pani profesor za pani wypowiedź, bo z pani wypowiedzi można wyciągnąć 1 wniosek, taki oto, że brak jest synchronizowania 2 równoległych działań, takich, które wcześniej wykształciłyby odpowiednie kadry w odpowiedniej liczbie, i takich, które dążyłyby do utworzenia centrów. Dzięki połączeniu tych 2 działań można by zastosować rzetelną, będącą na wysokim poziomie specjalizacji opiekę nad osobami starszymi, którzy tego wymagają. Jeżeli doprowadzimy teraz do takiej sytuacji – bo prawdopodobnie tak będzie wyglądało – że pozwolimy na utworzenie centrów geriatrycznych, to pod czyją opiekę my oddamy osoby wymagające tej opieki? Będą świetnie wyposażone centra i puste ściany. A gdzie lekarze? Gdzie ci specjaliści, którzy powinni się tym zająć w pełnym zakresie? To będzie gorsze, Pani Profesor, niż stan, jaki mamy obecnie, a nie jest to stan dobry. Oczywiście jest potrzebne każdego rodzaju działanie, które otoczy osoby starsze świetną opieką. Tak powinno być, tylko obawiam się, że ustawa w tym kształcie, niestety, nie zapewni tego. Nie zapewni, bo mury nie leczą. Potrzebni są specjaliści, dobrze wykształceni, dobrze przygotowani i w odpowiedniej liczbie, Pani Profesor.

(Senator Alicja Chybicka: I pieniądze.)

No i rzetelne finansowanie, oczywiście. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Pan senator.

**SENATOR  
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Ja też tak ad vocem do wypowiedzi pani profesor i pani minister. Jeszcze nie zwiększyliśmy... To znaczy problemem jest nie zwiększenie pensji, tylko zwiększenie wyceny świadczeń. Oczywiście, Pani Profesor, tylko że w tej chwili w szpitalach powiatowych 85% wyceny świadczeń to są wynagrodzenia, w ten czy w inny sposób. Nie możemy abstrahować od układu odniesienia, a odniesienie mamy takie, że jeżeli nie będzie drastycznego wzrostu wyceny świadczeń geriatrycznych – drastycznego i bardzo szybkiego, i na tym się powinniśmy skupić – to istniejące oddziały geriatrycznej znikną, ponieważ, tak jak pani profesor mówi, żeby przeprowadzić specjalizację, musi być geriatra, a tak naprawdę musi być dwóch, żeby oddział istniał itd., itd., więc wymagania przestaną być spełniane i te oddziały przez te 5 lat, aż wejdzie w życie ta ustawa, zanikną. I już nie będzie gdzie szkolić tych ludzi.

Znamy różne przykłady poprawy w polskiej ochronie zdrowia, np. w zakresie kardiologii. Tam zaczęło się od tego, że świadczenia zaczęły być finansowane bardzo wysoko, w związku z tym wystarczyło na wynagrodzenia, znaleźli się ludzie, którym się po prostu chciało, którzy chcieli kardiologię dźwignąć i ją dźwignęli. Mamy przykład dość dobrze działających oddziałów udarowych w całym kraju, co również jest związane z dużą wyceną świadczeń. Nie dałoby się tego bez tego zrobić. Gdybyśmy utrzymywali kardiologię na finansowaniu sprzed dwudziestu paru lat, to mielibyśmy kardiologię taką jak dwadzieścia parę lat temu, i nie byłoby lekarzy hemodynamistów, którzy w nocy są gotowi nieść pomoc itd., itd. Nie da się od tego odejść. Nie możemy stwierdzić, że coś się po prostu stanie, bo uchwalimy ustawę, że to się stanie, bo mamy dobry pomysł. Mamy dobry pomysł – to, co pan prezydent próbuje przeprowadzić, jest naprawdę potrzebne – ale naprawdę, jak rzadko kiedy jestem pewny, że to się nie uda

w takim zakresie, w jakim teraz to jest proponowane, z tymi założeniami.

Pani minister mówi, że nie można zmusić lekarzy do podejmowania specjalizacji. Oczywiście, że zmusić nie można, ale można pokazywać takie zachęty, które spowodują, że będą wybierać tę specjalizację. A tutaj mamy zmianę, że po prostu będą zarabiać tyle, ile teraz NFZ proponuje specjalistom. Naprawdę to jest bardzo mało. I naprawdę nie jest to żadna zachęta dla kogokolwiek. Lekarze dzisiaj, niestety, muszą też myśleć rynkowo o swojej karierze, o tym wszystkim, co się dzieje wokół nich – i myślą tak. Tak że może by się to i dało zrealizować, gdyby po prostu były wskazane jakieś zachęty finansowe, a tutaj niczego takiego nie ma. Jeśli tych 531 geriatrów podzieli się na pół i rozdzieli na te centra, to ogolimy te oddziały i już nie będzie żadnych oddziałów geriatrycznych, bo tych specjalistów nie wystarczy do tego, żeby obsadzić te centra powiatowe. Tak że rzeczywistość jest, niestety, taka. Ja też chciałbym, żeby była inna, ale jest taka, jaką opisuję. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Pani senator Gorgoń-Komor.

**SENATOR  
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Szanowna Pani Minister! Pani Profesor!

Jest mi niezwykle smutno brać dzisiaj udział w tej dyskusji, bo tak samo jak moje przedmówczynie i przedmówcy ja też miałam wielkie nadzieje w związku z tą ustawą. Musimy jednak wiedzieć o tym, że prawie większość pacjentów, którzy teraz są hospitalizowani w szpitalach, to są pacjenci geriatryczni. 80+, zawały leczone u stulatków – tak jest z naszymi pacjentami. Pewnie, że trzeba to skoordynować, ale w momencie, kiedy zamykają się oddziały szpitalne, interny, bo nie ma personelu, to tworzenie tych oddziałów jest dla mnie tylko zabiegiem PR-owym, bo ta ustawa będzie martwa. Owszem, jest 5 lat na wdrożenie pewnych rzeczy. Czy specjalista geriatrycznej szkoli się ok. 5 lat? Tak, Pani Profesor? Tak jest. No to za 5 lat może będziemy

mieć tych specjalistów, ale nie rozumiem... Pani minister mówiła o zachętach, ale jakie to mają być zachęty – nie mówmy tylko o pieniądzach; chodzi też o warunki pracy – żeby lekarze wybierali tę specjalizację? Ja co roku obserwowałam, jakie specjalizacje są w kręgu zainteresowań młodych ludzi. My nie mamy żadnych ścieżek kariery. 8 ostatnich lat, lat państwa rządów prze-spaliśmy, jeśli chodzi o ustawę geriatryczną, bo nikt nie podjął żadnej inicjatywy, a teraz nagle szybko chcemy coś zrobić, żeby to się tylko pięknie nazywało. Ja nie widzę możliwości wprowadzenia tego w życie. To będzie ustawa zupełnie martwa. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Zamykam dyskusję.  
Przystępujemy do...  
(Wypowiedź poza mikrofonem)  
Proszę?

(Wypowiedź poza mikrofonem)  
A, tak, przepraszam, jeszcze odpowiedź pana mecenas. Proszę bardzo.

**GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
PIOTR MAGDA**

Dziękuję uprzejmie.  
Chciałbym odpowiedzieć pani senator, pani profesor Alicji Chywickiej, dlatego że odpowiedź na to pytanie będzie wpisywała się w wypowiedź pana ministra Marka Wójcika i wypowiedź pani minister. Mianowicie, jeśli mówimy o skutkach finansowych tej ustawy, to musimy odróżnić 2 rodzaje tych skutków. Jeśli chodzi o świadczenia opieki zdrowotnej, to rzecz jasna jest tak, jak powiedziała pani minister, że w tym zakresie świadczenia te będzie finansować na zasadach ogólnych Narodowy Fundusz Zdrowia. Jeżeli chodzi o finansowanie, a raczej skutki związane z finansowaniem utworzenia centrów 75+, to rzecz jasna, tak jak pan minister powiedział, tych skutków nie ma. Ale w tym zakresie odradzałbym Wysokiej Komisji przyjmowanie poprawek z 2 zasadniczych względów. Po pierwsze, wykraczałoby to w mojej ocenie poza materię ustawy, która w tym zakresie milczy. Po drugie

wreszcie – i tutaj szczególnie patrzę na pana ministra – czy nam się to podoba, czy nie, ustawodawca, który przydaje nowe zadanie jednostce samorządu terytorialnego, zwłaszcza w kontekście przewidywanego wejścia w życie ustawy z dniem 1 stycznia 2024 r., nie jest obowiązany do ustanowienia skutków wynikających z przepisów art. 167 ust. 1 i 4 konstytucji w tej samej ustawie. W związku z tym tylko z tego względu w naszej opinii tego zarzutu nie było, natomiast jeśli patrzeć perspektywicznie, to zarzut ten staje się coraz bardziej prawdopodobny, o ile ustawodawca nie zapewni stabilnego finansowania od dnia 1 stycznia roku następnego. W związku z tym, odpowiadając na pytanie pani senator, powiem, że poprawki w zakresie wszystkich zastrzeżeń Biura Legislacyjnego zostały zaproponowane w opinii. A w zakresie skutków finansowych... Uważam, że przyjmowanie poprawek w tym zakresie byłoby obciążone wielkim ryzykiem, o którym wspomniałem, pomijając aspekt merytoryczny tej kwestii.

Jeżeli mogę, to chciałbym jeszcze odpowiedzieć pani minister w kontekście owego protestu, który pani minister ujęła w wypowiedzi. Ja bardzo lojalnie opisałem w uwadze, że w doktrynie prawa konstytucyjnego toczy się spór pomiędzy tymi, którzy uważają, że osób w podeszłym wieku nie można utożsamiać z osobami, o których mowa w art. 67 ust. 1 konstytucji, ale równocześnie, cytując 2 przedstawicieli, którzy opracowywali komentarze do konstytucji, zaznaczyłem, że zdanie przeciwne w tym zakresie również jest obecne i jest ono bliższe Biuru Legislacyjnemu, zwłaszcza że w jednym z orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego, jakkolwiek tylko w uzasadnieniu, Trybunał, jak się wydaje, starał się zbliżyć te 2 pojęcia. Ale oczywiście nie chcę powiedzieć jednoznacznie, że ta kwestia jest przesądzona. Dopiero bezpośrednio wypowiedzenie się w tej sprawie przez Trybunał Konstytucyjny, który prędzej czy później na pewno zinterpretuje zakres podmiotowy osób w podeszłym wieku, udzieli jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Mecenasie.  
Jeszcze pan minister zdrowia prosił o głos. Proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo serdecznie.

Jeszcze doprecyzowując, bo było pytanie właśnie na temat tego, ile osób jest zgodnie z bazą danych... Aktualnie jest 560 specjalistów. Dodatkowo w trakcie specjalizacji aktualnie jest 101 osób, a w ostatnim naborze jesiennym było zgłoszonych 21 miejsc rezydenckich. Oczywiście, tak jak pani minister powiedziała...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Rozpoczęli specjalizację, tak.

Oczywiście, tak jak pani minister powiedziała, jednostek akredytujących jest w Polsce 53, a zgłoszonych miejsc – 311, czyli jest 21 versus 311 miejsc specjalizacyjnych. Czasem jest zupełnie na odwrót, jest mniej miejsc specjalizacyjnych niż chętnych na daną specjalizację. Tak że widzimy, że w ciągu ostatnich 10 lat ta liczba się podwoiła, tylko że jeśli to jest 275, 550 czy 560, to nadal jest to zdecydowanie za mało, potrzebne tu jest zdecydowanie więcej. 6 lat temu pierwsza jakby namiastka została zrobiona, tylko że w trybie szpitalnym. Całościowa ocena geriatryczna na oddziale internistycznym jest możliwa do wykonania, ale celem tej ustawy jest wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, dziennej opieki całego zespołu, nie tylko lekarza, ale też pielęgniarki, fizjoterapeuty, dietetyka. To jest takim głównym zadaniem. Chodzi też o opiekę całościową sprawowaną przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Teraz takiego produktu rozliczeniowego nie ma.

Jeśli chodzi o finansowanie, to tak jak pan mecenas, pan dyrektor powiedział, finansowanie jest rozdzielone w całości na Narodowy Fundusz Zdrowia jako świadczenia gwarantowane. Oczywiście jest jeszcze konieczność wpisania świadczeń do koszyka świadczeń gwarantowanych, w tym dziennej opieki w tym nowym centrum. Ale tutaj nie będzie konkursu, tylko odbędzie się to poprzez przystąpienie... Narodowy Fundusz Zdrowia może finansować te świadczenia. Oczywiście w przypadku inwestycji w żadnym zakresie nie ma takiej możliwości. Bardzo często tutaj odpowiadaliśmy, że Ministerstwo Zdrowia nie ma możliwości dofinansowywania podmiotów, które nie są nadzorowane bezpośrednio przez ministra zdrowia, dlatego jest ustalony ten kierunek, że będzie to przez Fundusz Medyczny.

Oczywiście to było dyskutowane w ramach rady funduszu i ustalono, że w zakresie inwestycji... Bo plan funduszu jest podzielony na 2 zakresy. To znaczy tam jest wiele zakresów, ale chodzi tu o dwa, jeden inwestycyjny – to jest ok. 50% – i część świadczeń zdrowotnych, obejmująca drugie 50%. No i Rada Funduszu Medycznego stwierdziła, że jest możliwość sfinansowania tego zakresu. Tak że potwierdzam, że prace były prowadzone we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia i z Ministerstwem Zdrowia już od dłuższego czasu i w pełnym zakresie współpracowaliśmy też tutaj z Kancelarią Prezydenta. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Przystępujemy już...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Koniec.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Jakie pytanie?

*(Senator Ewa Matecka: Pani minister mi nie odpowiedziała.)*

Było pytanie, Pani Minister.

**SEKRETARZ STANU  
W KANCELARII PREZYDENTA RP  
MAŁGORZATA PAPROCKA**

Pani senator pytała o konsultacje z Funduszem Medycznym. Członek Rady Funduszu Medycznego był członkiem zespołu opracowującego ten projekt, zresztą, tak jak wspominałam na wstępie, razem z przedstawicielami ministra zdrowia, NFZ, jak również specjalistów. Tak że to jest projekt – cały czas lojalnie to podkreślałam – tworzony we współpracy, nie było tutaj żadnej kontry między Kancelarią Prezydenta a Ministerstwem Zdrowia. Wręcz przeciwnie, jest to projekt ekspercki i w pełni prowadzony wspólnie.

Jeszcze tak na podsumowanie dyskusji powiem, że lekarzy geriatrów w 2015 r. było 350, a oddziałów geriatrycznych – 54, podczas gdy obecnie są 64, więc również teza o związaniu i likwidacji tych oddziałów jest nieprawdziwa. Dziękuję uprzejmie.



**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Przystępujemy w takim razie do procedowania ustawy.

Najpierw mamy poprawki z opinii Biura Legislacyjnego...

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Które ktoś musi przejąć.*)

Przejmuję te poprawki, Panie Mecenasie.

W takim razie przystępujemy najpierw do głosowania nad tymi poprawkami, które przedstawił pan mecenas.

Bardzo proszę.

**GŁÓWNY LEGISLATOR**  
**W BIURZE LEGISLACYJNYM**  
**W KANCELARII SENATU**  
**PIOTR MAGDA**

Zgodnie z Regulaminem Senatu poprawki należy przegłosować według kolejności przepisów ustawy. Jako pierwsze należy przegłosować poprawki nr 1 i 2, które dotyczą zmiany zakresu podmiotowego osób uprawnionych do szczególnej opieki geriatrycznej w rozumieniu omawianej ustawy. Dziękuję.

(*Przewodnicząca Beata Małeczka-Libera: Łącznie je przegłosujemy?*)

Tak, dlatego że to są 2 poprawki, które realizują obniżenie wieku.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Przystępujemy do głosowania.  
Kto jest za tymi poprawkami? (5)  
Jednogłośnie.

**GŁÓWNY LEGISLATOR**  
**W BIURZE LEGISLACYJNYM**  
**W KANCELARII SENATU**  
**PIOTR MAGDA**

Poprawka nr 3 ma charakter legislacyjny. Zmierza do uwzględnienia dyrektywy zasad techniki prawodawczej, zgodnie z którą

w przepisie odsyłającym jednoznacznie wskazuje się przepis, do którego się odsyła. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (5)

5 głosów za, jednogłośnie.

**GŁÓWNY LEGISLATOR**  
**W BIURZE LEGISLACYJNYM**  
**W KANCELARII SENATU**  
**PIOTR MAGDA**

Poprawka nr 4 ma charakter redakcyjny. Zmierza do naprawienia rzeczywistej omyłki redakcyjnej. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za? (5)

**GŁÓWNY LEGISLATOR**  
**W BIURZE LEGISLACYJNYM**  
**W KANCELARII SENATU**  
**PIOTR MAGDA**

Poprawka nr 5 zmierza do zapewnienia spójności legislacyjnej w obrębie przepisów ustawy. W jednym przepisie ustawa posługuje się sformułowaniem „w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu”, a w innym przepisie „w dziedzinie nauk medycznych lub nauk o zdrowiu”. Wydaje się, że w tym zakresie prawidłowe jest to drugie sformułowanie. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Kto jest za przyjęciem poprawek? (5)

5 głosów za, jednogłośnie.

GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

Kolejna poprawka zmierza do zapewnienia spójności terminologicznej w obrębie przepisów ustawy.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (5)  
Wszystko, tak? Panie Mecenasiu?

GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

Kolejna poprawka dotyczy art. 31 ust. 3. Jeżeli pani przewodnicząca i Wysoka Komisja by pozwoliły, to zasadne byłoby w tym zakresie wyrażenie opinii przez wnioskodawcę, dlatego że naszym zdaniem, ale nie możemy wykluczyć, że się mylimy... W 2 przepisach ustawy w przeciwieństwie do pozostałych posłużono się pojęciem świadczeń zdrowotnych, nie zaś pojęciem świadczeń opieki zdrowotnej, a konstrukcja tych 2 znaczeń jest rzecz jasna inna. Świadczenia zdrowotne są elementem świadczeń opieki zdrowotnej, a świadczenia opieki zdrowotnej obejmują również inne kategorie świadczeń. Wydaje nam się, że w tym zakresie powinniśmy używać pojęcia świadczeń opieki zdrowotnej. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo, Pani Minister.

SEKRETARZ STANU  
W KANCELARII PREZYDENTA RP  
**MAŁGORZATA PAPROCKA**

Pani Przewodnicząca, Wysoka Komisjo, do ujednoczenia nie mam... Nie widzę przeciwskażeń do przyjęcia tej poprawki. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Głosujemy.  
Kto jest za przyjęciem? (5)  
Jednogłośnie.

GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

Kolejna poprawka ma charakter redakcyjny. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

I redakcyjna.  
Kto jest za przyjęciem? (5)  
Dziękuję.

GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

Kolejna propozycja poprawki zmierza do uwzględnienia w zmienianej ustawie o Funduszu Medycznym legislacyjnej konsekwencji dodania pktu 9 w art. 7 tej ustawy. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Kto jest za przyjęciem poprawki? (5)  
Jednogłośnie, 5 głosów za.

GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

Kolejna poprawka dotyczy zagadnienia już omawianego, a mianowicie skreślenia definicji reklamy w przepisie karnym omawianej ustawy. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Jakie jest stanowisko pani minister wobec tej poprawki?

SEKRETARZ STANU  
W KANCELARII PREZYDENTA RP  
**MAŁGORZATA PAPROCKA**

Pani Przewodnicząca, tak jak mówiłam wcześniej, pozostawiam to do uznania Wysokiej Komisji. I tak, i tak są to kwestie regulowane w ustawach. Myślę, że na tym etapie, na którym jesteśmy, już nie ma wątpliwości co do definicji reklamy, więc pozostawiam to do uznania. My przyjeśliśmy metodę doprecyzowania. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

To my doprecyzujemy...  
Kto jest za? (5)  
Dziękuję.  
Jednogłośnie, 5 głosów za.

GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

Kolejna propozycja zmierza do skreślenia tych przepisów, które nie stanowią legislacyjnej konsekwencji unormowań dotyczących szczególnej opieki geriatrycznej. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Kto z państwa jest za? (5)

GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

Kolejne propozycje poprawek, tj. nr 15, 14, 16 i 17, mają charakter redakcyjny. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem poprawek? (5)  
5 głosów za, jednogłośnie.

GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**PIOTR MAGDA**

Wysoka Komisja przegłosowała 18 poprawek. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Głosujemy w takim razie nad całą ustawą wraz z przyjętymi poprawkami.

Kto z państwa jest za przyjęciem ustawy wraz z przyjętymi poprawkami? (o)

Kto jest przeciw? (o)

I kto się wstrzymał? (5)

Dziękuję bardzo.

Posłem sprawozdawcą będzie pan senator Wojciech Konieczny.

(*Senator Wojciech Konieczny*: Dobrze, dziękuję.)

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

(*Głos z sali*: Senatorem sprawozdawcą.)

A co ja powiedziałam?

(*Głos z sali*: Posłem sprawozdawcą.)

No, posłem może w przyszłości.

(*Senator Wojciech Konieczny*: Na razie chciałbym tu zostać, Pani Przewodnicząca, jeżeli można.)

(*Wesołość na sali*)

Dziękuję bardzo.

Zamykam obrady w tym punkcie. Za chwilę rozpoczynamy kolejny punkt obrad naszej komisji.

(*Przerwa w obradach*)

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Przystępujemy do rozpatrzenia kolejnej ustawy. Tym razem to ustawa o zdrowiu publicznym, druk senacki nr 1071.

Witam wszystkie osoby przybyłe na posiedzenie, na tę część posiedzenia Komisji Zdrowia, zainteresowane ustawą. Pan minister jest na miejscu, więc możemy rozpoczynać.

Panie Ministrze, oddaję panu głos. Proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo serdecznie.

Na wstępie chciałbym powiedzieć, że to jest ustawa procedowana w trybie projektu poselskiego. Posłem, który był wnioskodawcą, występującym w imieniu posłów, był poseł Kamil Bortniczuk, minister sportu. Ta ustawa jest bardzo prostą ustawą. Stanowisko rządu było pozytywne, z drobnymi uwagami. Na etapie prac sejmowych te uwagi zostały przyjęte. Ustawa mówi o określeniu warunków dotyczących sprzedaży napojów energetyzujących. Wprowadza definicję tego produktu i stwierdza, że osobom poniżej osiemnastego roku życia nie można sprzedawać tych produktów, że nie można sprzedawać tych produktów w szkołach, w jednostkach szkolnych, jak również w automatach. Ta ustawa dookreśla też odpowiednio przepisy związane z oznaczeniem tych produktów – muszą zawierać informację, że to jest napój energetyzujący. W pierwszym czytaniu zostały również wprowadzone przepisy, które były już procedowane w innym projekcie ustawy, w zakresie...

*(Głos z sali: Projekcie ustawy o ograniczeniu dostępu nieletnich do nieodpowiednich treści...)*

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Dane dotyczące... Chodzi o dane zbierane przez szkoły, np. ewidencję „Sportowe talenty”, dane, które będą przetwarzane do odpowiednich celów.

Jest z nami również Ministerstwo Sportu, które tę ustawę procedowało. Jako Ministerstwo Zdrowia, tak jak powiedziałem, jesteśmy całkowicie za tą ustawą. Widzimy efekty nadużywania produktów typu energetyki, widzimy nadwagę u dzieci. Oczywiście były różnego typu dyskusje w zakresie daty wdrożenia tej ustawy, jak również określenia wieku, tego, że nie ma bardzo wysokiej jakości badań naukowych dla dzieci powyżej szesnastego roku życia. Zostało przyjęte 18 lat. Jest to jedyny dokument... Osoby

wtedy legitymują się dowodem osobistym. Tak że prosimy Senat o poparcie tej ustawy.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Wszystko, tak? Panie Ministrze? Dziękuję bardzo.

Proszę o opinię prawną.

Proszę bardzo, Pani Mecenasa.

**GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
IWONA KOZERA-RYTEL**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Biuro Legislacyjne sformułowało 2 uwagi ogólne dotyczące trybu procedowania nad projektem w Sejmie oraz 3 uwagi o charakterze szczegółowym.

Zacznę od uwag ogólnych. Pierwsza z nich dotyczy art. 1 nowelizacji. Zwracamy uwagę, że poselski projekt ustawy w zakresie, w jakim wprowadza zakaz sprzedaży napojów z dodatkiem kofeiny lub tauryny oraz nakłada na producentów i importerów obowiązek oznaczenia takich napojów, może wypełniać przesłanki uznania go za przepisy techniczne, o których mowa w art. 1 ust. 1 lit. f dyrektywy 2015/1535 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 września 2015 r., ustanawiającej procedurę udzielania informacji w dziedzinie przepisów technicznych oraz zasad dotyczących usług społeczeństwa informacyjnego, a taki projekt powinien podlegać procedurze notyfikacji Komisji Europejskiej. Pojęcie przepisów technicznych w rozumieniu tej dyrektywy jest dosyć złożone, ale można w pewnym uproszczeniu powiedzieć, że to są przepisy, które dotyczą usług i towarów. Tutaj mamy do czynienia z towarami, a w odniesieniu do towarów pojęcie przepisów technicznych obejmuje m.in. regulacje odnoszące się do wymaganych cech produktu takich jak jakość, wydajność, bezpieczeństwo lub wymiary, a także opakowanie, oznakowanie i etykietowanie. Dyrektywa 2015/1535 w art. 5 i 6 nakazuje państwom członkowskim, by przekazywały Komisji Europejskiej wszelkie projekty przepisów technicznych, Komisja i pozostałe

państwa członkowskie są natomiast uprawniane do zgłaszania swoich uwag. Państwo, które dokonało notyfikacji, obowiązane jest do możliwie pełnego uwzględnienia uwag. Ma też obowiązek wstrzymać się z przyjęciem aktu prawnego tak, aby umożliwić Komisji i innym państwom członkowskim zbadanie notyfikowanego projektu i w razie konieczności zgłoszenie uwag. Wyróżnia się przy tym 2 etapy notyfikacji. Pierwszy dotyczy projektu aktu prawnego na wstępnym etapie, a drugi może pojawić się wtedy, kiedy w projekcie aktu prawnego już raz notyfikowanego wprowadzono istotne zmiany. Taki projekt należy wówczas notyfikować w takim momencie, by było możliwe uwzględnienie uwag zgłaszanych przez Komisję lub pozostałe państwa członkowskie.

Z orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej wynika, że przepisy art. 5 i 6 wspomnianej dyrektywy są wystarczająco precyzyjne i bezwarunkowe oraz mogą być przywoływane przez jednostki bezpośrednio w postępowaniu przed sądem. Niedopełnienie obowiązku notyfikacji skutkuje niemożnością stosowania przepisu technicznego oraz pozbawieniem go mocy wiążącej w stosunku do osób fizycznych i osób prawnych. W przypadku powołania się przez jednostkę na niedopełnienie obowiązku notyfikacji przed sądem krajowym sąd odmawia zastosowania przepisu technicznego nienotyfikowanego lub przyjętego w okresie obowiązkowego wstrzymania procedury legislacyjnej. W konsekwencji przepisy, które nie zostały notyfikowane, nie mogą być egzekwowane w całym okresie obowiązywania aż do momentu usunięcia wady, co może nastąpić jedynie poprzez wszczęcie prac legislacyjnych, w ramach których projekt ustawy zostanie notyfikowany.

Chciałabym jednocześnie podkreślić, że naruszenie obowiązku notyfikacji projektu ustawy jest takim błędem proceduralnym, który na etapie prac senackich jest niemożliwy do wyeliminowania. Dlaczego? Ponieważ Senat jest związany konstytucyjnym terminem 30 dni. Jeżeli nie podejmie w tym terminie decyzji, nie zajmie stanowiska w odniesieniu do ustawy, to uznaje się, że ustawa została uchwalona w brzmieniu zaproponowanym przez Sejm.

I druga uwaga, która dotyczy pozostałej części ustawy, a mianowicie art. 2–5 nowelizacji. To są przepisy, które zostały dodane do projektu ustawy w sejmowej Komisji Zdrowia

i obejmują zmiany dotyczące ewidencji „Sportowe talenty”, które to zmiany istotnie wykraczają poza materię pierwotnego przedłożenia. Takie rozszerzenie zakresu projektu jest niezgodne z art. 118 i 119 konstytucji, ponieważ narusza zasady wykonywania inicjatywy ustawodawczej oraz rozpatrywania projektu ustawy w trzech czytaniach. Takie przepisy powinny być objęte odrębnym przedłożeniem, odrębną inicjatywą ustawodawczą, nie powinny być wprowadzane do ustawy przy okazji toczącego się postępowania ustawodawczego dotyczącego kwestii zakazu sprzedaży napojów energetycznych.

Przejdę teraz do uwag szczegółowych. Pierwsza uwaga to uwaga o charakterze techniczno-legislacyjnym. Ona dotyczy art. 1 pkt 2, a konkretnie art. 12n ust. 2. W przepisie tym określa się, jak ma wyglądać informacja umieszczana na opakowaniach jednostkowych napojów z dodatkiem kofeiny lub tauryny. W tym przepisie posłużono się czasownikiem modalnym „powinien”. Taka formuła budzi wątpliwości interpretacyjne, jest niezgodna z dobrymi praktykami legislacyjnymi, orzecznictwem i poglądami doktryny, zgodnie z którymi przy formułowaniu przepisów o charakterze obligatoryjnym – a ten przepis taki właśnie charakter ma – należy unikać czasownika modalnego „powinien”. W związku z tym proponujemy poprawkę doprecyzowującą.

Kolejna uwaga dotyczy art. 1 pkt 2 nowelizacji, tj. art. 12n, w powiązaniu z przepisem o wejściu w życie. W związku z nałożeniem na producentów i importerów obowiązku oznaczenia opakowań jednostkowych napojów energetycznych informacją o treści „napój energetyczny” lub „napój energetyzujący” trzeba zwrócić uwagę, że w ustawie zabrakło regulacji przejściowej, która zapewniłaby adresatom czas na dostosowanie się do nowego obowiązku i umożliwiłaby przez określony czas po wejściu ustawy w życie sprzedaż napojów w opakowaniach niespełniających wymogów ustawowych. Trzeba mieć na względzie, że adresaci będą obowiązani dostosować opakowania do przepisów ustawy w dosyć krótkim terminie, ponieważ ona wejdzie w życie w tym zakresie z dniem 1 stycznia 2024 r. Nie można przy tym zapominać, że proces wymiany etykiet i opakowań to proces złożony, pociągający za sobą konieczność podjęcia szeregu czynności faktycznych, technicznych, organizacyjnych i prawnych, w tym zmiany dotychczasowych

umów albo zawarcia nowych umów. Niezapewnienie odpowiedniego czasu na dostosowanie się przedsiębiorców do nowej regulacji i brak możliwości sprzedaży produktów wyprodukowanych przed dniem wejścia w życie regulacji, które nie spełniają ustawowych wymogów odnośnie do odpowiedniego oznaczenia, mogą być oceniane jako naruszenie wynikającej z art. 2 konstytucji zasady demokratycznego państwa prawnego. Jak podkreśla Trybunał Konstytucyjny w swoim orzecznictwie, zasada ta – chodzi zwłaszcza o wywodzone z niej zasady zaufania do państwa, pewności prawa, ochrony praw nabytych – nakazuje, by zmiana prawa dotychczas obowiązującego, która pociąga za sobą niekorzystne skutki dla sytuacji prawnej podmiotów, dokonywana była zasadniczo z zastosowaniem techniki przepisów przejściowych, a co najmniej z zachowaniem odpowiedniej *vacatio legis*. Sytuacja prawna podmiotów dotkniętych nową regulacją powinna być poddana takim przepisom przejściowym, by mogły mieć one czas na dokończenie przedsięwzięć podjętych na podstawie wcześniejszej regulacji w przeświadczeniu, że będzie ona miała charakter stabilny.

Biuro Legislacyjne pokusiło się o sformułowanie pewnych propozycji. To są propozycje alternatywne co do pewnych terminów, które zostały tam zasygnalizowane. Jest to tylko, zaznaczam, propozycja. Tak naprawdę decyzja merytoryczna co do ewentualnego wydłużenia *vacatio legis* o jakiś czas i doprecyzowania tej regulacji przejściowej leży w gestii Wysokiej Komisji, niemniej takie propozycje znalazły się w tekście opinii.

Ostatnia uwaga Biura Legislacyjnego dotyczy art. 1 pkt 3 nowelizacji, tj. art. 18b, który wprowadza odpowiedzialność za przestępstwo polegające na produkcji lub importowaniu napojów z dodatkiem kofeiny lub tauryny w opakowaniach jednostkowych niespełniających wymogów dotyczących obowiązkowych oznaczeń produktów. Przy czym tutaj trzeba zauważyć, że w ramach polskiego systemu prawa karnego czynem przestępnym może być wyłącznie zachowanie osoby fizycznej. Innymi słowy, przestępstwem może być tylko czyn indywidualnie zawiniony, a zawinięcie jest atrybutem jedynie człowieka, osoby fizycznej. Proces karny jest nastawiony na rozpatrywanie odpowiedzialności prawnej indywidualnego sprawcy, a w związku z brzmieniem przepisu art. 18b – zacytuje: „kto

produkuje lub importuje napoje”... – przypisanie odpowiedzialności karnej konkretnej osobie fizycznej może okazać się wysoce utrudnione, a nawet niemożliwe. Produkcja lub import napojów z dodatkiem kofeiny lub tauryny odbywa się w ramach działalności przedsiębiorcy, a tym może być co do zasady osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej.

W związku z tym sugerowalibyśmy uzupełnienie regulacji o przepis wskazujący w sposób jednoznaczny, kto powinien ponosić odpowiedzialność karną za wskazane przestępstwo, jeżeli czyn zostanie popełniony w zakresie działalności przedsiębiorcy. My tutaj wzorowaliśmy się na analogicznych regulacjach, które znajdują się w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, tj. na art. 45<sup>2</sup> ust. 3 i art. 45<sup>3</sup> ust. 4, oraz w ustawie o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Dziękuję bardzo. To wszystko.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Pani Mecenase.  
Otwieram dyskusję.  
Kto z państwa chciałby zabrać głos?  
Proszę bardzo, Pani Senator.

**SENATOR  
ALICJA CHYBIĆKA**

Dziękuję.  
Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!  
Powieм tak: dla mnie jako dla starego pediatry – pewnie nie tylko dla mnie, ale i dla większości rodziców dzieci – pierwsza część tego zlepku 2 zupełnie do siebie nieprzystających części jest bardzo pozytywna. Mianowicie sprzedaż tego typu napojów osobom poniżej osiemnastego roku życia w myśl art. 12 będzie zakazana na terenie jednostek systemu oświaty, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, oraz w automatach. To jest oczywiście bardzo dobre pociągnięcie. Nie mam żadnej wątpliwości, że nadmiar... No, w ogóle kofeina i tauryna nie są wskazane dla populacji w wieku rozwojowym. To, że taki pomysł powstał, na pewno jest bardzo pozytywne.

Szanowni Państwo, ale ustawa – podnoszę ją, trzymam w górze – liczy 9 stron, tak naprawdę 8, bo na ostatniej jest dosłownie 1 zdanie. Opinia Biura Legislacyjnego liczy stron 11. To jest ostatnia strona, czyli tak naprawdę jest ich 10,5. Jest więcej uwag negatywnych aniżeli przepisów, które ta ustawa obejmuje.

Najgorsze jest to, że ta część ustawy jest niezgodna z prawem, z dyrektywą Unii Europejskiej. Tu powinna być notyfikacja. To można było zrobić, ale nie zostało to zrobione. No, odwołanie się przez przedsiębiorców produkujących te energetyki do TSUE jest sprawą z góry wygraną. Dyrektywa mówi o tym jednoznacznie, a zatem trzeba by było ten przepis uzupełnić.

Druga część ustawy, która dotyczy... Bo już nie będę się tutaj wdawała w szczegóły tego, jak te napisy powinny wyglądać, jak mają być sformułowane. Pani legislator to poprawiała, ażeby to było jednolite, zgodne z zasadami legislacji. Za to druga część ustawy ni w pięć, ni w dziewięć, chyba po raz trzeci... Panie Ministrze, dobrze mówię? Bo to było wrzucane do kilku ustaw. Chodzi o te „Sportowe talenty”, o tę sławetną listę. Mimo że wśród 42 ustaw na tym posiedzeniu Senatu jest ustawa o sporcie, zostało to wrzucone do ustawy zdrowotnej. Pytanie: dlaczego? Co się stało poprzednio? Dlaczego z poprzednich ustaw zostało to wyrzucone? Dlaczego tego nie przegłosowano? Co tak naprawdę jest tam tak szalenie złego?

Dla nas, czyli dla senatorów, ta ustawa łamie konstytucję, łamie ten sam artykuł co zwykle. Mianowicie wrzucono to nie na tym etapie legislacyjnym, nie skonsultowano tego. No, żadne kroki nie zostały podjęte zgodnie z zasadami legislacji. W związku z tym ja stawiam oficjalny wniosek o odrzucenie tej ustawy.

A równocześnie chcę powiedzieć o jednej sprawie. W Senacie w tej chwili jest procedowany projekt ustawy, który... To jeszcze potrwa, zdążymy notyfikować te energetyki. No, tego jest mi bardzo szkoda. Projekt jest w druku nr 912, a jego tytuł to projekt ustawy o zmianie ustawy o bezpieczeństwie żywności i żywienia, ustawy o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 oraz ustawy – Prawo oświatowe. A zatem, powiedziabym, podpada to mniej więcej pod to samo, czyli pod prawo oświatowe. Myślę, że zgodnie z zasadami legislacji można to skonsultować, można to zrobić. To jest oczywiście tylko propozycja. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę, pan się zgłaszał.

**PREZES ZARZĄDU POLSKIEJ IZBY HANDLU  
MACIEJ PTASZYŃSKI**

Dziękuję bardzo.

Maciej Ptaszyński, Polska Izba Handlu.

Proszę państwa, my jako organizacja zrzeszająca handel detaliczny, ok. 30 tysięcy sklepów, rozumiemy i dzielimy dużo tych uwag, które padły m.in. ze strony Biura Legislacyjnego i ze strony pani senator. Doceniamy, że zwróciście państwo na to uwagę. Niemniej jeżeli już doszłoby do sytuacji, w której mimo wszystko ten proces legislacyjny byłby kontynuowany... No, z tym również się liczymy. Chcielibyśmy zwrócić uwagę na 2 aspekty, by tak rzec, techniczne, ważne z punktu widzenia przedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców, bo to tak naprawdę na nich spadnie ciężar wdrażania tej ustawy, na nich spadnie ciężar odmów sprzedaży osobom poniżej ustalonego wieku. Mówię o przedsiębiorstwach, bo to tak naprawdę dotyczy zarówno producentów, jak i hurtowników, ale też handlowców.

A więc przede wszystkim bardzo prosimy o uwzględnienie kwestii rozsądnego *vacatio legis*. My widzielibyśmy tutaj 1 stycznia 2025 r. Tak naprawdę chodzi o to, żeby zapewnić producentom czas na wdrożenie tych obowiązków dotyczących m.in. oznakowania opakowań, o czym mowa w procedowanej ustawie. Jest kwestia przestawienia linii produkcyjnych – to są ogromne koszty, to się wiąże z dużymi kontraktami terminowymi. No, nie wyobrażamy sobie takiej sytuacji, żeby to wszystko się wydarzyło do końca roku. A zresztą handel też musi się przygotować. Trzeba tych ludzi przeszkolić, oni muszą się zapoznać z przepisami, żeby móc funkcjonować zgodnie z prawem, jeżeli już to prawo zostanie w takiej formie przyjęte. Tak że nasza pierwsza uwaga dotyczy właśnie kwestii tego *vacatio legis*. Zresztą my jako jedno z największych stowarzyszeń przedsiębiorców w Polsce zawsze mówimy, że wszystkie ustawy, które mają wpływ na gospodarkę, na handel szczególnie – to jest niezwykle wrażliwa branża, jeżeli chodzi o zmiany prawne – powinny mieć *vacatio legis* rzędu przynajmniej 12 miesięcy.

Druga sprawa, o której chciałbym powiedzieć – i to już zamknij swoją wypowiedź – to kwestia penalizacji. Mówię o sytuacji, kiedy jednak ten napój zostanie sprzedany. No, może zostać sprzedany. A więc chcielibyśmy, aby... Jeżeli już ktoś ma być karany za sprzedaż tych napojów, to w tej sytuacji te napoje muszą być wyraźnie oznakowane jako napoje energetyczne. Tu nie może być takiej sytuacji, że pani w sklepie zaczyna szczytywać, ile tam jest tej tauryny, ile tam jest tej kofeiny, czy sprawdzać to w indeksach PKWiU. To by było po prostu absurdalne. W tym momencie sprzedawca musi mieć jasną, wyraźną informację, że ten napój jako napój energetyczny jest objęty zakazem sprzedaży osobom poniżej określonego wieku. No, jeżeli tego nie będzie, no to dojdzie do naprawdę kuriozalnych sytuacji. Cała obsługa w sklepie będzie wstrzymana, szczególnie w małych placówkach, żeby sprzedawca mógł wyczytać się w te maleńkie literki na puszcze i ustalić, czy można osobie poniżej określonego wieku ten napój sprzedać. Tak że proponujemy po prostu... Mamy propozycję poprawek. To jest taka propozycja, żeby w art. 18a pkt 1 dodać, że kto wbrew postanowieniom art. 12m ust. 1 sprzedaje napoje z dodatkiem kofeiny lub tauryny w opakowaniach oznaczonych zgodnie z art. 12n... Mamy tutaj ze sobą propozycje tych poprawek, także jeżeli ktoś z państwa chciałby podjąć te poprawki... Oczywiście jesteście w stanie je udostępnić tym z państwa senatorów, którzy chcieliby te poprawki podjąć. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Czy ktoś jeszcze?

Proszę bardzo, 2 głosy. Proszę się przedstawić do mikrofonu, dobrze?

**EKSPERT W DEPARTAMENCIE  
PRAWA GOSPODARCZEGO  
W KONFEDERACJI „LEWIATAN”  
KACPER OLEJNICZAK**

Dzień dobry.  
Kacper Olejniczak, Konfederacja „Lewiatan”.  
Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo! Panie Ministrze!

Chciałbym zwrócić uwagę na 2 zagadnienia, naszym zdaniem istotne z punktu widzenia procedowania tej ustawy. Pierwsze zagadnienie to kwestia notyfikacji technicznej, a raczej konsekwencji jej braku. Była już o tym dzisiaj mowa – wspomniała o tym pani senator, ale wspominało też Biuro Legislacyjne Senatu. Konsekwencją braku notyfikacji jest...

*(Rozmowy na sali)*

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Przepraszam, przepraszam pana na minutkę.

Proszę państwa, jeszcze nie rozpatrujemy tego punktu, w związku z którym państwo przyszlście. Jeżeli mogłabym prosić... Proszę albo poczekać na korytarzu, albo... Bo jednak jest trochę zamętu, a chcemy skończyć pracę nad tym punktem. Dobrze? Bardzo przepraszamy za opóźnienie. Jest dzisiaj 6 ustaw, proszę to zrozumieć. Proszę albo usiąść i nie rozmawiać, albo wyjść.

Proszę bardzo.

**EKSPERT W DEPARTAMENCIE  
PRAWA GOSPODARCZEGO  
W KONFEDERACJI „LEWIATAN”  
KACPER OLEJNICZAK**

Dziękuję.

Podstawową konsekwencją braku notyfikacji jest to, co już zostało wspomniane, czyli brak mocy obowiązującej tych przepisów. Jednak nie zostało odnotowane to, że są też dalej idące konsekwencje braku notyfikacji technicznej, takie jak potencjalna odpowiedzialność odszkodowawcza Skarbu Państwa. Na ten problem zwracam uwagę od samego początku prac nad tą ustawą. Również Biuro Analiz Sejmowych – w stanowisku rządu też było to podkreślane – zwracało uwagę na potrzebę notyfikacji przepisów technicznych.

Druga kwestia, naszym zdaniem niezwykle istotna, to tryb procedowania. Jest to projekt poselski, przez co nie był on objęty rządowym trybem legislacyjnym i nie został poddany konsultacjom publicznym. Naszym zdaniem tak ważne zagadnienie powinno być szeroko konsultowane.



Brakuje szczegółowej oceny skutków regulacji. Co jest naszym zdaniem bardzo istotne, Rada Dialogu Społecznego jednomyślnie podjęła uchwałę w tej sprawie i ta uchwała w ogóle nie została wzięta pod uwagę. W tej uchwale rada apelowała o to, żeby wstrzymać prace nad projektem – wtedy to był projekt ustawy – i poddać go szerokim konsultacjom publicznym. A więc te 2 kwestie są naszym zdaniem kluczowe. Nie popieramy sposobu, w jaki były dotychczas prowadzone prace nad tym.

Ale jeśli ta ustawa ma zostać przyjęta w tej kadencji Sejmu, no to proponujemy 2 poprawki do niej. Naszym zdaniem są one niezbędne do tego, żeby zapobiec niezamierzonym negatywnym skutkom dla pracowników handlu. Jest ze mną pani mecenas, która, jeśli pani przewodnicząca pozwoli, szczegółowo te propozycje poprawek przedstawi. Czy mogę przekazać głos, Pani Przewodnicząca?

**PRZEWODNICZĄCA**  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Przede wszystkim my musimy zobaczyć te propozycje, to jest kwestia najważniejsza. Od tego powinniście państwo zacząć. Jeżeli państwo macie je przygotowane, to proszę nam je dostarczyć.

*(Ekspert w Departamencie Prawa Gospodarczego w Konfederacji „Lewiatan” Kacper Olejniczak: Oczywiście.)*

A w tym czasie poproszę kolejną osobę o głos.

**DYREKTOR**  
**DO SPRAW ŻYWNOŚCI I ŻYWIENIA**  
**W POLSKIEJ FEDERACJI PRODUCENTÓW**  
**ŻYWNOŚCI – ZWIĄZKU PRACODAWCÓW**  
**MARTA TOMASZEWSKA-PIELACHA**

Marta Tomaszewska, Polska Federacja Producentów Żywności.

Pani Przewodnicząca! Szanowni Członkowie Komisji! Szanowni Państwo!

Nasza organizacja od samego początku procedowania tej ustawy również zwracała uwagę, że jest to przepis techniczny, a jego wprowadzenie bez procedury notyfikacji może być następnie uznane przez Komisję za barierę techniczną. No, wszystkie te konsekwencje, o których tutaj

pani z Biura Legislacyjnego i przedstawiciel Lewiatana wspomnieli, my też przedstawialiśmy w procesie legislacyjnym. Niemniej jednak widząc, że tutaj jest pewna presja, jeżeli chodzi o uchwalenie tego przepisu, chcielibyśmy zwrócić uwagę na 4 kwestie, które są istotne z punktu widzenia działalności producentów.

Pierwsza kwestia to kwestia sprzedaży w automatach vendingowych, w maszynach. Oczywiście rozumiemy intencję tego przepisu, ale chcielibyśmy zwrócić uwagę, że jeżeli zaproponowany przepis wejdzie w tym kształcie, to będzie to wykraczać poza cele ustawy. Celem ustawy jest ograniczenie sprzedaży napojów energetyzujących nieletnim, zaś wprowadzenie zakazu sprzedaży w automatach vendingowych – koniec kropka, tak jak jest to zapisane w obecnej ustawie – spowoduje, że te produkty będą też niedostępne dla osób dorosłych. Przygotowaliśmy propozycję poprawki, która mówi o tym, żeby wyłączyć z tego automaty, które mają możliwość weryfikacji wieku kupującego. Takie rozwiązania są już w innych krajach w Europie, w Polsce powinny się pojawić pod koniec roku. I to byłoby jedno rozwiązanie.

Oprócz tego chcielibyśmy prosić o wyłączenie z tego automatów, które są zlokalizowane w miejscach niedostępnych dla osób poniżej osiemnastego roku życia. Tutaj mamy na myśli głównie zakłady pracy czy uczelnie wyższe. No, są takie zakłady pracy, gdzie np. praca odbywa się w systemie zmianowym, 4 zmiany na dobę. Trudno sobie wyobrazić, żeby osoba pracująca przy linii produkcyjnej, która będzie miała spadek formy, spadek koncentracji, wyszła nagle do pobliskiego sklepu i kupiła w środku nocy napój energetyzujący. W związku z tym mamy prośbę o rozważenie tych zapisów.

Druga kwestia to kwestia znakowania. Tutaj ten temat już się pojawił. My sami jako producenci zaproponowaliśmy dodanie zapisu, żeby napoje energetyzujące zostały w jasny, czytelny sposób oznakowane nazwą „napój energetyzujący” czy „napój energetyczny”, niemniej w toku prac komisji sejmowej ten zapis trochę ewoluował, no i jest teraz naszym zdaniem zbyt daleko idący, nieprzystający do sytuacji. Otóż zaproponowane zostały ramki i napisy wielkości 1/10 opakowania. Proszę państwa, naszą intencją było to, żeby był to zapis informacyjny. To nie jest zapis ostrzegawczy. No, przyjęcie tego przepisu w takiej formie, z tą ramką stanowiącą 1/10

opakowania, spowoduje, że... Tak ostrych przepisów jak te wprowadzane przez tę ustawę nie ma nawet w przypadku napojów alkoholowych, np. piwa, tak że mamy prośbę o to, żeby te przepisy były adekwatne. Jeżeli wprowadzony zostanie zakaz sprzedaży napojów energetyzujących osobom nieletnim, no to w tym momencie nie będzie zagrożenia zdrowotnego. Mówię o stosowaniu tych produktów przez osoby dorosłe, bo są to napoje funkcjonalne kierowane do tego typu osób.

Kolejna kwestia to sankcje karne. Tutaj pan Ptaszyński odnosił się do sankcji karnych w przypadku sprzedawców. Ja chciałabym zwrócić uwagę na sankcje karne właśnie w przypadku produkcji lub importu napojów energetyzujących, które nie będą miały oznaczenia „napój energetyzujący”, „napój energetyczny”. Zgodnie z ustawą, która przyszła do Senatu z Sejmu, oprócz sankcji finansowych jest też przewidziana kara ograniczenia wolności, co w naszym przekonaniu jest zbyt surowe ze względu na charakter przewinienia. Ja tutaj przypominam, że cały czas mówimy o nieprawidłowym oznaczeniu produktów. W związku z tym mamy też przygotowane propozycje poprawek, które mówią o tym, że tego typu przewinienie powinno być traktowane jako wykroczenie, właśnie z uwagi na jego charakter. Chodzi o to, aby przestać na tych sankcjach finansowych.

Ostatnia kwestia, do której chciałabym się odnieść i odnośnie do której mamy też przygotowaną propozycję poprawki, to okres przejściowy co do znakowania. To też wybrzmiało tutaj w opinii Biura Legislacyjnego Senatu. Obecne zapisy w ustawie dają producentom zbyt mało czasu na przygotowanie się do produkowania napojów w nowym oznakowaniu. Zakładamy, że ustawa zostanie podpisana przez prezydenta w sierpniu. W tej sytuacji do 1 stycznia zostaną tak naprawdę 4 miesiące. To jest znacznie za mało, żeby producenci byli w stanie zużyć istniejące zapasy opakowań i przygotować nowe opakowania, spełniające nowe wymogi. Wejście w życie tych przepisów 1 stycznia 2024 r. spowoduje, że – właśnie z uwagi na krótki czas – będziemy mieli do czynienia wręcz z zatrzymaniem produkcji, dlatego że producenci nie będą mieli w co pakować swoich produktów. Staną linie produkcyjne, ludzie nie będą mieli pracy, trzeba będzie wysyłać pracowników na urlopy bezpłatne, firmy nie będą odprowadzać podatków. No,

to są daleko idące konsekwencje finansowe, podatkowe, ale również środowiskowe, bo miliony puszek, które nie spełniają nowych wytycznych, zostaną gdzieś tam poddane utylizacji. W związku z tym nasza propozycja i nasza prośba do komisji jest taka, żeby zapewnić możliwość produkowania i importowania tych produktów do 1 lipca 2024 r. Chodzi o wydłużenie tego okresu przejściowego. Wszystkie poprawki proponowane przez naszą organizację były przekazywane państwu mailowo, ale chciałabym je złożyć na ręce pani przewodniczącej z prośbą o podjęcie ich przez państwa senatorów.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Tak, te propozycje są u nas, w komisji. Tak, dotarły.

Czy ktoś jeszcze ze strony społecznej?  
Proszę.

**EKSPERT W KONFEDERACJI „LEWIATAN”  
ANNA HLEBICKA-JÓZEFOWICZ**

Dzień dobry.

Anna Hlebicka-Józefowicz, Konfederacja „Lewiatan”.

W ślad za zapowiedzią pana mecenas, który powiedział o kwestiach proceduralnych, chciałabym przedstawić 2 uwagi, które mają charakter merytoryczny, a więc dotyczą treści tej ustawy. Obie uwagi zaopatrzone są również w propozycje poprawek, które zostały przekazane pani przewodniczącej.

Pierwsza z tych uwag dotyczy sytuacji sprzedawców, pracowników handlu. Ja tutaj przyłączam się do głosu pana prezesa Ptaszyńskiego, bo jak się wczytać w tę ustawę, to widać, że sprzedawcy, kasjerzy, pracownicy sklepów, ale i właściciele sklepów, występują w podwójnej roli. W świetle tej ustawy są oni z jednej strony strażnikami tego prozdrowotnego skutku, który był intencją projektodawców, a z drugiej strony są też adresatami tej regulacji, w tym przepisów sankcjonujących. Potencjalnie są także adresatami osobistej odpowiedzialności karnej. Chciałabym, żebyśmy docenili dzisiaj tę trudną sytuację, w jakiej oni się znajdują, jeśli ustawa wejdzie w życie w takim kształcie, w jakim nad nią

dzisiaj procedujemy. Tak naprawdę cały ciężar odpowiedzialności za stosowanie tych przepisów – mówię o odpowiedzialności prawnej, karnej, finansowej, reputacyjnej – spocznie na tych właśnie ludziach.

W praktyce w obawie przed tą odpowiedzialnością osobistą oni będą każdorazowo, przy każdej czynności sprzedaży, przeprowadzać szereg różnych ocen, procedur, będą podejmować szereg decyzji, które będą zmierzać do tego, żeby ochronić siebie i zrealizować skutek ustawy. Poza tymi czynnościami, które zostały wspomniane, czyli poza wczytywaniem się w etykietę – to są jeszcze czynności dla nich wykonalne, możliwe z perspektywy kompetencji, które posiadają, czy odpowiedzialności, którą są gotowi ponosić – są też kwestie, których trudno od nich oczekiwać. Została wspomniana znajomość PKWiU, nie tylko tych klas i działów, które są wspomniane w ustawie, ale też metodyki sporządzania PKWiU. No, trzeba wiedzieć, co jest gdzie sklasyfikowane, żeby ocenić, czy ta kategoria ma zastosowanie do danego produktu. Trudno też oczekiwać, że ekspedient w sklepie będzie wiedział, czy kofeina w napoju występuje naturalnie, czy też została do niego dodana, bo tego niejednokrotnie z etykiety się nie wyczyta. To wynika z receptury, z formulacji tego produktu, to wynika z procesu produkcyjnego, którego ta osoba znać nie może, bo zna go tylko producent. A więc wierzę, że dochodzenie tak rozumianej sprawiedliwości nie było intencją projektodawców. Intencją projektodawców było coś zupełnie innego, na pewno nie zastawianie pułapek na pracowników handlu. Przysłuchiwałam się też wypowiedzi przedstawiciela wnioskodawców, pana ministra Bortniczuka – żałuję, że dzisiaj pana ministra z nami nie ma – który powiedział podczas drugiego czytania w Sejmie, że po to właśnie zostały wprowadzone do ustawy wymogi dotyczące oznakowania, żeby pracownik handlu nie musiał oddzielać tych napojów, które są objęte ustawą, od tych, które nie są.

W związku z tym, że tego efektu nie da się osiągnąć przy takim kształcie przepisów sankcjonujących, z jakim dzisiaj mamy do czynienia w ustawie, chcielibyśmy zaproponować pierwszą poprawkę – ona dotyczy art. 18a ust. 1 – która zmierza do tego, żeby zmodyfikować przesłanki odpowiedzialności karnej sprzedawcy tak, aby był on karany jedynie wówczas, kiedy sprzeda napój objęty oznakowaniem zgodnym z ustawą,

oznakowaniem „napój energetyczny” lub „napój energetyzujący”. To będzie sytuacja jasna dla wszystkich, zarówno dla klienta, jak i dla ekspedienta czy właściciela sklepu, ale i dla producenta, który to oznakowanie nanosi, znając recepturę, proces produkcyjny i skład napoju.

Druga poprawka dotyczy tego, co już było podnoszone kilka razy. Tego tematu rozwijać nie będę, on wydaje się oczywisty. Chodzi mianowicie o *vacatio legis*. Proponowalibyśmy, żeby termin wejścia w życie ustawy był jednak przesunięty, co najmniej do połowy przyszłego roku, właśnie ze względów pragmatycznych, technicznych, organizacyjnych, o których wiele mówić nie trzeba, bo wszyscy możemy się posłużyć wyobraźnią wspartą słowami moich przedmówców. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA

**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Po wysłuchaniu wszystkich państwa muszę się wypowiedzieć w ten sposób...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Czy coś nowego państwo chcecie wnieść? Bo myślę, że wszystkie ważne argumenty padły. Czy coś nowego macie?

*(Głos z sali: W drugiej części może...)*

Tak?

A więc spróbuję jednak podsumować tę dyskusję. Myślę, że intencja, jaka przyświecała osobie wnoszącej o tę zmianę dotyczącą ograniczenia sprzedaży tego dzieciom do lat 18, była słuszna, co do tego nikt nie ma wątpliwości. Ale to, co dalej się stało z tą ustawą, Panie Ministrze, jest kuriozalne. Po raz enty powtórzę to, że ustawa jest niezgodna z prawem, niezgodna z konstytucją. To już wielokrotnie dzisiaj padało na tej sali. Te osoby, które siedzą z nami tutaj od rana i słuchają dyskusji o poszczególnych przepisach, cały czas kiwają głowami, bo ja mówię to samo. Tak, mówię to samo.

Do tego doszła sprawa notyfikacji. Gdyby pan minister w czasie procedowania w Sejmie wstrzymał, zatrzymał na jakiś czas ten proceder i doprowadził do notyfikacji, moglibyśmy dalej rozmawiać o tej ustawie. W tej chwili mamy naprawdę duże wątpliwości, w jaki sposób dalej procedować, w jaki sposób uchronić... Bo wszystkim nam na tym zależy, dla nas dzieci są ważnym

elementem. Mówimy na ten temat w Komisji Zdrowia, a akurat dla Komisji Zdrowia niewątpliwie ochrona dzieci jest numerem jeden. Tak, jest to prawda, tylko że przesunięcie tej ustawy o miesiąc czy 2 miesiące i zrobienie tego zgodnie z przepisami prawa na pewno nie spowodowało by aż takiej szkody dla tych dzieci jak to wszystko, o czym tutaj państwo mówicie. Bo dzieci to jedno – temat ten dla Komisji Zdrowia, tak jak powiedziałam, jest ogromnie ważny – ale ta ingerencja w rynek, w gospodarkę i w sprawy producentów jest po prostu porażająca.

Ja chciałabym zadać panu ministrowi pytanie: dlaczego wy to w ogóle robicie tym producentom? Po co tego typu zapisy? Po co? Przecież to wszystko można było skonsultować ze środowiskiem. Gdyby były konsultacje, gdybyście państwo znaleźli godzinę, tak jak my dzisiaj na posiedzeniu komisji, i wysłuchali tych ludzi, to też byście te zapisy utrzymali? No, przecież to jest jakiś absurd. Nie mam słów, Panie Ministrze. Znamy się od wielu lat i od wielu lat mówimy o wielu aspektach dotyczących zdrowia. Wie pan doskonale, że jak jest poruszana tematyka zdrowia, to komisja zawsze stara się w jakiś sposób rozwiązywać te problemy, no ale tutaj są 2 ogromnie ważne obszary. Jest ten obszar producentów i... Tutaj padło jeszcze słowo „handlowcy” czy „sprzedawcy”. No, przecież to są ludzkie sprawy. Jak oni mają pracować? Oni mają teraz wyrzucić te wszystkie opakowania, te puszki, dlatego że państwo zapisaliście termin

od stycznia? No, jaka w tym jest ideologia, Panie Ministrze? Proszę chociaż na to jedno pytanie odpowiedzieć: jaki był cel ograniczania praw tych producentów?

Jest wniosek postawiony przez panią senator, wniosek o odrzucenie ustawy w całości. Poddaję go pod głosowanie.

Kto jest za przyjęciem tego wniosku? (5)

Chcę państwu powiedzieć, że w czasie prac...  
(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jednogłośnie, tak.

W czasie dalszych prac w Senacie... Ja zabieram na razie te propozycje poprawek, żeby jeszcze raz dokładnie się wgłębić w ich treść. Ostateczne decyzje i tak będą zapadały w głosowaniach na posiedzeniu Senatu.

Dla nas jako Komisji Zdrowia jest to ogromnie trudna decyzja, dlatego że, tak jak powiedziałam, jest to ustawa o zdrowiu publicznym, pięknie się nazywająca. Oczywiście można z tego zrobić „piękny” PR, że Komisja Zdrowia odrzuca ustawę o ochronie dzieci, tylko że nasz dylemat wynika z zupełnie innych kwestii. Nie mamy wątpliwości co do tego, że powinniśmy dzieci chronić, tylko że nie robi się tego w ten sposób, tego typu ustawami, takimi ustawami jak ta, która jest tutaj dzisiaj procedowana.

Dziękuję bardzo.

(Głos z sali: A sprawozdawca?)

Sprawozdawcą jest pani senator Chybicka.

Zamykam posiedzenie komisji.

Dziękuję.

(Koniec posiedzenia o godzinie 17 minut 25)



**Kancelaria Senatu**

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy