



SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Zdrowia (17.)
w dniu 4 lipca 2012 r.

VIII kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (druk senacki nr 141, druki sejmowe nr 293, do druku 293, 416).

(Początek posiedzenia o godzinie 12 minut 07)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Rafał Muchacki)

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dzień dobry. Witam serdecznie.

Otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Witam zaproszonych gości, pana Przemysława Bilińskiego, głównego inspektora sanitarnego wraz z zespołem, witam serdecznie pana prezesa Zbigniewa Tetera wraz z zespołem, witam przedstawicieli Głównego Inspektoratu Sanitarnego, NFZ, wszystkich zaproszonych państwa, witam panie i panów senatorów.

Przystępujemy do rozpatrzenia ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Bardzo proszę, Panie Prezesie, o zabranie głosu.

Główny Inspektor Sanitarny Przemysław Biliński:

Dziękuję bardzo.

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Podjęcie prac nad przygotowaniem projektu ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi spowodowane było potrzebą dostosowania przepisów ustawy do zmieniających się potrzeb nadzoru epidemiologicznego oraz zwalczania chorób zakaźnych. Istniała konieczność dostosowania również przepisów o finansowaniu zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej, które są określone w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych. Na potrzebę nowelizacji wskazywały doświadczenia ze stosowania ustawy zebrane zarówno przez przedstawicieli administracji centralnej – Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Ministerstwa Zdrowia, instytutów badawczych – jak również przez przedstawicieli powiatowych i wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych. Najważniejszym głosem, w który najbardziej się wsłuchaliśmy w ramach przygotowywania projektu ustawy, był głos konsultantów krajowych – konsultanta w dziedzinie epidemiologii, czyli pana profesora Zielińskiego, i konsultanta w dziedzinie mikrobiologii, pani profesor Hryniewicz, którzy są tu dziś z nami, są obecni. Brał w tym udział również konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych,

pan profesor Horban. Przygotowanie nowelizacji w pełnej konsultacji z konsultantami krajowymi z tych trzech dziedzin spowodowało, iż projekt przedstawiany dziś Wysokiej Komisji nabrał obecnego formatu.

Nowelizacja dostosowuje przepisy ustawy w zakresie finansowania działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej do zmian organizacyjnych. Chcę tu powiedzieć, że ustawa, którą nazywamy ustawą depionizującą, wprowadziła zmianę co do podległości powiatowych i wojewódzkich inspektorów, ale za tym nie poszła zmiana finansowania działań w obrębie tychże podmiotów, a więc omawianą tu nowelizacją musimy to naprawić.

Zmiany w dużej części mają charakter formalnoprawny, nie nakładają na stacje sanitarno-epidemiologiczne nowych zadań ani nie powodują zwiększenia wydatków na ich działalność. Z uwagi na wszystkie koszty, które musiały zostać poniesione przez powiatowe stacje sanitarno-epidemiologiczne od daty wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych do ustawy w 2012 r. i przez lata następne, zrezygnowano z przepisów, które wprowadzały refundację kosztów zgłoszeń niepożądanych czynów poszczepiennych oraz zachorowań, co było opisane w art. 27 ust. 7 ustawy, dokonywanych w laboratoriach i zgłaszanych przez kierowników laboratoriów, a także wcześniej zgłaszanych przez lekarzy i felczerów. Mogę powiedzieć tak w ramach informacji dla Wysokiej Komisji, że rocznie takich zgłoszeń jest około jednego tysiąca.

Projektowana ustawa poprzez zmianę w art. 5 ust. 1 ustawy doprecyzowuje katalog obowiązków – które to obowiązki mogą być nałożone, w sytuacjach i przez organy określone w ustawie, na osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej – poprzez uzupełnienie go o inne obowiązki rozproszone w różnych przepisach ustawy. Zmiana ta ma charakter redakcyjny, porządkujący, nie poszerza katalogu ograniczeń ponad te, które są już dopuszczone na podstawie obowiązujących przepisów. I tak przykładowo mogę powiedzieć, że w art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy w dotychczasowym kształcie wymienia się jedynie obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym prowadzonym w ramach Narodowego Programu Szczepień Ochronnych. Należy zwrócić uwagę, że nie wyczerpuje się w ten sposób wszystkich sytuacji, w których ustawa przewiduje możliwość nałożenia obowiązku szczepień ochronnych. Obowiązek poddania się innym szczepieniom niż te, o których mowa w Narodowym Programie Szczepień Ochronnych, przewiduje bowiem również dotychczasowy art. 46 ust. 3 ustawy. Przepisy art. 5 ust. 1 ustawy zostały

również uzupełnione o wymienione w art. 40 ust. 2 ustawy obowiązki w zakresie profilaktycznego stosowania leków wobec osób po narażeniu na kontakt z osobą chorą lub zakażoną.

Szczególny nacisk w nowelizacji został położony na kwestie ochrony danych osobowych. Poprzez doprecyzowanie wprowadzone w nowym przepisie, to znaczy w art. 5 ust. 1 pkt 4, ściśle zdefiniowano podmioty uprawnione do przetwarzania danych osobowych uzyskanych w celu sprawowania nadzoru epidemiologicznego, zapobiegania oraz zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych oraz nadzoru nad realizacją związanych z tym obowiązków przez osoby przebywające na terenie Rzeczypospolitej. Przykładem takich rozwiązań są przepisy dotyczące dochodzenia epidemiologicznego – dodany, nowy art. 32a ust. 2. W związku z przeprowadzoną analizą ustawy proponuje się uchylenie niezgodnej z faktyczną treścią ustawy definicji legalnej terminu „informacja” – art. 2 pkt 10 ustawy. Jest to uzasadnione faktem, iż obowiązująca dla całości systemu polskiego prawa definicja legalna odnosząca się do danych osobowych została sformułowana w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, a we wszystkich sytuacjach, w których przetwarzanie danych osobowych zostało dopuszczone ustawą, odpowiednie przepisy każdorazowo wyznaczają ich maksymalny zakres poprzez ich enumeratywne wyliczenie.

Przepisy dodawanego art. 32a regulują kwestie związane z informacją na temat osób narażonych na biologiczne czynniki chorobotwórcze. Jest to niezwykle istotne w przypadku wielu dochodzeń epidemiologicznych, począwszy od tych, które są prowadzone w związku z zachorowaniami – na przykład po spożyciu skażonej żywności w przypadku salmonellozy – aż po przypadki narażenia na kontakt z osobą chorą na chorobę wysoko zakaźną i szczególnie niebezpieczną, na przykład ma wirusowe gorączki krwotoczne, SARS. Proponowana zmiana umożliwi organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej podjęcie niezwłocznie stosownych działań w celu jak najszybszego przerwania dróg szerzenia się zakażenia, unieszkodliwienia źródła, zastosowania szczepień ochronnych albo farmakoprofilaktyki.

W dniu 1 stycznia 2010 r. główny inspektor sanitarny stał się organem właściwym do bezpośredniego podejmowania działań w sytuacji powzięcia informacji o zagrożeniu lub podejrzenia zagrożenia epidemiologicznego oraz sprawowania bezpośredniego nadzoru nad działalnością państwowych granicznych inspektorów sanitarnych. W związku z tym główny inspektor został, obok inspektorów powiatowych i wojewódzkich, wskazany jako właściwy do prowadzenia dochodzeń epidemiologicznych – mamy to opisane w dodawanym art. 32a – w szczególności tych postępowań i dochodzeń epidemiologicznych, które mają charakter transgraniczny, związanych z podróżami międzynarodowymi.

W projekcie ustawy, w przepisach kompetencyjnych wskazano państwowego granicznego inspektora sanitarnego jako organ właściwy w zakresie nadzoru epidemiologicznego – mówi o tym zmieniany art. 27 ust. 1 i 8.

Doprecyzowano przepisy art. 27 ust. 8 ustawy odnoszące się do sytuacji wystąpienia zachorowania na chorobę szczególnie niebezpieczną i wysoce zakaźną lub zgonu

z powodu takiej choroby członka załogi lub pasażera odbywającego podróż międzynarodową środkami lotniczymi bądź statkami. Doprecyzowanie to umożliwi podjęcie stosownych działań tuż po przekazaniu informacji przez konkretnego kierownika takiej jednostki czy kapitana samolotu, statku, pracownika agenta czy pilota wycieczki.

W kwestii określenia form i trybu współdziałania między organami Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Wojskowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, a także Inspekcji Weterynaryjnej, projektowana ustawa nowelizuje art. 24 ust. 2, wprowadzając fakultatywność wymiany informacji o przypadkach zakażeń i zachorowań. Zastosowane rozwiązanie stanowi realizację i gwarantuje przestrzeganie zasady proporcjonalności oraz adekwatności przetwarzania danych osobowych w związku z celem, jakim jest ochrona zdrowia publicznego.

W zmianie dotyczącej art. 33 ust. 7 doprecyzowano przepisy dotyczące izolacji chorych. W obecnym brzmieniu przepis odnosił się wyłącznie do osób chorych na choroby nowe, dotychczas na terenie Polski nierozpoznane. Takie rozwiązanie pozostawiało poza regulacją ustawową wiele chorób szczególnie niebezpiecznych i wysoce zakaźnych, które w kraju występowały już w przeszłości i mogłyby być zawleczone ponownie, jak na przykład cholera, dżuma, a także wywołanych atakiem na przykład bioterrorystycznym, jak ospa prawdziwa. Projektowana zmiana likwiduje tę lukę. Ponadto projektowana ustawa uchyla przepis art. 33 ust. 6 ustawy – dotyczy to poddania się kwarantannie osób zdrowych, które pozostawały w styczności z chorymi na choroby zakaźne – ze względu na fakt, że określona w nim sytuacja została objęta regulacją już zmienionego art. 33 ust. 1.

Jeśli chodzi o nadzór epidemiologiczny i kliniczny nad chorobami objętymi obowiązkiem leczenia, to chcę przekazać Wysokiej Komisji, że to zagadnienie zostało objęte nowelizacją, a zostało opracowane we współpracy z Instytutem Gruźlicy i Chorób Płuc. Opracowano rozwiązania prawne służące zapewnieniu skuteczności nadzoru nad osobami chorymi na choroby, które ze względów epidemiologicznych podlegają obowiązkowi leczenia – a do takich należy gruźlica w okresie, gdy chory prątkuje – lub w warunkach leczenia otwartego, czyli w przypadku gruźlicy po okresie prątkowania, o czym mówi art. 40 ust. 1 ustawy. W związku z tym proponowane przepisy – dodawany art. 40 ust. 1a–1c – usprawniają obieg informacji, który pozwoli na szybsze egzekwowanie obowiązku hospitalizacji lub leczenia od osób, które od niego się uchylają. W przypadku leczenia gruźlicy jest to szczególnie istotne, ponieważ przerwanie przyjmowania leków może prowadzić do powstawania szczepów wielolekoopornych, które nie poddają się skutecznemu leczeniu. Tu chcę Wysokiej Komisji przytoczyć informację, że obecnie według naszych rejestrów mamy na terenie Polski około czterdziestu osób, które są nosicielami szczepu wielolekoopornego, a więc ten problem na terenie Polski już istnieje.

Ponadto dokonano zmiany redakcyjnej w art. 40 ust. 1, polegającej na wykreśleniu zwrotu „oraz osoby, które miały styczność z chorymi na te choroby”, gdyż kwestia postępowania z osobami, których dotyczy styczność, jest już w pełni uregulowana w art. 40 ust. 2 ustawy.

Niezwykle ważnym elementem ustawy jest stosowanie przymusu bezpośredniego. W przepisach określających dopuszczalność i sposób stosowania przymusu bezpośredniego wprowadzono doprecyzowanie, zgodnie z którym przymus będący częścią interwencji medycznej może być stosowany jedynie przez pracowników medycznych pod bezpośrednim nadzorem lekarza lub felczera – mówi o tym zmieniający art. 36 ust. 2.

Świadczenie przez szpitale i oddziały zakaźne gotowości w zakresie zapewnienia izolacji i leczenia osób chorych na choroby zakaźne. Zmiana art. 42 ust. 2 pkt 2 wynika z faktu, że przepis ten zawiera warunek, którego spełnienie jest praktycznie niemożliwe przez świadczeniodawców, a więc jest to przepis martwy. Wprowadza on do umów, które mogą być zawierane między ministrem właściwym do spraw zdrowia a świadczeniodawcami, wymóg utrzymywania gotowości do zwiększenia ilości wykonywanych świadczeń zdrowotnych na poziomie nie mniejszym niż 200% w stosunku do ilości świadczeń zdrowotnych, które są wykonywane na podstawie umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia. W zmodyfikowanym przepisie zakres i liczba wymaganych świadczeń będą mogły być określone bezpośrednio w umowie zawieranej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a świadczeniodawcą na poziomie odpowiednim do możliwości szpitala i potrzeb w danym regionie kraju. A więc w nowelizacji likwiduje się ten martwy przepis i wprowadza się urealnienie podpisywanych umów.

Jeśli chodzi o wykaz zakażeń i chorób zakaźnych, to w przedstawionym projekcie poprawiono nomenklaturę jednostek chorobowych oraz oczywiste błędy redakcyjne w wykazie zakażeń i chorób zakaźnych, który stanowi załącznik do ustawy, w odniesieniu do grypy ptaków, mykobakterioz, zakażeń inwazyjnych *haemophilus influenzae*, wirusowych zakażeń wątroby, płonicy, zakażeń ośrodkowego układu nerwowego, zakażeń żołądkowo-jelitowych, zatruc pokarmowych, zespołu hemolityczno-mocznikowego i innych postaci zakażeń werotoksycznymi pałeczkami *escherichia coli*.

Chciałbym teraz przejść do zmian w ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, bo omawianą nowelizacją ustawy dokonujemy zmian również w tej ustawie. W projektowanej ustawie przewiduje się zmianę art. 8a ust. 2 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, polegającą na uchyleniu pktu 1, z którego wynika obowiązek określenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia w rozporządzeniu standardów postępowania w zakresie kontroli i nadzoru sanitarnego organów inspekcji sanitarnej oraz wzorów dokumentacji dla poszczególnych czynności kontroli i nadzoru sanitarnego. Dlaczego? Dotychczas takie rozporządzenie nie zostało wydane. Konsekwencją tej zmiany jest doprecyzowanie wytycznych do wydania aktu wykonawczego wydawanego na podstawie art. 8 ust. 2 pkt 2 oraz utrzymanie w mocy dotychczasowych przepisów wykonawczych, które są wydane na podstawie tego przepisu, do dnia wejścia w życie nowego rozporządzenia w oparciu o przyjęte w projekcie ustawy upoważnienie.

Z uwagi na to, że zakres działania inspekcji sanitarnej jest bardzo szeroki i ulega dynamicznym zmianom zwią-

zanym ze zmianami przepisów krajowych, jak i przepisów Unii Europejskiej, a także z pojawiającymi się nowymi zagrożeniami epidemiologicznymi, nie jest zasadne określanie procedur wewnętrznych postępowania i wzorów dokumentów w akcie prawa powszechnie obowiązującego, jakim jest rozporządzenie. Procedura wydania i zmiany rozporządzenia jest procedurą długotrwałą, co nie pozwala na podjęcie szybkich działań zapewniających właściwy poziom bezpieczeństwa. W związku z tym proponuje się uchylenie przedmiotowego przepisu. Należy podkreślić, że jego uchylenie nie spowoduje braku podstaw określenia wewnętrznych procedur postępowania. Takie procedury istnieją w chwili obecnej i są stosowane z powodzeniem w działalności Państwowej Inspekcji Sanitarnej w takich działaniach jak na przykład epidemiologia czy bezpieczeństwo żywności i żywienia.

Chcę dodać, że przedmiotowy projekt nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej, nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych.

Serdecznie dziękuję, Panie Przewodniczący, za umożliwienie mi wypowiedzi.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Bardzo dziękuję za wnikliwe i dokładne przedstawienie zmian dotyczących wspomnianych ustaw.

Szanowna Komisjo, chciałbym poinformować, że w naszych obradach bierze udział pani Eliza Walczak, która jest zarejestrowanym lobbystą. Panią również witam.

Czy ktoś z państwa, zaproszonych gości, chciałby jeszcze zabrać w omawianej materii głos? Czy pan prezes Teter...?

Proszę uprzejmie, Panie Prezesie.

Zastępca Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Zbigniew Teter:

Zbigniew Teter, wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia.

Proszę państwa, współpraca z Głównym Inspektorem Sanitarnym, w ogóle między Państwową Inspekcją Sanitarną a Narodowym Funduszem Zdrowia, jest oparta na zawartych porozumieniach, które były wydyskutowane, wynegocjowane. Te porozumienia są realizowane, i to są realizowane bez przeszkód. W związku z tym nie ma potrzeby dodawania słów komentarza ponad to, że ta współpraca układa się bardzo dobrze i że środki, które przeznaczamy w ramach porozumień, są przekazywane. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję uprzejmie, Panie Prezesie.

Czy ktoś z państwa, zaproszonych gości, chciałby zabrać teraz głos? Skoro nie, to dziękuję.

Proszę bardzo, otwieram dyskusję.

Proszę, pan przewodniczący Gogacz. Proszę.

Senator Stanisław Gogacz:

Dziękuję bardzo.

Mam kilka pytań do pana inspektora, ewentualnie do naszych gości, do inicjatorów nowelizacji.

Pierwsze pytanie szczegółowe. Był tu przytaczany art. 24 ustawy o zwalczaniu zakażeń. Ten artykuł interesuje mnie w tej części, w której wymienione są instytucje państwa polskiego – a są to potężne instytucje, mające bardzo duże kompetencje. Ale mnie interesuje powód, dla którego wprowadza się tu stwierdzenie „zapobiegania”... Do tej pory w tym zapisie jest informacja, że wszystkie wymienione instytucje współdziałają ze sobą w celu rozpoznawania i monitorowania sytuacji epidemiologicznej oraz zapewnienia... itd. A teraz oprócz tego, co było do tej pory, wprowadza się jeszcze „zapobieganie”. I mnie interesuje to, czym byłoby to zapobieganie. Bo zapobiegać można czemuś, czego jeszcze nie ma. Dlatego skoro tak potężne instytucje mają się za to brać, to chciałbym wiedzieć, czy są jakieś procedury, które by to regulowały. To jest pierwsze pytanie.

Drugie pytanie dotyczy słowniczka, który znajduje się w ustawie. Moje pytanie jest następujące: dlaczego w odniesieniu do choroby zakaźnej, która do tej pory była zdefiniowana, jak wydaje się, w taki sposób, że czynnik medyczny był połączony z czynnikiem społecznym – bo musiał zaistnieć fakt medyczny i fakt społeczny – teraz państwo proponujecie, żeby pozostawić tylko czynnik medyczny? To jest interesujące, tym bardziej że bardzo często w tej ustawie przywołujemy po prostu chorobę zakaźną, a więc definicja choroby zakaźnej wydaje się bardzo ważna. Czy to nie jest tak, że czynnik biologiczny dotyczy większej liczby chorób niż te choroby wymienione w załączniku chorób zakaźnych? Proszę też o taką informację.

Jeżeli chodzi o inne sformułowanie, to tu jest sprawa, wydaje się, poważniejsza, dlatego że do definicji informacji odniósł się generalny inspektor ochrony danych osobowych i pan inspektor stwierdził kolizję tego, co tu jest zapisane, z obecnym stanem prawnym. Państwo na pewno znacie tę opinię generalnego inspektora ochrony danych osobowych. Chciałbym, żebyście się do tego ustosunkowali. Tym bardziej że wprowadzany art. 32a, który mówi o głównym inspektorze sanitarnym, też mówi o informacji, ale mówi nie o danych osobowych, tylko o danych osób. Chciałbym zapytać właśnie o te sformułowania, o to, jak „dane osób” mają się do „danych osobowych”. Co to znaczy „dane osób”? Do tego w innym miejscu projektowanej ustawy wprowadza się sformułowanie „dane”, po prostu „dane”. A więc co to są „dane” i co to są „dane osób”? I jak to się ma do tego, co stwierdził generalny inspektor ochrony danych osobowych? To byłoby drugie czy już trzecie pytanie.

I następny problem, który, jak uważam, istnieje. Wspomnieliście państwo, generalny inspektor wspomniał o tym, że teraz następuje podporządkowanie... będzie inne podporządkowanie Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jej jednostek. Chciałbym zwrócić uwagę, że w druku, jaki otrzymaliśmy z Sejmu, w uzasadnieniu tej nowelizacji znajdujemy taką informację, że właśnie ta zmiana podległości ma uzasadniać rozwiązania mające – cytuję – „przyczynić się do zwiększenia kompletności zgłaszania chorób przez

lekarzy” i ma uzasadniać to, że nie będzie tu refundowania. A budżety wojewodów, którzy mają obecnie finansować te stacje sanitarno-epidemiologiczne, są bardzo skromne. Dotyczy to, jak państwo widzicie, jeśli macie przed sobą druk, trzech, a nawet czterech punktów w nowelizowanym druku. Mianowicie dotyczy to art. 21 ust. 9, art. 27 ust. 7, art. 29 ust. 6... Wystarczy jeden z tych zapisów otworzyć i będzie wiadomo, o co chodzi – jest tam informacja, że minister nie będzie już po prostu regulował zapłaty za powiadomienie o istnieniu choroby, jednostki chorobowej.

Do tego można śmiało dodać, jak myślę, jeszcze jedno stwierdzenie, też tak niejako z wątku ekonomicznego. Proszę państwa, w art. 42 ust. 2 pkt 2 jest mowa o tak zwanej gotowości. Do tej pory było zapisane i taki zapis obowiązuje na dzisiaj, że chodzi o gotowość jednostek do wyjścia naprzeciw potrzebom w ewentualnych stanach epidemii czy zagrożenia i że jednostka ma wtedy 200% płatności w stosunku do tego, co jest w kontrakcie z Narodowym Funduszem Zdrowia. Państwo z kolei proponujecie, żeby teraz skreślić te 200%, ale pozostawić zapis o gotowości. Mnie to interesuje również z punktu widzenia psychologicznego, także jeśli chodzi o te cztery miejsca, które wskazałem. Mianowicie proszę sobie wyobrazić, że do tej pory była taka sytuacja, iż lekarze czy też kierownicy jednostek powiadamiali... i było 200%, a teraz obowiązek powiadamiania pozostaje, ale kasy na to, tych środków, nie ma. Jestem więc ciekaw, jak wielkie były te środki, czy to były środki duże. I pytam o to, dlatego że uważam, iż w takim psychologicznym wymiarze jest bardzo niedobre to, że ktoś, kto wcześniej już coś wykonywał, teraz nagle ma to wykonywać za te same pieniądze, które... Ja tu nie wspominam o rejestrach, bo rejestry ze względu na ten system... Jak on się nazywa?

(Głos z sali: Sentinel.)

Tak, przepraszam, Sentinel. No, rejestry nie były opłacone, one będą teraz prowadzone przez wydzielone jednostki... Tak że prosiłbym o ustosunkowanie się do tego: czy jest potrzeba, by rezygnować z tych płatności?

A jeszcze, w odniesieniu do definicji choroby zakaźnej, interesuje mnie coś w art. 27... A może w art. 29, bo tu jest podobna sytuacja. Co do art. 29, to proponuje się kilka skreśleń – skreśla się ust. 2, 4, 6. Prosiłbym o zatrzymanie się przy art. 29 ust. 7. Otóż proponuje się skreślenie tam, w tym ust. 7, pktów 5 i 6. Prawda? Pkt 5 jest podobny do poprzednich skreślanych, ale pkt 6 jest już inny od pozostałych, bo – proszę zwrócić na to uwagę – mówi o dokumentowaniu dokonanych zgłoszeń dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych wraz z terminem ich rozliczeń. Wydaje się, że to skreślenie może być niekorzystne.

Chciałbym teraz przejść do sprawy, na którą zwracało uwagę wiele stowarzyszeń, wiele osób. Mianowicie chodzi o art. 5 ust. 1. Chciałbym zapytać właśnie o ust. 1, a interesuje mnie lit. b – szczepienia... W projekcie to jest lit. b, a tu to jest pkt 2... tak, w obecnie obowiązującej ustawie jest to art. 5 ust. 1 pkt 2. Mamy tu czynienia z artykułem... Teraz zaś proponuje się skreślenie tych zapisów art. 5 ust. 1, a w to miejsce proponuje się wstawienie w art. 5... W lit. b, w miejsce dotychczasowego zapisu „poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym w ramach

Narodowego Programu Szczepień Ochronnych”, proponuje się zapis „szczepieniom ochronnym”. I moje pytanie jest następujące... Bo co do Narodowego Programu Szczepień Ochronnych, to jest zarządzenie, komunikat państwowego inspektora sanitarnego o tym, jakie szczepienia są obowiązkowe itd. I to jest jakby oczywiste. A w tym momencie, jeżeli nie będzie zapisu o Narodowym Programie Szczepień Ochronnych, to zostaną nam tylko szczepienia ochronne. Co do tego, dlaczego tak to zostało zmienione, to ja w uzasadnieniu, w druku sejmowym, znalazłem taką informację, że zrobiono tak dlatego, że i tak ten Narodowy Program Szczepień Ochronnych nie obejmował wszystkich przypadków obowiązkowych szczepień. I powołano się na art. 46 obowiązującej ustawy. I tyle. A art. 46 obowiązującej ustawy...

(Głos z sali: Jęgo tu nie ma...)

Art. 46 obowiązującej ustawy... Nie ma go w druku, ale mamy go w ustawie. Art. 46 obowiązującej ustawy, na którą się powołano, stwierdza... Powołano się na ust. 3, mówiący, że zasady postępowania w razie stanu zagrożenia epidemiologicznego... to znaczy ogłaszając stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, minister właściwy do spraw zdrowia lub wojewoda mogą nałożyć obowiązek itd. Tak że wydaje się, że to nie jest dobre rozwiązanie, dlatego że mówimy tu o stanie zagrożenia i stanie epidemii, a więc pominięcie w art. 5 ust. 1 tego zapisu... I ja chciałbym, żebyście państwo odpowiedzieli, czy to nie będzie tak, że będziecie państwo dowolnie wychodzili poza Narodowy Program Szczepień Ochronnych i poza sytuację stanu epidemii i zagrożenia. Jeżeli będzie się poza to wychodziło, to jakie będą wtedy kryteria? To jest moje pytanie.

Moje następne pytanie będzie dotyczyło art. 20...

(Głos z sali: Może odpowiedzi po kolei...)

Nie, nie, ja już zadam te pytania, bo to są przypuszczalnie krótkie pytania.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Nie, nie...

Proszę państwa, był jeszcze zgłoszony problem co do art. 17 ust. 1a. Tu jest ujęta sytuacja tego typu, że osoby przebywające na terenie RP poddawane są obowiązkowym szczepieniom ochronnym z wyjątkiem szczepień poekspozycyjnych i są tu wymienione wszystkie takie sytuacje... Moje pytanie: czy to nie powinno być tak zapisane, że one „mają prawo”?

Już będę kończył tę serię pytań, tylko jeszcze...

Jeżeli chodzi o drugą zmienianą dzisiaj ustawę, czyli ustawę o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, to jest art. 8a i w tym art. 8a skreśla się fragment ust. 2. I ja właśnie nie wiem, dlaczego to się skreśla. W tym ust. 2 stwierdza się, że minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia standardy postępowania w zakresie kontroli i nadzoru sanitarnego organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wzory dokumentacji itd. Dlaczego państwo to skreślać? Jest tam też skreślone: „biorąc pod uwagę Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne Światowej Organizacji Zdrowia”... Dlaczego główny inspektor sanitarny, że tak powiem kolokwialnie, nie chce, żeby minister zdrowia określał standardy, którymi miałby się on kierować? Czy to nie jest ucieczka od pewnej propaństwowości?

To moje pytania na początek. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący.

Może zanim jeszcze ktoś z państwa senatorów zabierze głos, poproszę pana inspektora o ustosunkowanie się do tych pytań.

Bardzo proszę. Dziękuję.

Główny Inspektor Sanitarny Przemysław Biliński:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Szanowny Panie Senatorze, dziękuję za zadanie pytań. W pytaniach, które przedstawił pan senator, dopatruję się dużej dociekliwości merytorycznej, dbałości o stanowione prawo. Te wszystkie wątpliwości, o których pan senator był łaskaw mówić i które podnosił w swoich pytaniach, rozpatrywane były również przez autorów przedstawianej dziś nowelizacji. W trakcie przygotowywania kolejnych zapisów te pytania stawiali sobie też eksperci, konsultanci krajowi, jak również pracownicy departamentu zapobiegania epidemiom w Głównym Inspektoracie Sanitarnym.

Odnosząc się do pytania wygłoszonego przez pana senatora, a dotyczącego art. 24... Chodzi w nim o współpracę organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z innymi organami, takimi jak Wojskowa Inspekcja Sanitarna czy Państwowa Inspekcja Sanitarna Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, Inspekcja Weterynaryjna i Wojskowa Inspekcja Weterynaryjna, Inspekcja Ochrony Środowiska, ośrodki referencyjne, instytuty badawcze. One wszystkie współdziałają, jak mówił dotychczasowy przepis, w zakresie zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych. Pan senator słusznie zauważył, że zapobieganie jest również elementem działalności wszystkich tych instytucji, tak zwanej działalności przeciwepidemicznej. A więc każdy z tych organów musi wyobrazić sobie możliwość takiego zdarzenia i zminimalizować ryzyko jego wystąpienia już na etapie najwcześniejszym, kiedy można jeszcze zapobiec przenoszeniu się na przykład chorób odzwierzęcych, ze zwierząt na człowieka. I tu jest pole dla Inspekcji Weterynaryjnej, bo chodzi o nowe choroby w Polsce, nowe choroby weterynaryjne. Nie jest znany wektor przenoszenia się niektórych nowych chorób weterynaryjnych. Powstanie takiego wyobrażenia o możliwości przeniesienia się takiej choroby na człowieka ten wspomniany artykuł podnosi, dokładając to słowo „zapobieganie”. Zapobieganie leży w zakresie działań Inspekcji Weterynaryjnej, ponieważ chodzi tu o dobrostan zwierząt, ale pośrednio skutkiem tego jest też dbanie o dobrostan człowieka. A więc zapobieganie, zwalczanie łącznie z monitorowaniem sytuacji stanowią cały komplet działań przeciwepidemicznych, które w całości, w ramach współpracy, te wymienione instytucje muszą wykonywać.

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, to pan profesor Zieliński, krajowy konsultant w dziedzinie epidemiologii, dodałby tutaj kilka słów, uszczegółowiłby moją odpowiedź.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Bardzo dziękuję, Panie Inspektorze.

Panie Profesorze, bardzo proszę.

**Kierownik
Krajowego Punktu Centralnego do spraw
Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych
w Zakładzie Epidemiologii
w Narodowym Instytucie
Zdrowia Publicznego –
Państwowym Zakładzie Higieny
Andrzej Zieliński:**

Nie wiem, czy ja dobrze zrozumiałem pana senatora... Pan senator chyba podjął problem tego, że zapobieganie dotyczy czegoś, co jeszcze nie istnieje. Chodziło o to, jak to ma być włączone do artykułów, które mówią o zwalczaniu. Czy taka była pańska intencja, czy nie całkiem dobrze coś zrozumiałem?

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Proszę, Panie Przewodniczący.

Senator Stanisław Gogacz:

Mnie interesuje to, czy kiedy te wymienione potężne instytucje zaczną zapobiegać, nie zostaną wtedy naruszone, krótko mówiąc, na przykład prawa człowieka. Czy te instytucje nie będą zbyt docieklive, a więc czy, zapobiegając, nie wkroczą w obszary newralgiczne w kontekście spraw związanych z ochroną danych osobowych itd., itd. Bo proszę zwrócić uwagę, że do tej pory nie było w przepisie mowy o zapobieganiu, a i tak te instytucje działały, współdziałały. Dopiero teraz wprowadza się to zapobieganie. A więc co to jest tu to „zapobieganie”?

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję.
Proszę, Panie Profesorze.

**Kierownik
Krajowego Punktu Centralnego do spraw
Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych
w Zakładzie Epidemiologii
w Narodowym Instytucie
Zdrowia Publicznego –
Państwowym Zakładzie Higieny
Andrzej Zieliński:**

W przypadku takiego sformułowania odpowiedź jest łatwa. W zasadzie podczas walki z epidemiami nie ma takiej możliwości, żeby nie identyfikować osób, które stanowią zagrożenie dla innych, a to rzeczywiście może być traktowane jako wchodzenie w sferę prywatności. Ale tu uzasadnieniem są wyższe wartości społeczne.

Jednakże w przypadku zapobiegania, Panie Senatorze, bardzo rzadko wkracza się w jakiegokolwiek sprawy osobiste. My znamy już szereg mechanizmów, które mogą prowadzić do chorób. Przykład: w tym, że badamy obecność bakterii w tuskach zwierzęcych, obecność bakterii czy zachorowań w hodowlach kurcząt, chodzi o to, że my zapobiegamy zakażeniom ludzi. To jest cała duża sfera nauki, nazywa

się to analizą ryzyka. To, że pani profesor Hryniewicz bada antybiotykooporność i próbuje dać rekomendacje takiego stosowania antybiotyków, które nie prowadzi lub wolniej prowadzi do antybiotykooporności lub w ogóle eliminuje tę antybiotykooporność, też jest działaniem zapobiegającym. Większość działań zapobiegających ma charakter ogólny, na przykład takim bardzo ważnym mechanizmem zapobiegawczym, który był zastosowany już lata temu, jest przechodzenie na sprzęt jednorazowy w szpitalach, gdyż, jak wiedzieliśmy, szpitale były rozsądkiem bardzo poważnych zakażeń wirusowych, takich jak wirusowe zapalenie wątroby typu B czy C.

W związku z tym, jak myślę, te obawy, które pan senator był uprzejmy podnieść, w zasadzie w niewielkim stopniu odnoszą się do zapobiegania – choć w pewnym stopniu się odnoszą. I musimy uszanować tę troskę, powinniśmy być, można tak powiedzieć, bardzo ostrożni, żeby w ramach zapobiegania nie wchodzić w pewne sprawy z butami. I chyba nie wchodzimy. W większości przypadków jest to jednak taka działalność, jaka była już prowadzona i teraz znalazła tu uzasadnienie legislacyjne. Nie wiem, czy taka odpowiedź satysfakcjonuje pana senatora...

(*Senator Stanisław Gogacz:* Tak. Dziękuję panu profesorowi.)

To dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Profesorze.
Czy pan inspektor jeszcze...

**Kierownik Zakładu Epidemiologii
i Mikrobiologii Klinicznej
w Narodowym Instytucie Leków
Waleria Hryniewicz:**

Ja mogę właściwie tylko kilka słów do wypowiedzi pana profesora dodać...

(*Przewodniczący Rafał Muchacki:* Tak, Pani Profesor, proszę uprzejmie.)

To zapobieganie już było prowadzone, tak jak pan senator powiedział, a teraz jest ono tylko sprecyzowane. Bo przecież inspekcja podejmuje działania również na podstawie sytuacji w sąsiadujących z nami krajach, a także sytuacji światowej, i wtedy zapobieganie polega na przykład na wdrożeniu pewnych procedur na przejściach granicznych. Mieliśmy na przykład taką sytuację z meningokokami. A więc gdy wiemy, że u sąsiadów dzieje się coś bardzo niebezpiecznego, to inspekcja wdraża specjalne procedury diagnostyczne, które pozwolą, by ten problem nie rozprzestrzenił się po kraju. Tak że to jest cała masa działań o charakterze rzeczywiście, jak pan profesor mówił, ogólnym, które pozwalają na to, by potem nie trzeba było jakichś zakażeń zwalczać.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Pani Profesor.
Proszę, Panie Inspektorze.

Główny Inspektor Sanitarny Przemysław Biliński:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Z ust pana senatora padło stwierdzenie o możliwości, potencjalności wykroczenia poza zakres regulacji. Chcę tu powiedzieć, że instytucje wykonawcze, takie jak Państwowa Inspekcja Sanitarna i inne wymienione w przepisie, to są instytucje działające na podstawie prawa i w jego granicach. I właściwie nie ma takich przypadków, które by uzasadniały łamanie tego prawa. Każdy z urzędników musi bardzo skrupulatnie, wręcz legalistycznie do sprawy podchodzić, kierować się tą główną zasadą działania na podstawie i w ramach prawa. Instytucja ochrony danych osobowych i regulacje prawne, które stoją na straży ochrony danych osobowych, też wytyczają pewne ramy działania. Oczywiście może się zdarzyć przypadek agresywnego ataku hakera, na przykład ktoś będzie robił atak na dane osobowe, ale właśnie po to jest system zabezpieczeń, żeby temu przeciwdziałać. Z własnej woli urzędnik działający w ramach i na podstawie prawa czegoś takiego robić nie może. To byłoby oczywiście naganne.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Inspektorze.

(Głos z sali: Ja bym jeszcze miał kilka pytań...)

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Chwileczkę.

Czy jeszcze pan inspektor chciałby zabrać głos w ramach odpowiedzi?

(Główny Inspektor Sanitarny Przemysław Biliński:

W tym punkcie to może już...)

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dobrze, dziękuję.

Może teraz pani senator...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ale jeżeli państwo pozwolicie, to najpierw pani senator Helena Hatka. Proszę.

Senator Helena Hatka:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Chciałabym zadać pytanie, które będzie dopytaniem się o sprawę, jak myślę, wymagającą dokładnego wyjaśnienia. Chodzi o definicję choroby zakaźnej. We wcześniejszym brzmieniu definicji – może ja ją zacytuję, żeby przypomnieć jej treść, a mówimy tu o art. 2 – było tak, że choroby zakaźne to „choroby, które zostały wywołane przez biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowią zagrożenie dla zdrowia publicznego”. Czyli mieliśmy definicję dosyć jasną, która miała wpływ na profilaktyczne zachowanie sanepidu i wszystkich służb państwa w sytuacji zagrożenia, miała ona też wpływ na różne inne sfery w przeszłości. Ja byłam wojewodą, więc wiem, jak działaliśmy, gdy było zagrożenie ptasią grypą, wiem, jak działa się w jednostkach ochrony zdrowia i jak funkcjonuje państwo w sytuacji zagrożenia.

Otóż bardzo sprawnie wszystko funkcjonowało w przeszłości i nikt nie jest w stanie temu zaprzeczyć. A w propozycji, którą państwo przedkładacie, w przygotowanym projekcie ustawy, definicję choroby zakaźnej sprowadza się do następującego – bo pozwolę sobie znowu zacytować – brzmienia: „choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy”. Czyli w tej definicji znacząco poszerzyło się zakres choroby. A więc czytając literalnie, można założyć, że każda choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy, jest chorobą zakaźną. Ja to tak czytam literalnie i myślę, że należy założyć takie literalne odczytywanie ustawy przez osoby, które będą się nią posługiwać – myślę tu o pracownikach sanepidu – a to są przecież żywi ludzie, tak samo jak my wszyscy... Podobnie może być odczytana ta definicja przez mieszkańców Polski, przez lekarzy, przez wszystkich. A więc w sytuacji takiej, że, jak pan był uprzejmy nas przekonywać, nigdy się nie zdarza, by pracownicy sanepidu działali niezgodnie z prawem, teraz kształtujemy prawo i wprowadzamy kluczowe sformułowanie o tak ogólnej treści – a ja potem próbowałam przeczytać doszczegółowienie w przepisach, które państwo przedłożyliście...

Mam więc dwa pytania doprecyzowujące wcześniejsze pytanie. Po pierwsze, w jaki sposób pan nas zapewni, że wobec tak ogólnego sformułowania ta definicja nie będzie stosowana nadmiernie szeroko, bo i w ramach zapobiegania, i potem zwalczania, a także w ramach stosowania tego restrykcyjnego prawa? Bo ono momentami, w wyjątkowych sytuacjach, musi ograniczyć nasze prawa obywatelskie. Jakie są w tej ustawie zabezpieczenia chroniące nasze prawa obywatelskie, takie jak prawo do wolności, podejmowania decyzji, prawo do ochrony danych osobowych? Bo obowiązuje nas tu Europejska Konwencja Praw Człowieka i podstawowych Wolności.

Po drugie, założyliście państwo w tej ustawie – choć może się mylę, gdy to czytam – większe obowiązki wojewody, sanepidu, szeregu instytucji, nawet ta przytaczana definicja musi takie skutki wywołać. Jak to wyglądało w symulacjach, które państwo robiliście, co w nich założyliście, o ile więcej będzie to wszystko kosztowało? Czyli o ile więcej będzie to kosztowało sanepid, który w tej chwili, jak wiemy, wymaga większego dofinansowania? O ile więcej wojewoda będzie musiał zaplanować w swoim budżecie? Bo przecież państwo nałożyliście na niego koszty na przykład transportu materiałów. Jakie są i o ile są większe koszty wdrożenia tej ustawy? Chciałabym znać skutki państwa symulacji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Bardzo dziękuję, Pani Senator.

Pan senator Leszek Piechota, proszę uprzejmie.

Senator Leszek Piechota:

Ja mam tylko uzupełnienie do wcześniejszego pytania co do zakresu poszerzenia kompetencji tych poważnych organów, a więc Wojskowej Inspekcji Sanitarnej, Państwowej Inspekcji Sanitarnej... Chciałabym zapytać, jakich to czynności dotychczas te organy nie mogły wykonywać, że aż te

zapisy o konieczności zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych musiały się pojawić. Proszę o konkretne zdefiniowanie tego, jakie dodatkowe prerogatywy dostaną te instytucje, tak aby mogły teraz zwalczać i zapobiegać. Mnie się wydaje, że dotychczasowe zapisy o rozpoznawaniu, monitorowaniu sytuacji i zapewnieniu systemu wczesnego powiadamiania dawały już i tak duże narzędzia... chyba, że dotychczas państwo działali poza zakresem prawa. Chciałbym wiedzieć, o jakie dodatkowe kompetencje, dokładnie – bo pan to tak bardzo rozmyślił w swojej odpowiedzi... A mnie chodzi o to, co z tym się wiąże, jakie będą dodatkowe prerogatywy dla tych instytucji w zakresie zwalczania zakażeń i zapobiegania im. No, „zapobieganie” to ewentualnie taki synonim, można to tak, pod względem semantycznym, przyrównać do wcześniejszego rozpoznawania i monitorowania. A mnie chodzi o zwalczanie, bo jak się z czymś walczy, to jest do tego aparat represji – i tu zaczyna się obszar, w którym muszą za tym pójść bardziej konkretne narzędzia. A więc pytanie jest takie: czego państwo nie mogą dotychczas wykonywać, tak że musieliście sobie ten wymieniany tu zapis wprowadzić i uwidocznić w ustawie? Dziękuję bardzo... Ja kieruję to do pana głównego inspektora, bo opinią pana profesora tylko się posiłkowało. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Bardzo dziękuję, Panie Senatorze.

Może poproszę o odpowiedź, a pan, Panie Senatorze, potem, w następnej turze.

Proszę bardzo, Panie Inspektorze.

Główny Inspektor Sanitarny Przemysław Biliński:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Dziękuję państwu senatorom za zadane pytania.

Odpowiedź na pytanie dotyczące definicji choroby zakaźnej, uszczegółowione przez panią senator, chciałbym zawrzeć, przytaczając treść art. 3 ustawy, nad którą pracujemy. Otóż w art. 3 pkt 1 te same ustawy jest zapisane: „Przepisy ustawy stosuje się do zakażeń i chorób zakaźnych, których wykaz określony jest w załączniku do ustawy, oraz biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących te zakażenia i choroby”. A więc katalog chorób jest określony w załączniku. Zatem w kwestii wątpliwości, które pojawiły się w pytaniach państwa senatorów, należy odesłać do załącznika, bo my, że tak powiem, poza ten załącznik wyjść nie możemy.

(Senator Helena Hatka: Ale czynnik biologiczny...)

A czynnik biologiczny... Można by powiedzieć, że wprowadzana definicja jest w tej chwili definicją czysto kliniczną – jest mowa o czynniku biologicznym, który wywołuje chorobę zakaźną. Tu proszę sobie wyobrazić sytuację, iż to dermatolog, a nie lekarz chorób zakaźnych, leczy gronkowcowe zakażenie skóry. Czyli można by tu powiedzieć, że dermatolog leczy chorobę zakaźną. Bo, Szanowni Państwo, zagrożenia, jakie wiążą się z miejscami przebywania osób, z dużymi skupiskami ludzkimi, z base-nami... Ale też można by powiedzieć, że w katalogu cho-

rób zakaźnych nie mamy wymienionego gronkowcowego zapalenia skóry. Może ono jednak wystąpić w tym samym czasie u przynajmniej trzech osób, a jeśli występuje u trzech osób, które przebywały w tym samym miejscu i w tych samych okolicznościach, to wtedy już mamy do czynienia z ogniskiem, a więc należy przeprowadzić dochodzenie epidemiologiczne. Co prawda wtedy można by powiedzieć, że gronkowcowego zapalenia skóry nie ma w wykazie, nie ma go w wykazie czynników chorób, ale takie właśnie nowe zdefiniowanie choroby pokazuje, że w przypadku różnych zagrożeń, nawet nieprzewidywalnych w chwili obecnej, możemy podjąć działania. I nie stosujemy do tego z zasady kategorii zagrożenia zdrowia publicznego województwa czy kraju. Dla nas podstawą do działań jest określenie ogniska. Jeśli jest ognisko, jeśli są trzy zakażone osoby – o tych sprawach mówią inne przepisy – jeśli jest choroba zakaźna, jest czynnik chorobotwórczy, są wektory przenoszenia, to wiemy o tym, że musimy działać. Tak że z naszego punktu widzenia nowa definicja, sformułowana tak jasno i przejrzysto, mówi, że mamy działać w ramach wyznaczonych przede wszystkim przez załącznik, ale posiłkując się oceną ryzyka co do miejsca wystąpienia ogniska.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Art. 3 ust. 1 obowiązującej ustawy.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

„Przepisy ustawy stosuje się do zakażeń i chorób zakaźnych, których wykaz określony jest w załączniku do ustawy, oraz biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących te zakażenia i choroby” – przytoczyłem brzmienie art. 3 pkt 1. Jeśli potrzebne są dodatkowe informacje, to prosiłbym pana przewodniczącego o udzielenie głosu panu profesorowi Zielińskiemu.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Bardzo proszę, Panie Profesorze.

Kierownik Krajowego Punktu Centralnego do spraw Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych w Zakładzie Epidemiologii w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny Andrzej Zieliński:

...Która wyjaśnia to, o co pani senator była uprzejma zapytać, jeśli chodzi o rozszerzanie prerogatyw. One nie są rozszerzane, bo one są określone w zamkniętej liście. A obecna definicja choroby jest właściwa, jest biologicznie właściwa. Poprzednia była niewłaściwa, gdyż chorobą zakaźną nie jest tylko choroba, która jest szczególnie groźna, bo się szerzy, ale każda choroba zakaźna. Tak że poprzednia definicja była zawężona w sposób merytorycznie niewłaściwy. Ale tak jak mówił pan minister Biliński, ta nowa szeroka definicja nie zmienia faktu, że działania, które podejmuje Państwowa Inspekcja Sanitarna, są ograniczone do zamkniętej listy chorób.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, jeszcze pan senator Piechota był uprzejmy dość szczegółowe pytanie zadać.

Główny Inspektor Sanitarny Przemysław Biliński:

Dziękuję bardzo panu senatorowi za to pytanie. Chodziło o dodatkowe kompetencje związane z art. 24, zapisane w art. 24 ust. 1. Pan senator sugeruje, że wymienione tam instytucje posiadły wskutek tego zapisu dodatkowe kompetencje. Otóż wymieniamy tam instytucje, które obecnie współdziałały w celu zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych. Co do zapobiegania, które jest elementem zwalczania, to tych dwóch pojęć merytorycznie nie da się od siebie oddzielić, ponieważ chcąc zwalczać choroby zakaźne, musimy im zapobiegać. Siłą rzeczy zapobieganie wynika ze zwalczania, a zwalczanie – z zapobiegania. Jeśli nie zapobiegniemy chorobie, będziemy musieli ją zwalczać. Tak więc poprzez dookreślenie działania, jakie te instytucje podejmują ... W dotychczasowym rozumieniu było to tylko zwalczanie, co, tak jak powiedział pan profesor, było błędem. Teraz więc naprawiamy ten błąd, rozszerzając zapis o termin „zapobieganie”, i to dopiero w pełni opisuje procedury.

Senator Leszek Piechota:

Tu akurat wprowadza pan nas wszystkich w błąd. Ja mam tutaj treść poprzedniej wersji artykułu, gdzie wyraźnie jest napisane: współdziałały w celu rozpoznawania i monitorowania sytuacji epidemiologicznych oraz zapewnienia systemu wczesnego powiadamiania o zagrożeniu epidemicznym w kraju. A dopisano „zapobiegania oraz zwalczania zakażeń”. Tak więc cała ta wypowiedź po prostu jest jakby niekoherentna w stosunku do mojego pytania i do stanu faktycznego, bo o zwalczaniu zakażeń nie było tam mowy. I to nie tak, że zapobieganie jest uzupełnieniem zwalczania. Nie, po prostu nie było tych pojęć – ani jednego, ani drugiego. Tak że prosiłbym odnieść się do meritum i nie zaciemniać sprawy. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dobrze, Panie Senatorze.

Panie Inspektorze...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, tak.

Może pan senator Bogusław Śmigielski. Proszę.

Senator Bogusław Śmigielski:

Dziękuję za możliwość zabrania głosu.

Proszę państwa, wpisujemy nową kompetencję, nowe zadanie, czyli zapobieganie. Ja potrafię sobie wyobrazić, na czym polega zapobieganie. Możemy na to patrzeć w sposób bardzo szeroki albo bardzo wąski. Niemniej jednak każda kompetencja to jest pewien zasób, zarówno jeśli chodzi

o środki, jak i o ludzi, no i to też po prostu pewna ilość pieniędzy. Tymczasem w tym roku, jak przyjmowaliśmy budżet ministerstwa, budżet państwa, to było widać, że samorząd województwa jest coraz bardziej i częściej atakowany przez inspektoraty sanitarne, żeby przejął finansowanie tych zadań, które już są określone. A tu rozszerzamy katalog kompetencji i zadań. Zapobieganie, czyli ten element przedeksperymentalny, to jest sprawa, jak się wydaje, tania – ale w zasadzie bardzo droga. Ja potrafię wyobrazić sobie zapobieganie różnym chorobom i to są środki od bardzo prostych – często to jakaś informacja, pouczenie – do, że tak powiem, bardzo ostrych, jak izolacja osób chorych albo to, o czym powiedział któryś z panów profesorów. To pan profesor, jak mi się zdaje, powiedział, że badamy na granicy, czy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ktoś powiedział, czy... To pani profesor mówiła, że badamy, czy dany produkt spożywczy nie zawiera środków chorobotwórczych, które potem wywołują choroby zakaźne. Tak więc powstaje nowe zadanie, którego realizacja wcale nie jest prosta, jest za to bardzo kosztowna, jeśli ten zapis ustawowy potraktuje się poważnie.

Pojawia się więc pytanie, dlaczego rozszerzamy kompetencje sanepidów, skoro już teraz nie realizują one nałożonych na nie zadań, a nie realizują ich, bo po prostu nie mają pieniędzy. Czy państwo, przygotowując, analizując i oceniając te zapisy ustawowe, mieliście świadomość tego, że ilość pieniędzy dla sanepidów jest coraz mniejsza? A my tymczasem zwiększamy kompetencje i tworzymy tym samym prawo, które albo będzie nierealizowane, albo będą to wręcz pozory prawa.

Oczywiście pomysł na to, żeby termin „zapobieganie” był wpisany do ustawy, jest pomysłem bardzo dobrym. Tylko czy my mamy tworzyć pomysły, czy prawo, które możemy realizować? I to jest moje podstawowe pytanie. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Proszę, pani senator Dorota Czudowska.

Senator Dorota Czudowska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja mam takie może proste pytania. Prosiłabym o przypomnienie, ile jest w Polsce rocznie przypadków zachorowań na kiłę, rzeżączkę i gruźlicę, i ile jest zgonów z powodu tych chorób, oraz ile jest zachorowań na AIDS i ile zgonów z powodu tej choroby. To jest moje pierwsze pytanie.

Pytanie drugie dotyczy art. 36, w którym wprowadzono taką zmianę, że to służby medyczne są odpowiedzialne za...

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Pani Senator, bardzo bym prosił, aby mówiła pani do mikrofonu – dobrze? Bardzo proszę.)

Czy mam powtórzyć?

(Brak nagrania)

Senator Dorota Czudowska:

Drugie pytanie dotyczy art. 36, w którym to wprowadza się obowiązek osobistego nadzoru lekarza nad zastosowaniem środka przymusu przez osoby wykonujące zawody medyczne. Tego zapisu w poprzedniej ustawie nie było. Można było zwrócić się do policji, straży granicznej itd., a teraz wprowadza się... Jak to ma wyglądać? Jakie narzędzia dostaną lekarze czy osoby wykonujące zawody medyczne, żeby móc osobiście nadzorować zastosowanie środków przymusu bezpośredniego? Konieczności stosowania takiego przymusu nie kwestionuję, ale dlaczego ten obowiązek nakłada się właśnie na osoby wykonujące zawody medyczne?

I trzecie pytanie, dotyczące wykazu chorób zakaźnych. Czy w świetle danych, jakie mamy w wyniku badań nad przyczynami raka szyjki macicy i innych schorzeń spowodowanych wirusami – oraz wobec lobbingu odnośnie do szczepionek i szczepienia przeciwko rakowi szyjki macicy – ta choroba nie powinna się znaleźć w takim wykazie? Chyba więcej mamy przypadków raka szyjki macicy niż zachorowań na rzeżączkę – ale może się mylę. Czy więc – powtarzam pytanie – ta choroba nie powinna się znaleźć w wykazie chorób zakaźnych? Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

Prosiłbym państwa o zadawanie dość, że tak powiem, syntetycznych pytań, a to ze względu na kończącą się możliwość przebywania w tej sali.

Proszę uprzejmie, Panie Ministrze.

Główny Inspektor Sanitarny Przemysław Biliński:

Dziękuję bardzo.

Odnosnie do wątpliwości dotyczących poszerzenia, według pana senatora, zakresu kompetencji instytucji o przywołane zapobieganie i zwalczanie, powiem tak: ten zapis nie ma tutaj charakteru kompetencyjnego. Nie ma, powtarzam, takiego charakteru. Zapis dotyczy tylko i wyłącznie zakresu działania inspekcji, przede wszystkim nie ma więc na celu poszerzenia kompetencji, lecz nakłada obowiązek współpracy w ramach kompetencji określonych już w innych, odrębnych przepisach. I to jest ta właściwa odpowiedź, której udzieliłbym, gdyby nie pytanie pana senatora, bo do tego stwierdzenia zmierzałem. A więc kompetencji nie poszerzamy. Każda z tych instytucji... Tą ustawą nie zmieniamy zakresu kompetencji. Co do zakresu współdziałania to jest tak, że samo współdziałanie istnieje, ale jest jeszcze kwestia właśnie jego zakresu. Tak więc nie poszerzamy kompetencji. Gdybyśmy je poszerzali, to określilibyśmy to enumeratywnie wraz ze zmianą aktu prawnego, który te instytucje powołuje. Musielibyśmy się po prostu odnieść do takiego przepisu i wskazać, że zmieniamy coś w zadaniach instytucji, których działania są ujęte w innych aktach prawnych. A nie zmieniamy tutaj ani ustawy o inspekcji weterynaryjnej ani ustawy o inspekcji ochrony środowiska.

Chodzi tylko o zakres współpracy. Współpraca została opisana, ale jej zakres określają inne przepisy.

(*Głos z sali:* Panie Przewodniczący, mam w takiej sytuacji pytanie...)

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dobrze, moment.

Dziękuję bardzo.

I tylko jeszcze pan senator Śmigieński, ad vocem.

Senator Bogusław Śmigieński:

Proszę państwa, ja nie zabrałem głosu wcześniej, nie pytałem o to, tak że dopiero po państwa wypowiedzi zadałem takie pytanie. Skoro mamy takie pomysły na zabezpieczenie i skoro to ma być zadanie sanepidu, to stąd i to moje pytanie. Ja potrafię sobie wyobrazić współpracę i zabezpieczanie w zakresie tej współpracy, ale to nie jest wpisane jako współpraca w zabezpieczeniu, tylko to jest zabezpieczenie – tak? I to jest wpisane w tym akcie prawnym, a nie w innym. A więc nie jest to oddzielone od obowiązku samodzielnego działania w tym zakresie, jaki te instytucje już mają. A więc jeśli ktoś chce mi przekazać, że to ma być współpraca, to wpiszmy tutaj „współpraca z innymi instytucjami w zabezpieczeniu”, albo jeszcze bardziej dokładnie – w jakim zakresie te instytucje będą współpracowały. Tak że dla mnie to nie jest takie proste, i ta odpowiedź nie jest według mnie satysfakcjonująca, aczkolwiek uważam, że byłoby dobrym rozwiązaniem, gdyby takie zabezpieczenie było wpisane do tych ustaw, jednak z pełną świadomością co do kosztów, jakie są z tym związane, i w połączeniu z państwa wnioskiem o stosowne środki w przyszłorocznym budżecie, a raczej w połączeniu z pewnością, że część tych środków zostanie w budżecie uwzględniona. I tylko na to zwracam uwagę, proszę państwa, nie zaś na to, że ten zapis jest po prostu bez sensu – nie o to mi chodzi. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Czy ktoś z państwa ma jeszcze jakieś pytania? Nie? To dziękuję.

Wobec tego pytam, czy ktoś z państwa jeszcze ewentualnie... Pan Profesor, tak?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Proszę bardzo.

Kierownik Krajowego Punktu Centralnego do spraw Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych w Zakładzie Epidemiologii w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładzie Higieny Andrzej Zieliński:

Panie Senatorze, rzeczywiście jest tak, jak pan mówi: w obecnym brzmieniu dotyczy to w zasadzie, można powiedzieć, działalności rozpoznawczej, ale teraz ta współpraca

będzie dotyczyć już konkretnej działalności w zakresie zwalczania i zapobiegania. Przy czym słowo „zwalczanie” nie ma tu wiele wspólnego z walką – to jest po prostu przejęcie terminologii, która obowiązuje na całym świecie. Po angielsku zwalczanie to *control*, a zapobieganie to *prevention*. I w zasadzie wszędzie tam, gdzie instytucje takie jak CDC, ECDC czy WHO zajmują się chorobami zakaźnymi, te dwa słowa zawsze występują razem.

W tej chwili, jak wyjaśnił pan minister, to działanie, czyli rozpoznanie sytuacji i monitorowanie, które w obecnym brzmieniu ustawy było opisane właściwie ułamkowo, jest rozszerzone o współpracę w zakresie kompetencji tych instytucji – a więc w sposób, który nie wiąże się z dodatkowymi kosztami takiej współpracy w zakresie zwalczania chorób i zapobiegania im. I w zasadzie nie ma w tej chwili innej możliwości dostosowania się do tego, co obowiązuje na całym świecie. Czy to jest ciągle niejasne, Panie Senatorze?

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Profesorze.
Proszę, Panie Ministrze.

Główny Inspektor Sanitarny Przemysław Biliński:

Serdecznie dziękuję.

Otóż zarówno ustawa regulująca działalność Państwowej Inspekcji Sanitarnej i innych wymienionych tutaj organów, jak i własne ich regulacje mówią o tak zwanym nadzorze zapobiegawczym. On jest wpisany, że tak powiem, na twardo w działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej. My pełniemy nadzór zapobiegawczy. Polega on na tym, że w miejscu potencjalnej kontroli dokonuje się oceny ryzyka. Jeśli to ryzyko jest zerowe, nie podejmujemy czynności...

(*Głos z sali: Ale to jest ocena, więc...*)

(*Przewodniczący Rafał Muchacki: Panie Senatorze, dajmy panu ministrowi powiedzieć – dobrze?*)

Chciałbym potwierdzić, że to nie jest nowe zadanie. Tak że nie rozszerzamy kompetencji. Nadzór zapobiegawczy jest codziennie elementem każdego działania osiemnastu tysięcy pracowników inspekcji sanitarnej. Idziemy, oglądamy, rozmawiamy – pełnimy nadzór zapobiegawczy. Oceniamy, a przy okazji monitorujemy. Emanacją, że tak powiem, tych właśnie działań jest pojawienie się omawianego zapisu, który nie rozszerza – powtarzam – naszych kompetencji, tylko je nazywa tak, jak powinniśmy byli je nazwać w poprzedniej ustawie, czego nie zrobiliśmy. Nie jestem w stanie przedstawić tego jeszcze bardziej obrazowo. To jest moja ułomność, że nie potrafię tego lepiej wytłumaczyć, więc proszę mi wybaczyć.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.
Jeszcze ostatnie pytanie, tak?
Proszę, pan senator Piechota.

Senator Leszek Piechota:

Panie Ministrze, uspokaja nas pan, że stosowanie tego zapisu definicji choroby zakaźnej nie jest zagrożeniem wolności praw człowieka, ze względu na to, że w wykazie stanowiącym załącznik do ustawy jednoznacznie określono, które choroby są tymi zakaźnymi. Mam odnośnie do tego pytanie: kto i w jakim trybie określa, na jakiej podstawie te załączniki – albo na podstawie badań, albo na podstawie wniosków – są uzupełniane o kolejne jednostki chorobowe? W tym wykazie chorób zakaźnych znalazły się takie choroby, jak grypa – a z nimi są związane przymusowe szczepienia, chciałbym zaznaczyć – zakażenie żołądkowo-jelitowe...

(*Głosy z sali: Ale przecież nie...*)

Nie? Wykaz zakażeń i chorób zakaźnych...

(*Głos z sali: Nie ma przymusowych szczepień na grypę.*)

Ale, przepraszam, jest w wykazie. Znalazła się tam...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Ale może zamiast polemizować...

(*Przewodniczący Rafał Muchacki: Panie Senatorze, proszę zadawać pytanie.*)

Jeżeli się myślę, to niech pan minister mnie poprawi. Otóż ja to rozumiem tak: jeżeli jest wykaz zakażeń i chorób zakaźnych i są tam wpisane grypa oraz zakażenie żołądkowo-jelitowe i zatrucie pokarmowe – powtarzam: jeżeli moje rozumowanie jest niewłaściwe, to proszę mnie poprawić – a ten wykaz jest, powiedzmy, podstawą do wniosku o szczepienia ochronne...

(*Głos z sali: To wynika z definicji choroby zakaźnej...*)

Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dobrze, dziękuję bardzo, Panie Senatorze.
Proszę bardzo, Panie Ministrze.

Główny Inspektor Sanitarny Przemysław Biliński:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Chciałbym rozwiać wątpliwości pana senatora. Otóż to ustawodawca określa zmiany w ustawie. A więc zmiana załącznika to rola Sejmu i Senatu. W 1958 r. wprowadzono zapis, że ten wykaz formułuje minister zdrowia. Ale od 2001 r. to Wysokie Izby, to Sejm i Senat zmieniają ustawę w tym zakresie. Tak więc to od państwa senatorów i posłów zależy zmiana załącznika z wykazem, bo jest on integralną częścią ustawy. Nie ma więc takiej dobrowolności w zakresie działania ani główny inspektor sanitarny, ani minister konstytucyjny właściwy do spraw zdrowia. Tak że to Wysoka Izba dokonuje zmian w załączniku do ustawy.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.
Więcej pytań nie ma.
I jeszcze pani chciała zabrać głos, proszę uprzejmie.

(*Senator Stanisław Gogacz*: Ale ja poprzednio zadawałem pytanie, na które... Chodzi mi o art. 5 ust. 1. Czy rezygnacja z Narodowego Programu Szczepień Ochronnych i tłumaczenie tego tak, że art. 46 też wychodzi poza... Czy to jest adekwatne? Czy to nie spowoduje...)

(*Brak nagrania*)

Główny Inspektor Sanitarny Przemysław Biliński:

Czy mogę odpowiedzieć, Panie Przewodniczący?

(*Przewodniczący Rafał Muchacki*: Tak, proszę bardzo.)

Dziękuję bardzo za doprecyzowanie pytania. Dotychczas w przywołanym artykule był zapisany obowiązek szczepienia jedynie w ramach programu szczepień. Tak więc istnieje taki obowiązek szczepienia, ale w ramach programu szczepień. Z tym że program szczepień ochronnych zawiera również inny element: tak zwane zalecane szczepienia, które nie są obowiązkowe.

I jeszcze odpowiedź dla pani senator w sprawie zakresu szczepień. Pani senator zapewne postulowała, aby szczepienie przeciwko HPV przenieść z grupy szczepień zalecanych do grupy tych obowiązkowych, tak to zrozumiałem.

(*Senator Dorota Czudowska*: Nie postuluje, tylko mówię, że warto po prostu...)

Rozumiem.

Ten dotychczasowy obowiązek szczepień nie uwzględnia wszystkich sytuacji, w których takie obowiązkowe szczepienia mogą być konieczne. Chodzi na przykład o ogłoszenie epidemii. Epidemii może zaś ogłosić na swoim terenie wojewoda – ma do tego i prawo, i odpowiednie narzędzia. Mogą ją ogłosić także główny inspektor sanitarny i minister zdrowia, jeżeli sprawa wykracza poza jedno czy dwa województwa. Takiego wprowadzenia szczepień z powodu epidemii nie jesteśmy w stanie przewidzieć. Stąd bierze się ta sytuacja, że obowiązek określony w ramach programu szczepień ochronnych nie wyczerpuje katalogu zdarzeń, które mogą zaistnieć, i dlatego...

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Senator Stanisław Gogacz:

Panie Ministrze, jedno zdanie, jeżeli można. Proszę zwrócić uwagę, że państwo wprowadzacie zapis „obowiązek poddawania się szczepieniom ochronnym”. Ja rozumiem, że jest stan epidemii i stan zagrożenia i że tego dotyczy także Narodowy Program Szczepień Ochronnych. Powtarzam: ja to rozumiem. Proszę mi tylko powiedzieć, czy oprócz tych dwóch przypadków mogą istnieć jeszcze jakieś inne, w których będzie obowiązek poddawania się szczepieniom. I jeśli są jakieś inne takie przypadki, to proszę powiedzieć, jakie. Bo gdyby ich nie było, to wystarczyłoby do tego, co jest, dodać słowa „i w stanie epidemii” i już wyczerpalibyśmy katalog sytuacji, o których pan minister powiedział.

(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Bardzo bym prosił o odpowiedź.

(*Główny Inspektor Sanitarny Przemysław Biliński*: Już mogę odpowiedzieć.)

Dobrze.

Główny Inspektor Sanitarny Przemysław Biliński:

Aby wyjaśnić wątpliwości pana senatora, powiem tak: to jest katalog, który moglibyśmy tutaj powiększać o wszystkie możliwe elementy. To spowodowałoby, że Wysoka Izba prawdopodobnie musiałaby uchwalić dodatkowy załącznik, w którym musielibyśmy umieścić taki katalog.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Panie Senatorze, konieczność poddania się obowiązkowym szczepieniom, na przykład w przypadku wyjazdu polskich żołnierzy za granicę na misje wojskowe, związana jest z narażeniem obywatela polskiego na działanie danego czynnika biologicznego – i to również usuwa wątpliwości, o których mówi pan senator. Tak więc to nie tylko epidemia, lecz również na przykład wyjazd do pracy czy na misję pokojową. Żołnierze są szczepieni, i to w dużej liczbie oraz wielokrotnie, i przez to są zabezpieczeni, nawet jeśli przebywają w bardzo odległych miejscach świata, w których nie są spotykane choroby powszechne w Polsce. Chodzi na przykład o dżunglę Kongo, Afganistan itd., itd.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Ale, Szanowni Państwo, pozwólcie, że to ja będę prowadził obrady tej komisji. No naprawdę... Bo powoli zaczynam się denerwować, ale to już przecież nie o to chodzi.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Bardzo proszę, Panie Przewodniczący. I naprawdę zbliżamy się do końca.

Senator Stanisław Gogacz:

Ten przykład, który pan minister przywołał, wydaje mi się nieadekwatny do cytowanego art. 5, gdzie jest zapis „osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej” – prawda? Chodzi więc o osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a nie w Afganistanie czy w Afryce. Jeżeli więc wprowadzamy aż tak daleko idące zmiany, po prostu wpiszmy „szczepieniom ochronnym” – i nic więcej. To, Panie Ministrze, poza narodowym programem i poza... Ja nie jestem przeciwny narodowemu programowi, więc jeżeli to jest tak wpisane, to okej. Ale jeżeli pan po prostu z tego rezygnuje i twierdzi, że są inne przypadki, to mi się wydaje – oczywiście z wszelkim szacunkiem dla pana wiedzy – że one jednak nie wyczerpują powodów, dla których jest wprowadzana taka nowelizacja. A więc nadal pozostajemy przy takich terminach, jak „narodowy program”, „stan epidemii” i „stan zagrożenia”. I tyle.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Ja domyślam się, że jak żołnierze wyjeżdżają na misję, to są szczepieni jeszcze w Polsce – prawda?

**Główny Inspektor Sanitarny
Przemysław Biliński:**

O właśnie, pan przewodniczący dotknął tej kwestii, odnośnie do której pan senator ma wątpliwości. Otóż nabywanie odporności jest procesem ciągłym. Minimalny czas, po jakim można powiedzieć, że osobnik wytworzył przeciwciała ochronne, w zależności od rodzaju szczepionki jest za każdym razem inny. Proszę sobie wyobrazić, że w przypadku wszystkich tych ośmiu czy dziewięciu szczepień, którym musi być poddany żołnierz będący obywatelem polskim – szczepienie odbywa się, podkreślam, na terenie Polski – przed wyjazdem musi osiągnąć poziom zabezpieczenia, co oznacza, że poziom przeciwciał, które ten człowiek wytworzy do momentu wyjazdu, musi gwarantować mu bezpieczeństwo. I ten minimalny czas przed wyjazdem to cztery tygodnie. A proszę sobie wyobrazić, że takie szczepienie jest tylko jednym z ośmiu. Tak więc proces szczepienia musi być rozłożony w czasie. Całe szczęście, że żołnierz ma dwie kończyny i można zaszczyć...

(Głos z sali: Kończyny górne, bo w ogóle to ma cztery.)

Dwie kończyny górne, tak.

(Głos z sali: Każdy ma...)

Tak więc nie ma możliwości wpływania na immunogenność własną w sposób nieprzewidywany – zaszczenie ośmioma szczepionkami naraz jest praktycznie niemożliwe, są przeciwwskazania lekarskie.

Podsumuję tak: ten żołnierz nabywa odporności u nas w kraju, bo u nas w kraju jest szczepiony, i wyjechać może dopiero kiedy tej odporności nabędzie, a to się stanie wtedy, gdy on wytworzy przeciwciała. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Jeżeli na jakieś pytania nie padły odpowiedzi, to bardzo prosimy pana ministra o odpowiedź na piśmie – dobrze?

Proszę, jeszcze pani chciała zabrać głos. A potem poproszę o opinię Biura Legislacyjnego.

Proszę bardzo.

**Lobbysta wykonujący działalność na rzecz
Fundacji Zjednoczone Eksperymenty
Społecznej Tolerancji Eliza Walczak:**

Dziękuję bardzo za oddanie mi głosu.

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorzy!

Jestem lobbystką zarejestrowaną pod nrem 197. Lobbuję na rzecz praw pacjenta, gwarantuję prawa pacjenta zgodnie z obecną wiedzą medyczną. Zjednoczone Eksperymenty Społecznej Tolerancji dostały zgłoszenia od ponad sześciuset prywatnych obywateli – w takim razie reprezentuję tutaj zwykłych, szarych obywateli, potencjalnych pacjentów, którzy będą musieli poddać się polskiemu prawu.

Głównymi problemami, które wskazywaliśmy i wskazujemy w ustawie z 15 czerwca zmieniającej prawo o chorobach zakaźnych i które zasługują na szczególne rozważanie i nagłośnienie, są kwestie bezpieczeństwa z tym związane. Już na pierwszy rzut oka widać dwie bardzo niepokojące zmiany, o których mówili też państwo senatorowie: wprowadzenie przymusu poddawania się szczepieniom spoza Narodowego Programu Szczepień Ochronnych i wprowadzenie przymusu poekspozycyjnego profilaktycznego przyjmowania leków.

Czym jest według rządu tak zwane profilaktyczne przyjmowanie leków czy farmakoprofilaktyka, jak tutaj mówił pan minister? Medycyna zna różne profilaktyki: od unikania zagrożeń, poprzez ruch i dobre odżywianie się, po zażywanie suplementów diety. Ale szczepionki przed chorobą nas nie chronią – po szczepionce nadal zachorujemy, tylko mamy szansę na przeżycie. Wydaje mi się, że termin „leczenie profilaktyczne” został tutaj użyty lekko-myślnie. Określenie terapii pacjentów przewlekle chorych stosowanej w celu zapobiegania pogłębieniu skutków choroby nie jest zapobieganiem zachorowaniu przez zdrowego człowieka.

Sejm zgodził się na ustawę, która przymusi zdrowych ludzi do zgody na szczepienia nie wiadomo jakimi substancjami, o których dobrze wiemy, że powodują skutki uboczne. Jak to jest możliwe, że za taką poprawką zagłosowali posłowie będący z zawodu lekarzami, w tym marszałek Sejmu Ewa Kopacz, która wcześniej uratowała nas od zbędnych, jak się okazało, szczepień?

Podobno brakuje nam pieniędzy na lekarstwa dla chorych. Dlaczego w takim razie pozwolimy na przymusowe aplikacje nieokreślonych specyfików ludziom zdrowym? Co z artykułami konstytucji Rzeczypospolitej, w których mowa... W art. 38 jest mowa o tym, że Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia. Art. 39 konstytucji Polski: nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym...

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Szanowna Pani, proszę o jakąś syntetyczną wypowiedź.)

Przepraszam bardzo, ja mam przygotowaną...

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Chwileczkę, pani pozwoli – ja prowadzę tę komisję. Albo syntetyczne zabranie głosu i przemówienie, powiedzmy, o materii tej ustawy... A nie takie wystąpienie absolutnie polityczne i niemerytoryczne...

(Lobbysta wykonujący działalność na rzecz Fundacji Zjednoczone Eksperymenty Społecznej Tolerancji Eliza Walczak: Bardzo przepraszam, nie jestem prawnikiem...)

Tak że bardzo proszę o krótką, merytoryczną wypowiedź.

**Lobbysta wykonujący działalność na rzecz
Fundacji Zjednoczone Eksperymenty
Społecznej Tolerancji Eliza Walczak:**

Przepraszam, nie jestem senatorem, nie jestem prawnikiem – z zawodu jestem socjologiem. Reprezentuję prawa chorych. Przepraszam, jeżeli nie mieści się to w konwencji

przez państwa przyjętej. Spróbowałam to sprecyzować, jak najbardziej mogłam, i bardzo proszę teraz o cierpliwość – nie jest to długie.

(Przewodniczący Rafał Muchacki: To proszę o syntetyczną wypowiedź.)

Proszę o odwołanie się do art. 40 konstytucji: nikt nie może być poddany torturom ani okrutnemu, nieludzkiemu lub poniżającemu traktowaniu i karaniu, zakazuje się kar cielesnych. I art. 41: każdemu zapewnia się nieetykalność osobistą i wolność osobistą; pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie – którą państwo właśnie teraz gotujecie.

Co w ustawie jest, naszym zdaniem, niepokojące? Po pierwsze, zmiana definicji choroby zakaźnej – na co państwo także zwracali uwagę – co budzi obawy przed rozszerzeniem przymusu szczepień o kolejne szczepionki i daje możliwość ogłoszenia epidemii z błahych powodów, a co za tym idzie, także możliwość nałożenia przymusu szczepień na wszystkich obywateli. Chodzi o art. 2 ust. 2. Po drugie, określenie obowiązku szczepień ochronnych w art. 5 w sposób ogólny, przenoszący go na wszystkich obywateli, nie tylko na dzieci. Intencją tej zmiany jest połączenie przepisów dotyczących stanu epidemii z przepisami ogólnymi – art. 5 ust. 1. Po trzecie, rezygnacja z fundacji kosztów zgłoszenia przez lekarzy niepożądanych odczynów poszczepiennych. Chodzi o uchylenie art. 21 ust. 9. Po czwarte, próba zmonopolizowania i ograniczenia dostępu do informacji o zakażeniach, chorobach zakaźnych i niepożądanych odczynach poszczepiennych przez ograniczenie ich rejestracji wyłącznie do systemu sentinel oraz projektowany płatny dostęp do tego systemu wyłącznie dla niektórych instytucji i to po wcześniejszym podpisaniu umowy. Jednak nawet płatny dostęp może być ograniczony przez GIS, gdyż przewiduje się rozszerzenie podania, z możliwością odmowy, której przyczyny nie są w projekcie ustawy w żaden sposób określone. Mowa o art. 29a. Po piąte, kontrowersyjny temat przymusu bezpośredniego – także tutaj przez senatorów uwzględniony – wykonywanego przez pracowników medycznych pod nadzorem lekarza. Chodzi o art. 36 ust. 2. Nie wiem, jak naprawdę będziecie państwo to egzekwować. Po szóste, zniesienie uprawnień Ministerstwa Zdrowia co do wydawania rozporządzeń dotyczących procedur i działań inspekcji sanitarnej.

Proszę państwa, ja jestem żydówką, przez dziesięć lat byłam w Izraelu. Jestem jednym z twórców programów terapeutycznych, które odnoszą się do nowej medycyny, mającej początek w medycynie antycznej i starającej się zapobiegać farmacji. Przymusowe leczenie kojarzy się nam z Holocaustem: tworzy się problem i proponuje rozwiązanie bardziej ostateczne, niż to wynika ze zmyłkowych zapewnień. Tym razem, idąc z duchem miniaturyzacji i modernizacji, naturalne zagrożenia zastąpiono mikroorganizmami wyhodowanymi w laboratoriach, dysze pryszniców – strzykawkami, a trujący gaz – toksynami lub żywymi mikroorganizmami w szczepionkach. Postęp ten widoczny jest gołym okiem, wszak żyjemy w czasach wspomnianej już miniaturyzacji. I nieważne jest, co mówią tacy lekarze, jak doktor Rath z Niemiec, przedstawiający genealogię proble-

mu biznesu szczepień, farmacji, odsyłając do dokumentów opublikowanych w „Profit Over Life” – to są dokumenty norymberskie, proszę państwa – które ukazują powiązanie dzisiejszych koncernów farmaceutycznych, promujących szczepienia, z obozami w Auschwitz, proszę państwa.

Jest jeszcze jedna różnica między dawnymi i obecnymi sposobami na uleczenie Ziemi z nadmiaru ludzi i walkę z naturą. Podczas Holocaustu pod prysznic prowadzili zwykle żołnierze wrogiego państwa...

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Szanowna Pani, bardzo proszę zmierzać do końca.)

...teraz pod igłę prowadzą...

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Proszę zmierzać do końca i syntezy...)

Teraz pod igłę...

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Proszę panią, to nie jest...)

...poprowadzą Polaków...

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Proszę panią...)

...krajowi policjanci za zgodą polskich senatorów...

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Szanowni Państwo, ogłaszam pięć minut przerwy...)

...polityków. Proszę w imieniu zwykłych obywateli, żeby tak się nie stało. Dziękuję za uwagę.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Nie będę komentował pani wypowiedzi, bo uważam, że jest po prostu skandaliczna. Myślę, że...

(Lobbysta wykonujący działalność na rzecz Fundacji Zjednoczone Eksperymenty Społecznej Tolerancji Eliza Walczak: Ta ustawa jest skandaliczna, proszę państwa, przegłosowana całkowicie...)

Proszę panią, nie ma pani...

(Lobbysta wykonujący działalność na rzecz Fundacji Zjednoczone Eksperymenty Społecznej Tolerancji Eliza Walczak: ...tylko jeden poseł...)

Nie ma pani głosu w tej chwili.

(Lobbysta wykonujący działalność na rzecz Fundacji Zjednoczone Eksperymenty Społecznej Tolerancji Eliza Walczak: ...z PiS głosował przeciwko.)

Nie ma pani w tej chwili głosu, dobrze?

Lobbysta wykonujący działalność na rzecz Fundacji Zjednoczone Eksperymenty Społecznej Tolerancji Eliza Walczak:

Reprezentuję pacjentów. Mówimy nie o prawie, nie o farmacji, nie o biznesie – mówimy o życiu ludzkim. To dotyczy nas wszystkich. Przepraszam za takie zachowanie, ale jestem bardzo wzburzona dzisiejszym postępowaniem i mówieniem o życiu ludzkim jak o częstce podpisywanych umów.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Szanowna Pani, naprawdę już dziękuję pani...

(Lobbysta wykonujący działalność na rzecz Fundacji Zjednoczone Eksperymenty Społecznej Tolerancji Eliza Walczak: Dziękuję bardzo.)

...i proszę już nie wymagać ode mnie dalszych komentarzy tej wypowiedzi. Jako lobbyistka brała pani udział w posiedzeniu komisji i bardzo pani za to dziękuję.

Panie Magistrze, proszę o zabranie głosu i przedstawienie opinii Biura Legislacyjnego.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:

Dziękuję.

Nazywam się Michał Gil, reprezentuję Biuro Legislacyjne Kancelarii Senatu.

Przedstawię tutaj teraz główne tezy opinii o ustawie, którą to opinię przygotowałem.

Uwaga pierwsza dotyczy definicji instytutu badawczego, która znalazła się w ustawie w art. 2 pkt 10a. Instytut badawczy został zdefiniowany jako instytut badawczy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych. Tego typu definicja do niczego nie prowadzi, w żaden sposób nie przybliża terminu „instytut badawczy”, potwierdza rzecz oczywistą dla każdego interpretatora tekstu prawnego, i w związku z tym jest zbędna. Ale żeby jeszcze wzmocnić argumentację, pozwolę sobie przytoczyć §146 ust. 1 „Zasad techniki prawodawczej”, w którym jest mowa o tym, że w ustawie lub innym akcie normatywnym formułuje się definicję danego określenia, jeżeli, po pierwsze, dane określenie jest wieloznaczne; po drugie – jeżeli dane określenie jest nieostre, a jest pożądane ograniczenie jego nieostrości; po trzecie – jeśli znaczenie danego określenia nie jest powszechnie zrozumiałe; i po czwarte – jeżeli ze względu na dziedzinę regulowanych spraw istnieje potrzeba ustalenia nowego znaczenia danego określenia. Żadna z tych przesłanek tu nie występuje, w związku z tym nie należy w ten sposób definiować pojęcia „instytut badawczy”. Skreślenie tej definicji nic nie zmienia dla odbiorcy ustawy, ona będzie nadal tak samo czytelna.

Czy mam kontynuować?

Przewodniczący Rafał Muchacki:

To może polecimy tak punkt po punkcie, dobrze?

(Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil: Dobrze.)

Dziękuję, Panie Magistrze.

Panie Ministrze, jak pan ustosunkuje się do uwagi pana magistra z Biura Legislacyjnego?

Główny Inspektor Sanitarny Przemysław Biliński:

Przyjmujemy uwagę Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dobrze, wobec tego przejmuję tę poprawkę.

Proszę bardzo, Panie Magistrze, propozycja poprawki drugiej...

(Brak nagrania)

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję, Panie Magistrze.

Panie Ministrze, proszę.

Główny Inspektor Sanitarny Przemysław Biliński:

Panie Przewodniczący, ze wstydem przyjmujemy tę uwagę.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dobrze, dziękuję.

Przejmuję tę poprawkę.

Proszę, Panie Magistrze.

Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil:

Kolejna uwaga dotyczy art. 29a ust. 2 pkt 1 – czyli art. 1 pkt 19 ustawy nowelizującej – który brzmi następująco: W nadzorze sentinel uczestniczą wskazane przez ministra właściwego do spraw zdrowia instytuty badawcze i ośrodki referencyjne na podstawie umowy zawartej z ministrem właściwym do spraw zdrowia.

Chodzi mi o zwrot „wskazane przez ministra właściwego do spraw zdrowia”. Zastanawiam się, jaki jest sens tego wyrażenia. Uzasadnienie milczy na ten temat. Ja mogę się domyślać, że przepis w takim brzmieniu będzie podstawą do wydania decyzji administracyjnej, która będzie składała się z jednego tylko elementu: będzie wskazywała podmiot. Ale jaki podmiot? Ano ten, z którym minister dopiero zacznie negocjacje. Uwaga – ta decyzja ani nie mogłaby wskazywać elementów umowy, czyli poszczególnych klauzul, ani nie mogłaby być podstawą do rozszczenia Skarbu Państwa w stosunku do tego podmiotu na podstawie art. 64 kodeksu cywilnego. Chodzi mianowicie o przepis, w którym mowa o tym, że sąd w niektórych sytuacjach może zastąpić swoim orzeczeniem oświadczenie woli podmiotu. Tutaj ta sytuacja nie znajdzie zastosowania, dlatego że na tym etapie oświadczenie woli jest jeszcze tak nieskonkretyzowane, że tak naprawdę nie byłoby wiadomo, jaką treść miałyby ono mieć. Stąd wynika moja wątpliwość. Poza tym proszę zwrócić uwagę, że według ust. 2 pkt 3 i 4, czyli według tego samego przepisu, inne podmioty również mają uczestniczyć w nadzorze sentinel na podstawie umowy, tym razem zawieranej z państwowym inspektorem sanitarnym, tyle że – uwaga – tam już nie ma tego etapu wskazywania podmiotu. Wobec tego powstaje kolejne pytanie, tym razem o konsekwencje. Ja rozumiem, że są jakieś powody, dla których w pkt 1 takie wskazanie miało się odbywać – tylko dlaczego w pktach 3 i 4 go nie ma?

(Głos z sali: ...Są wskazane.)

No właśnie nie, właśnie nie.

I wobec tego, jeżeli nie ma jakichkolwiek przyczyn, dla których należałoby zachować ten fragment przepisu, to ja bym proponował go skreślić.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Magistrze.
Proszę, Panie Ministrze.

**Główny Inspektor Sanitarny
Przemysław Biliński:**

Serdecznie dziękuję, Panie Przewodniczący.

Wywód pana mecenasa jest niezwykle przejrzysty. Chcę tylko powiedzieć, że faktycznie ten element wskazania dla całego systemu jest niezbędny, ponieważ, jak czytamy w pkt 4 tegoż artykułu, minister właściwy do spraw zdrowia może określić w drodze rozporządzenia – i tutaj jest enumeratywnie wyliczane: jednostki podziału terytorialnego kraju, w których prowadzony jest nadzór sentineli, realizowane zadania itd. Jest więc element wskazania w formie decyzji, o której mówił pan mecenas, ale w ślad za tym wskazaniem następuje rozporządzenie, czyli realizacja jest niejako przeniesiona do rozporządzenia, które wyda minister zdrowia odnośnie do wszystkich innych czynności, będących jakby częścią wstępną, w wyniku wskazania, którego dokona właśnie minister zdrowia. Tak więc to czyste, że tak powiem, i wyłączone wskazanie jednostki. A ta wskazana jednostka realizuje już zadania opisane w wydanym rozporządzeniu, akcie prawnym...

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Okej, czyli, jak rozumiem, co do tego...)

Co do tego podtrzymujemy przedłożenie rządowe.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dobrze, dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

One moment. Czy ktoś z państwa chciałby przejąć tę propozycję poprawki pana magistra? Nie? No to nie. Dziękuję.

(Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil: Tylko jedno zdanie...)

Tak, proszę.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym
w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Ale gdyby przyjąć tę argumentację, którą przed chwilą usłyszeliśmy, toby to oznaczało, że należałoby wprowadzić do pktów 3 i 4 analogiczny zwrot – a przecież go tam nie ma. To pierwsza kwestia.

I kwestia druga, bardzo krótka. Proszę zwrócić uwagę, że rozporządzenie, które miałyby zostać wydane, nie określa kolejnego istotnego elementu: ceny usługi. A więc nadal nie byłoby można sprecyzować treści oświadczenia woli. Moim zdaniem ten fragment jest więc zbędny. To tyle, dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dobrze, dziękuję bardzo. I proszę, teraz jeszcze czwarta propozycja poprawki.

**Legislator w Biurze Legislacyjnym
w Kancelarii Senatu Michał Gil:**

Ostatnia uwaga dotyczy tego samego przepisu, to znaczy art. 29a ust. 2 pkt 1. Otóż umowa miała być zawarta z ministrem właściwym do spraw zdrowia. Proszę państwa, w prawie cywilnym jest niemożliwe, aby stroną umowy był minister zdrowia – taką stroną zawsze będzie Skarb Państwa. Wobec tego taka konstrukcja jest błędna. Prawdopodobnie należałoby napisać: z umową zawartą ze Skarbem Państwa. Jeżeli byłaby ku temu potrzeba, można doprecyzować: ze Skarbem Państwa reprezentowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Tyle.

A jaki jest jeszcze problem? Taka sama uwaga odnosi się również do pktów 3 i 4. W części nienowelizowanej tej ustawy w kilku miejscach ta wadliwa konstrukcja też się niestety powtarza. I teraz, gdyby Senat zechciał zmienić ten przepis, to wypadałoby konsekwentnie zmienić zapisy we wszystkich pozostałych miejscach. Tego jednak zrobić nie można ze względu na zakres poprawki senackiej. I dlatego ja takiej poprawki nawet nie proponuję. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dobrze, dziękuję panu uprzejmie, Panie Mecenasie.

(Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Michał Gil: Proszę bardzo.)

To wszystko.

A więc mamy dwie poprawki. I możemy przejść do głosowania...

(Senator Helena Hatka: Przepraszam, Panie Przewodniczący...)

Pani w kwestii formalnej?

(Senator Helena Hatka: Tak.)

To proszę.

Senator Helena Hatka:

Miałabym taką propozycję poprawki...

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Proszę bardzo. Proszę uprzejmie.)

To do dyskusji, oczywiście.

Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo, bardzo mnie niepokoi art. 2 pkt 3. I do rozważenia, Szanowna Komisjo, jest propozycja wykreślenia nowej definicji choroby zakaźnej, tak żeby została stara definicja. To tak, powtarzam, do rozważenia i zastanowienia się.

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Jaki jest...)

Jaki jest wniosek?

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dobrze, już wiemy.

Pan minister jest za czy przeciw?

**Główny Inspektor Sanitarny
Przemysław Biliński:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Pani Senator, w przedłożeniu rządowym – uzgodnionym, wynegocjowanym, opatrzonym opiniami konsul-

tantów krajowych i ekspertów – proponuje się naprawić błędną definicję obowiązującą w dotychczasowej ustawie. Tą zmianą naprawiamy błędną definicję, która w 1985 r. poszła w nie do końca dobrym kierunku.

(Przewodniczący Rafał Muchacki: Dziękuję bardzo.)

Tak więc podtrzymujemy to tak, jak jest w przedłożeniu rządowym.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dobrze, dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Pani Senator, czy mimo wszystko podtrzymuje pani swoją poprawkę?

Senator Helena Hatka:

Wycofuję ją.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję.

Szanowni Państwo, proponuję głosowanie nad poprawkami.

Te poprawki zaproponowane przez Biuro Legislacyjne macie państwo na piśmie, w związku z czym ja już nie będę ich od nowa czytał.

Czy głosują państwo za poprawką pierwszą, odnośnie do art. 1 pkt 1 lit. b? Kto jest za? (8)

(Głos z sali: Osiem głosów za – jednogłośnie.)

Jednogłośnie, dziękuję.

I poprawka druga, nadająca przepisom odpowiednią formę gramatyczną w art. 1 pktach 16, 21, 23, 24 i 26.

Kto jest za? (8)

(Głos z sali: Osiem głosów za – jednogłośnie.)

Dziękuję uprzejmie.

I teraz proponuję głosowanie nad przyjęciem ustawy, w całości ze zmianami wynikającymi z przyjętych poprawek.

Kto jest za przyjęciem projektu ustawy o zmianie ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej wraz ze zmianami wynikającymi z przyjętych poprawek? Kto jest za? (5)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (3)

Trzech senatorów wstrzymało się od głosu.

Dziękuję uprzejmie.

Proszę bardzo, kto z pań i panów senatorów chciałby być sprawozdawcą odnośnie do tej ustawy?

(Głos z sali: Może pan sam...)

Bardzo bym prosił, no naprawdę, żeby ktoś z państwa chciał być sprawozdawcą.

(Głos z sali: To może pani?)

(Senator Helena Hatka: No dobrze.)

Pani senator Hatka, tak? Zgadzą się wszyscy? Dobrze, dziękuję.

Panie Ministrze, Szanowni Państwo, Panie i Panowie Profesorowie, Szanowni Goście, Szanowna Pani, Panie i Panowie Senatorowie, dziękuję za uwagę.

Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia. Dziękuję.

(Główny Inspektor Sanitarny Przemysław Biliński:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący, za możliwość sprawnej pracy. Dziękuję bardzo.)

(Koniec posiedzenia o godzinie 13 minut 53)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii