



SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Zdrowia (12.)
w dniu 19 kwietnia 2016 r.

IX kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 146, druki sejmowe nr 397 i 402).
2. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 149, druki sejmowe nr 294, 379 i 379-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 13 minut 04)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Waldemar Kraska)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dzień dobry państwu. Witam państwa na trzynastym posiedzeniu Komisji Zdrowia. Może trzynastka będzie szczęśliwa dla nas.

(*Głos z sali:* Ale to dwunaste...)

Dzisiaj w porządku obrad są dwa punkty: punkt pierwszy to rozpatrzenie ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw – druk senacki nr 146, druki sejmowe nr 397 i 402; punkt drugi to rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz niektórych innych ustaw – druk senacki nr 149, druki sejmowe nr 294, 379 i 379-A.

Witam wszystkich państwa obecnych na posiedzeniu komisji, państwa senatorów oraz przedstawicieli ministerstwa z panią minister Katarzyną Głową na czele.

Przechodzimy do...

Czy państwo senatorowie mają jakieś uwagi do porządku obrad? Nie.

Przechodzimy do punktu pierwszego: rozpatrzenie ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw.

Proszę ministerstwo o przedstawienie tej ustawy.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Przedstawiamy projekt poselski, który został przyjęty przez Sejm. Projekt jest, jak się wydaje, w miarę prosty, bo chodzi o to, żeby w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia zmienić daty wejścia w życie określonej funkcjonalności systemu monitorowania kształcenia pracowników medycznych. Ten system miał wejść w życie z dniem 1 maja. Chcemy tę datę pozostawić w przypadku wybranych grup zawodowych, czyli farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych, a w przypadku pozostałych grup zawodowych przesunąć wejście w życie tej funkcjonalności o rok. Związane to jest z tym, że oprogramowanie zostało odebrane i przeszło scenariusze testowe w środowisku wykonawcy, natomiast de facto nie działa w zakresie pełnej funkcjonalności. Żeby usprawnić proces eliminacji błędów

i właściwego wdrożenia w istotnym systemie funkcjonalnym... Założenie jest takie, żeby po prostu dla tej mniejszej grupy zawodowej – bo to jest łączenie grupa około 300 osób, która by wykorzystywała ten system monitorowania kształcenia do komunikacji z systemem, do składania wniosków, do rozliczania egzaminów – przez ten rok tę funkcjonalność realizować, a jednocześnie ją sprawdzić i dzięki temu wejść za rok w pełną funkcjonalność dla dużej grupy zawodowej, czyli dla pozostałych grup zawodowych.

Tego dotyczy ta nowela i proszę Wysoką Komisję o pozytywne przyjęcie tej propozycji, już w tej chwili przyjętej przez Sejm.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze i przepraszam, że pana nie powitałem, ale na samej górze był pan zapisany i nie zauważyłem.

Czy Biuro Legislacyjne ma jakieś propozycje do tej ustawy?

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:

Nic ponad to, co jest w tekście.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Czy państwo senatorowie mają jakieś pytania do pana ministra?

Pan senator Ślusarz. Proszę.

Senator Rafał Ślusarz:

Panie Ministrze, ponieważ kolejna ustawa, którą będziemy się zajmować, w jakiejś mierze też się odnosi do systemów informatycznych, czy mógłby pan w dwóch zdaniach powiedzieć, jak wygląda cały system informatyczny w ochronie zdrowia? Czy w tej chwili mamy tylko moduły, które wprowadzamy, a które docelowo będą jednym modułem, czy to jakoś inaczej się przedstawia? Czy to jest rozproszone po jakichś instytucjach? Gdyby pan mógł to rozrysować... I jak się ma do tego wszystkiego właśnie ta sprawa, o której w tej chwili pan minister się wypowiedział?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Piotr Gryza:**

System informacji w ochronie zdrowia to jest bardzo duży system, w który zaangażowanych jest wiele podmiotów: Narodowy Fundusz Zdrowia, który gromadzi informacje na temat wykonywanych świadczeń zdrowotnych, wszystkie podmioty lecznicze, które muszą te informacje do systemu NFZ przekazywać, oraz lekarze, którzy w tym systemie muszą działać. A ten obszar, którego dotyczy bezpośrednio SMK, związany jest z ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia, bo właściwie system informacji jest trochę szerszy niż to, co obejmuje ustawa. W ustawie dotykamy obszaru platformy wymiany informacji P1, która do tej pory nie została zrealizowana, obszaru platformy rejestrów administracyjnych, która to roboczo nazywana jest platformą P2 – to właściwie działa i może być użytkowane, każdy może wejść do rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą i to funkcjonuje – oraz obszaru platformy P4, czyli systemów dziedzinowych. Wśród systemów dziedzinowych jest np. system statystyki medycznej, on został zrealizowany i właściwie z wielkiego projektu P1 tylko ten system statystyki medycznej działa, może być wykorzystywana hurtownia danych i został opracowany też system do odpowiedniego gromadzenia informacji. System monitorowania kształcenia jest jednym z elementów systemów dziedzinowych, czyli tego projektu P4. Tam jest jeszcze kilka innych systemów wsparcia. No, właściwie można powiedzieć, że cały czas nad tymi systemami pracujemy. One w znacznej mierze powinny zostać odebrane pod koniec zeszłego roku, tak jak platforma P1, o której mówiliśmy, czy w tym okresie, w którym się znajdujemy, ale system informatyczny, jego wdrożenie wiąże się z pewnymi implikacjami, nie wszystko udało się zrealizować. Stąd m.in. prośba o zmniejszenie zakresu wdrożenia w zakresie systemu monitorowania kształcenia pracowników medycznych.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

To ja też mam pytanie. Rozumiem, że w przypadku tych 2 grup, czyli diagnostów laboratoryjnych i farmaceutów, ten system zadziała. Jaka ilościowo jest grupa, na której będziemy go testować?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Piotr Gryza:**

Powiedziałem, że to będzie, Panie Przewodniczący, 300 osób.

(Przewodniczący Waldemar Kraska: 300 osób?)

Tak szacujemy...

(Przewodniczący Waldemar Kraska: A pozostała część, lekarze, dentyści, jest na pewno większa, ale jakoś porównywalna z tą grupą ilościowo? Ile to jest?)

To jest inny rząd wielkości.

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Tysiąc?)

Tak, około 10 tysięcy.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Panie Przewodniczący.

Senator Leszek Czarnobaj:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze!

Jeśli można prosić o dwa zdania pana ministra... Bo jest jakaś przyczyna opóźnienia. Czy przyczyna opóźnienia to jest przyczyna wykonawcza, wdrożenia, przeszkolenia, czy... Jeśli można by było powiedzieć w kilku zdaniach, oczywiście nie wchodząc w szczegóły, co jest przyczyną... Rozumiem, że był pewien harmonogram zakupów, wdrażania, szkolenia, testów? W którym miejscu ten harmonogram został niezrealizowany w terminie?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Piotr Gryza:**

Produkt został odebrany po testach w środowisku wykonawcy, natomiast po przejęciu go przez CSIOZ okazało się, że nie wszystko działa w sposób prawidłowy i wymaga jeszcze naprawienia błędów. I te błędy są naprawiane w tej chwili. Ponieważ jednak skala zagadnienia jest taka, że zbyt dużym ryzykiem byłoby obciążenie wszystkich osób, które by miały korzystać z tego systemu, zdecydowaliśmy się, właściwie wykorzystując inicjatywę poselską, na takie rozwiązanie. Przy takiej liczbie osób udział grupy zawodowej farmaceutów i diagnostów laboratoryjnych będzie realnym sprawdzeniem funkcjonowania tego systemu, będzie to swego rodzaju pilotaż na grupie o mniejszym ryzyku, gdzie będzie można bezpośrednio zareagować, bo być może nie wszystkie błędy zostaną wyłapano. Gdybyśmy zdecydowali się na dużą grupę, to mogłyby się pojawić zaburzenia społeczne w związku z tym, że program uniemożliwia w ogóle wypełnienie tej funkcjonalności.

Senator Leszek Czarnobaj:

Rozumiem, Panie Ministrze, że problem jest po stronie wykonawców, którzy niezgodnie z harmonogramem zrealizowali przedsięwzięcie, było za mało czasu, oni skrócili jakieś terminy dotyczące wdrożenia. Ja rozumiem, że lepiej na mniejszej grupie przetestować, przecież nic się nie stanie, świat się nie zawali, ale chodzi mi o to, żeby ustalić, co było przyczyną. Czyli rozumiem, że tutaj po stronie wykonawcy, można powiedzieć, był problem.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Piotr Gryza:**

Zagadnienie jest trochę szersze, mówimy o tych systemach dziedzinowych – oczywiście w tej chwili mówimy o jednym wybranym systemie dziedzinowym – a zagadnienie jest nieco szersze. Wiedzą państwo, że system P1 de facto zakończył się niepowodzeniem. Produkty P1 miały zostać odebrane na koniec roku, a nie zostały odebrane, CSIOZ musiało odstąpić od umów, dlatego że harmonogram nie został wypełniony w wielu zakresach. Został zre-

alizowany w zakresie opracowania standardu elektronicznej dokumentacji medycznej oraz hurtowni danych. Te obszary zostały zrealizowane i można na tym jakieś projekty realizować. W przypadku pozostałych funkcjonalności harmonogram nie został zrealizowany, i to zarówno ze względu na dostawców, którzy... Tutaj jest kilka przyczyn. To jest m.in. formuła projektowa, bo nie było jednego głównego wykonawcy, byli de facto wykonawcy produktowi, a nie funkcjonalni, tak że wykonawcy mieli dostarczyć określone produkty, produkty, które później składały się na całość, produktem też była integracja. Z dzisiejszej perspektywy widać, że to było błędne podejście, bo nie było odbiorów funkcjonalnych. Trzeba też dodać, że właściwie te systemy dziedzinowe były de facto wykonywane przez tych samych wykonawców, którzy wykonywali P1 czy poszczególne produkty P1. Wykonawcą systemu monitorowania kształcenia była firma HP. HP była również zaangażowana zarówno w proces integracji P1, jak i w jeden strumień. W całej tej perspektywie kwestia zarówno formuły realizacyjnej całej platformy, czyli formuły realizacyjnej projektu, przestrzegania harmonogramów, jak i odpowiedniego przystosowania czy przygotowania CSIOZ, które było de facto niewystarczające... Zresztą to jest pewna perspektywa przyszłości i odpowiedniego wzmocnienia CSIOZ, żeby CSIOZ miał właściwą kompetencję do odbioru tych produktów.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Jeszcze ja mam takie pytanie: czy według pana rok wystarczy, żeby ten system wdrożyć i żeby on zadziałał?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Panie Przewodniczący, grzecznie byłoby odpowiedzieć, że tak. W przypadku systemów informatycznych zawsze jest tak, że jest ryzyko. Po prostu trzeba podjąć działania, które to ryzyko minimalizują. Zakładamy, że w ciągu tego roku będziemy w stanie, CSIOZ będzie w stanie dopracować tak tę funkcjonalność i wyeliminować te błędy, które się pojawiły, że w sposób bezpieczny ten system będzie mógł działać.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś z państwa ma pytania? Nie.

Przystępujemy do głosowania.

Kto z panów senatorów jest za tym, żeby przyjąć ustawę zmieniającą ustawę o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw? (4)

Nikt się nie wstrzymał, nikt nie był przeciw. Jednogłośnie za.

Teraz kwestia sprawozdawcy na posiedzeniu plenarnym.

Kto z państwa senatorów chciałby prowadzić tę ustawę?

(*Głos z sali:* Przewodniczący.)

Dobrze.

A pan przewodniczący nie chciałby?

(*Senator Leszek Czarnobaj:* Nie, będę się tłumaczył, będę mnie nękać pytaniami, jestem powiązany z poprzednią... To byłoby niezręcznie.)

Skoro nie, to spada to na przewodniczącego, czyli ja będę sprawozdawcą.

Zamykamy punkt pierwszy...

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:* Panie Przewodniczący, czy mogę mieć pytanie?)

Tak.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Kiedy ten punkt może być na posiedzeniu plenarnym?

(*Przewodniczący Waldemar Kraska:* Jutro.)

Jutro, tak? Czyli zostaniemy poinformowani o tym? I powinniśmy być, czy też nie musimy być?

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Myślę, że tak, bo mogą być pytania z sali do pana ministra. O ile wiemy, to jutro on będzie na posiedzeniu.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:* Rozumiem, że teraz już mogę pójść?)

Tak. Dziękuję bardzo.

(*Senator Leszek Czarnobaj:* Ale zapraszamy.)

Dziękujemy także pani legislator.

Przechodzimy do punktu drugiego: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz niektórych innych ustaw.

Jest to projekt rządowy.

Witamy jeszcze raz panią minister i prosimy o przedstawienie założeń tego projektu.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

10 grudnia 2015 r. Komisja Europejska poinformowała o podjęciu decyzji o skierowaniu do Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej skargi o naruszenie zobowiązań traktatowych w związku z niedokonaniem przez Polskę kompletnej transpozycji dyrektyw dotyczących krwiodawstwa i krwiolecznictwa; chodzi tutaj o dyrektywy 2002/98, 2004/33 i 2005/61.

Z uwzględnieniem istoty zagadnień, które bezwzględnie muszą zostać uregulowane na gruncie prawa polskiego, opracowany został projekt ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz niektórych innych ustaw. Projekt ten wraz z aktami wykonawczymi wydanymi na jego podstawie w sposób całkowity i zupełny implementuje do polskiego systemu prawnego dyrektywy Unii Europejskiej w zakresie, po pierwsze, norm jakości i bezpieczeństwa pobierania, testowania, przetwarzania, przechowywania oraz dystrybucji krwi i jej składników. Po drugie, implementuje je w zakresie systemu czuwania nad bezpieczeństwem krwi i jej składników – projektowana ustawa wprowadza przepisy nakładające na jednostki orga-

nizacyjne publicznej służby krwi obowiązek zapewnienia możliwości identyfikacji każdej jednostki i składnika krwi oraz jej ostatecznego przeznaczenia, tzn. pełnego śledzenia drogi krwi i jej składników od krwiodawcy do biorcy i na odwrót. Po trzecie, implementuje je w zakresie zasad przewozu krwi i jej składników spoza krajów członkowskich Unii Europejskiej, które wcześniej nie były uregulowane w polskim prawodawstwie – przywóz krwi i jej składników będzie dopuszczalny tylko w sytuacji, gdy możliwe jest zapewnienie jakości i bezpieczeństwa przywożonej krwi i jej składników na poziomie nie niższym niż obowiązujący w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, oraz możliwe będzie monitorowanie przywożonej krwi i jej składników w drodze od dawcy krwi do biorcy krwi i odwrotnie. Po czwarte, ustawa tworzy tzw. system teleinformatyczny e-krew zawierający informacje o dawcach krwi, w tym dawcach rzadkich grup krwi, oraz informacje o niepożądanych zdarzeniach i reakcjach, w tym o poważnych. System ten będzie służył także sprawozdawczości, państwa członkowskie zobowiązane są bowiem m.in. do składania, zgodnie z przepisami unijnymi, rocznego sprawozdania o poważnych niepożądanych zdarzeniach i reakcjach związanych z pobieraniem, badaniem, preparatyką, przechowywaniem, a także przetaczaniem krwi i jej składników.

Pozostałe niezbędne zmiany w regulacjach dotyczących systemu krwiodawstwa i krwiolecznictwa, które nie wynikają z dyrektyw, ale zostały wprowadzone, to przede wszystkim zmiany dotyczące ujednoczenia zakresu danych, które powinna zawierać legitymacja honorowego dawcy krwi wydana przez jednostki organizacyjne publicznej służby krwi. Dodano odpowiedni zapis, który umożliwi dawcom o ograniczonej możliwości porozumiewania się spowodowanej niepełnosprawnością uzgodnienie z lekarzem sposobu wymiany niezbędnych informacji, jak również sposobu przeprowadzania zabiegu zgodnie z obowiązującymi procedurami. Dokonano także zmian w odpowiedzi na liczne postulaty środowiska honorowych dawców krwi... zmieniono zasady wnioskowania o nadanie tytułu i odznaki Zasłużony Honorowy Dawca Krwi. Informację o uprawnieniu do nadania przedmiotowej odznaki wraz z legitymacją wydawać będzie Polski Czerwony Krzyż na podstawie danych przekazanych przez jednostkę organizacyjną publicznej służby krwi, w której dawca uzyskał stosowną objętość krwi lub jej składników. Zwrotnie Polski Czerwony Krzyż będzie zobowiązany do poinformowania tej jednostki publicznej służby krwi, która przekazała dane dawcy, o wydaniu odznaki.

Jednocześnie projektowana ustawa wprowadza zmianę w zakresie podmiotów uprawnionych do wnioskowania do ministra zdrowia o nadanie honorowemu dawcy krwi, który oddał co najmniej 20 l krwi lub odpowiadającą tej objętości ilość jej składników, orderów i odznaczeń oraz odznaki Honorowy Dawca Krwi Zasłużony dla Zdrowia Narodu. I tutaj uprawnionymi będą: kierownik jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi, w której dawca krwi oddał krew i uzyskał wymaganą objętość krwi lub jej składników uprawniającą do nadania odznaki, a także organy ogólnopolskich stowarzyszeń honorowych dawców krwi.

Dziękuję serdecznie i proszę o przyjęcie ustawy.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.

Poproszę panią z Biura Legislacyjnego o jej uwagi do tej ustawy.

Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Aldona Figura:

Dziękuję bardzo.

Aldona Figura, Biuro Legislacyjne.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Chciałabym przedstawić kilka uwag do ustawy.

Pierwsza uwaga odnosi się do art. 1 pktu 3, który dotyczy art. 5. W pktach 12 i 14 zawarto określenia, których nie używa się w ustawie, stają się one zatem zbędne. Dlatego zaproponowana została odpowiednia poprawka w tym zakresie.

Druga uwaga dotyczy art. 1 pktu 11, art. 15 ust. 1 pkt 2. Tutaj ustawodawca posłużył się techniką odesłania do innej jednostki redakcyjnej tego samego przepisu. Nie jest to zgodne z zasadami techniki prawodawczej, ponieważ zasady techniki prawodawczej ustalają wzajemne relacje pomiędzy przepisami ogólnymi i szczególnymi i wskazują, jak należy formułować przepisy, a w szczególności wyjątki lub uściślenia. Zgodnie z zasadami techniki prawodawczej i zamieszcza się je bezpośrednio po danym przepisie szczegółowym. Zatem takie sformułowanie jest nieprawidłowe, w związku z czym jest propozycja stosownej poprawki.

Trzecia uwaga dotyczy art. 1 pktu 11, art. 15 ust. 2. Wydaje się, że należy tutaj uzupełnić przepis w celu skorelowania z innymi przepisami ustawy. Chodzi tutaj o to, że osoba nieposiadająca zdolności do czynności prawnych może być dawcą, więc tym bardziej może być kandydatem na dawcę krwi i wydaje się, że tego zabrakło w przepisie. Dlatego została zaproponowana stosowna poprawka. Proponuje się także doprecyzowanie przepisu w tym samym ustępie tak, aby wskazać, że chodzi o przedstawiciela ustawowego osoby niemającej pełnej zdolności do czynności prawnych.

Czwarta uwaga dotyczy art. 27. Tutaj zabrakło odpowiedniej jednostki redakcyjnej... Zmiana dwudziesta trzecia dotycząca art. 27 ust. 1 pkt 13 i 11, a także art. 24 pkt 3. Tutaj chodzi o to, że jednostki organizacyjne publicznej służby krwi będą miały obowiązek przekazywania ministrowi sprawozdania z działalności jednostki za poprzedni rok i w tym sprawozdaniu mają się znaleźć dane dotyczące liczby niepożądanych zdarzeń i niepożądanych reakcji, w tym poważnych. Dane te będą służyły ministrowi do przedłożenia Komisji Europejskiej rocznego sprawozdania, które to minister zobowiązany jest przedkładać corocznie do 30 czerwca. Nie został określony żaden graniczny termin dla tych jednostek. Wydaje się, że konieczne jest zakreślenie takiego terminu, aby ten obowiązek był bardziej skonkretyzowany. W związku z tym zaproponowałam stosowną poprawkę ze wskazaniem terminu. Oczywiście ten termin nie jest wiążący, można wskazać każdy inny słuszny termin.

Wydaje się, że brakuje również przepisu przejściowego. Ponieważ sprawozdania mają być roczne i za poprzedni rok, należałoby uregulować sprawę przedłożenia pierwszego sprawozdania. I tu też stosowna poprawka, polegająca na dodaniu dodatkowego artykułu ustawy w tym zakresie.

Rozwiązanie to zakładałoby, że to sprawozdanie składane po raz pierwszy byłoby składane za okres od dnia wejścia w życie ustawy do dnia 31 grudnia 2016 r.

Następna poprawka, i uwaga, i poprawka, dotyczy art. 1 pkt 26, tzn. wprowadzonego nowego art. 29a ust. 6. Wydaje się, że upoważnienie do wydania rozporządzenia przez ministra wymaga doprecyzowania, dookreślenia, tak aby korelowało z wcześniejszą treścią tego przepisu. Chodzi tu o to, że jednostki organizacyjne mają wprowadzić system, który umożliwi przesłedenie drogi krwi od dawcy do biorcy i odwrotnie. Wydaje się, że zabrakło tego w upoważnieniu do wydania rozporządzenia, stąd stosowna poprawka.

Ostatnia uwaga dotyczy art. 9 ust. 1. Tutaj również jest sytuacja taka jak wcześniej, tzn. ustawodawca posłużył się techniką zastrzeżenia. Zdaniem Biura Legislacyjnego ta praktyka jest nieprawidłowa, w związku z czym zaproponowana została poprawka. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

I teraz bym poprosił ministerstwo, panią minister o ustosunkowanie się do tych zastrzeżeń Biura Legislacyjnego.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Jeżeli chodzi o poprawkę pierwszą, to zdaniem ministra zdrowia jest ona niezasadna, dlatego że określenia „pobranie allogeniczne” i „pobranie autologiczne” wynikają z dyrektywy, którą musimy wdrożyć, i te pojęcia będą używane w aktach wykonawczych do ustawy. W związku z tym w słowniku muszą być, bo one będą używane w aktach wykonawczych, a to jest wymóg dyrektywy unijnej. W związku z tym minister zdrowia uważa, że ta uwaga jest niezasadna.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani legislator chce coś dodać?

Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Aldona Figura:

Jeżeli mogłabym się odnieść... Zasady techniki prawodawczej jasno wskazują, kiedy określenie może być zdefiniowane: musi być przynajmniej raz użyte w ustawie, a ustawa może oczywiście w upoważnieniu do wydania rozporządzenia upoważnić ministra do zdefiniowania danego określenia.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Niestety wiem, że Rządowe Centrum Legislacji nie zgodzi się na to, bo Rządowe Centrum Legislacji definicję może określać w ustawie, a nie w aktach wykonawczych.

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Rozumiem, Pani Minister, że nie chcecie tej poprawki?)

Nie.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję.

Druga poprawka.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Jeżeli chodzi o poprawkę drugą i „z zastrzeżeniem”, to chodzi tu o art. 15–17 w pktcie 11. Gdybyśmy wprowadzili tę poprawkę, czyli skreślili wyrazy „z zastrzeżeniem”, to wówczas osoby, które są w wieku 17–18 lat, nie mogłyby... Momencik, ja potrzebuję chwili, żeby się znaleźć w przepisach.

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Oczywiście, Pani Minister.)

Oddam głos pani dyrektor z biura legislacyjnego.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę bardzo, Pani Dyrektor.

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Alina Budziszewska-Makulska:

Dziękuję bardzo.

My sobie zdajemy sprawę, że ta technika prawodawcza, która polega na zastrzeganiu, że tak powiem, ustępów tego samego przypisu, właściwie wygasa, chociaż kiedyś ją się częściej stosowało. Ale chcielibyśmy pozostawić to zastrzeżenie w art. 15 do ust. 2. Bo mamy taką zasadę, że kandydatem na dawcę krwi lub też dawcą krwi może być osoba pełnoletnia. A osoba małoletnia, czyli ta – w naszym przypadku – pomiędzy siedemnastym a osiemnastym rokiem życia, co do zasady oddaje krew w wyjątkowych przypadkach, kiedy, krótko mówiąc, nie mamy pełnoletniego dawcy krwi, który ma taką krew czy o takich właściwościach, które mogłyby być właściwościami leczniczymi dla konkretnego biorcy. W związku z tym to zastrzeżenie wskazuje, że... Krótko mówiąc, moglibyśmy inaczej to napisać: za wyjątkiem sytuacji określonej w ust. 2. Mielibyśmy powiedziane, że co do zasady dawcą krwi lub kandydatem na dawcę krwi jest osoba pełnoletnia, z wyjątkiem ust. 2. Tak że to zastrzeżenie jest dla nas istotne pod względem, krótko mówiąc, merytorycznym i rozumienia przepisu. Chodzi o to, by ktoś, stosując art. 15, nie pomyślał, że zarówno ust. 1, jak i ust. 2 są sobie równoważne i można za każdym razem w dowolny sposób, że tak powiem, sięgać po osobę w wieku 17–18 lat. Nie, zasada jest taka, że najpierw szukamy dawcy pełnoletniego, a dopiero potem szukamy dawcy pomiędzy siedemnastym a osiemnastym rokiem życia. Naszym zdaniem to zastrzeżenie wskazuje właśnie tę wyjątkową sytuację. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Dyrektor.

Pani Legislator?

Proszę bardzo.

Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Aldona Figura:

Dziękuję bardzo za to wyjaśnienie, ale niestety, nie mogę z nim się zgodzić. W dalszym ciągu będę trwała przy swoim stanowisku, że taka praktyka jest niezgodna z zasadami technik prawodawczej i nielogiczna. Bo przepis należy interpretować całościowo, a nie tylko rozpatrując konkretną jego treść określoną w ustępach czy punktach. Z tego, co ja czytam, i z tego, jak to rozumiem, jasno wynika, że art. 15 ust. 1 pkt 2 dotyczy osoby pełnoletniej. Zatem jaki miałby być sens tego zastrzeżenia? Przeczytamy ust. 2 i będziemy wiedzieli, w jakich wypadkach dawcą może być osoba nieposiadająca pełnej zdolności do czynności prawnych. A w takiej konfiguracji można mieć po prostu wątpliwości interpretacyjne. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Legislador.
Rozumiem, że ministerstwo nie popiera tych zmian?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Nie.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję.
Przechodzimy do kolejnej propozycji.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Jeżeli chodzi o poprawkę trzecią, to możemy się zgodzić, jesteśmy za, jak najbardziej.

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Czyli uważa pani, że tę poprawkę możemy wprowadzić, tak?)

Tak.

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Okej.)

Jeżeli chodzi o poprawkę nr 4, to możemy z nią się zgodzić w części, w zakresie tej propozycji pierwszej: „w art. 1 w pktcie 23, w art. 27 w ust. 1: a) w pktcie 11 po wyrazach «a także» dodaje się wyrazy «do 31 marca każdego roku»; b) w pktcie 13 po wyrazie «przekazywanie» dodaje się wyrazy «do 31 marca każdego roku»”. Z tą drugą propozycją nie możemy się zgodzić, ponieważ jednostki publicznej służby krwi już przekazują te sprawozdania. To wynika z ustawy o działalności leczniczej, bo one funkcjonują jako samodzielne zakłady, SPZOZ, i w związku z tym ustawa o działalności leczniczej już nakłada na nie obowiązek. To będzie tylko uregulowanie prawne, a praktycznie to już funkcjonuje, więc nie potrzeba przepisu przejściowego, bo one i tak w roku 2017 złożą sprawozdania za cały rok 2016. Tak więc co do tej pierwszej części zgoda, minister zdrowia zgadza się, natomiast ta druga część jest nieuzasadniona.

(Przewodniczący Waldemar Kraska: I ten termin 31 marca też państwo akceptujecie?)

Tak.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani legislator ma jakieś uwagi jeszcze?
(Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Aldona Figura: Nie.)

Dziękuję bardzo.

Przechodzimy do piątej propozycji poprawki.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Jeśli chodzi o poprawkę nr 5, to akceptujemy tę poprawkę i zgadzamy się na jej wprowadzenie.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Okej. I ostatnia, szósta.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Jeżeli chodzi o poprawkę nr 6, to nie możemy na nią się zgodzić, a zaraz wyjaśnię dlaczego, tylko znajdę artykuł... Dlatego, że ust. 1 w art. 9 jest, zdaniem ministra zdrowia, ustępem ogólnym, natomiast ust. 2 i ust. 3 są ustępami szczegółowymi, które mówią, jak ten ust. 1 będzie wykonywany w okresie przejściowym. W związku z tym ust. 1 nie może istnieć bez dalszych ustępów. Dlatego naszym zdaniem poprawka w brzmieniu „skreśla się wyrazy «z zastrzeżeniem ust. 2 i 3»” spowoduje, że artykuł będzie miał całkowicie inne brzmienie i ustępy będą oderwane od tego przepisu ust. 1, czyli od ogólnej zasady wprowadzania systemu e-krew.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo, Pani Minister.
Pani Legislador, dwa zdania?

Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Aldona Figura:

Dziękuję bardzo.

Ja tutaj chciałabym tylko powtórzyć swoją wcześniejszą argumentację, że przepis zazwyczaj jest zbudowany tak, że najpierw jest zasada ogólna, a potem są wyjątki albo rozszerzenia, i tak należy przepis w całości interpretować, w związku z czym jakkolwiek zastrzeżenia w obrębie jednej jednostki redakcyjnej aktu po prostu nie są potrzebne. Gdyby to zastrzeżenie dotyczyło jakiejś dalszej jednostki redakcyjnej i miałyby to znaczenie dla adresata aktu prawnego, bo byłoby to wskazanie mu konkretnej jednostki, ułatwienie czytania tekstu prawnego... W tym przypadku nie ma takiej potrzeby. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Legislador.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Dobrze, ja mam pytanie do pani legislator. Jeżeli usuniemy to „z zastrzeżeniem”, to czy art. 9 nie straci sensu, nie straci zasadności?

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani Minister, ja proponuję może to zostawić. Jeżeli państwo przeanalizujecie sobie w ministerstwie... Bo ta ustawa będzie dopiero na następnym posiedzeniu, więc jeszcze mamy czas, żeby ewentualnie na posiedzeniu plenarnym taką poprawkę zgłosić.

Poprawki przegłosujemy pod koniec posiedzenia, a teraz przechodzimy do dyskusji i pytań państwa senatorów do pani minister.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby zadać jakieś pytanie?

Pan senator Ślusarz. Proszę.

Senator Rafał Ślusarz:

Ja mam pytanie. Bo oprócz wdrażania dyrektyw w tej ustawie rozwiązujemy kilka takich problemów, które, jak rozumiem, wynikły w służbie krwi w warunkach polskich. Tam jest regulacja oddawania krwi przez osoby głuchonieme, jak rozumiem. One do tej pory nie mogły tego robić, były jakieś ograniczenia? Co my naprawiamy tym rozwiązaniem prawnym?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Były problemy z możliwością oddawania krwi przez osoby głuchonieme, tak samo jak przez osoby słabowidzące i – ostatni przypadek – przez obcokrajowców. W związku z tym regulujemy kwestie, które po prostu sprawiały trudności w praktyce, w podejściu do tych osób, gdyż były problemy z komunikacją. Lekarz przed pobraniem krwi musi zebrać wywiad i były problemy. W związku z tym regulujemy to tak, żeby to było jednoznacznie określone, bo po prostu niektóre RCKiK nie wiedziały, jak wybrnąć z tych sytuacji, i były problemy. Teraz regulujemy to całościowo.

(*Senator Rafał Ślusarz: Zakazu oddawania krwi przez te osoby nie było, prawda?*)

Nie.

(*Senator Rafał Ślusarz: One mogą oddawać, tylko jak rozumiem, była...*)

Ja jeszcze oddam głos pani dyrektor z Narodowego Centrum Krwi, która od strony praktycznej jest bardziej zorientowana.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Pani Dyrektor.

**P.o. Dyrektora Narodowego Centrum Krwi
Małgorzata Lorek:**

Dzień dobry.

Szanowni Państwo!

To doprecyzowanie wynikało z tego, że podczas kwalifikowania dawcy przez lekarza powinny być zachowane pełne warunki intymności. Wiele pytań, które są zawarte w kwestionariuszu, dotyczy sfery seksualnej, przebytych chorób, różnych historii rodzinnych i tak naprawdę poprzednie przepisy nie dopuszczały możliwości uczestniczenia osoby trzeciej w wywiadzie medycznym i w przeprowadzeniu pełnej procedury. A mamy dawców słabowidzących, niewidomych – jest dosyć duża grupa szczególnie tych niewidomych – którzy byli zainteresowani i chcieli oddawać krew, ale te przepisy jakby uniemożliwiały centrum zorganizowanie im takich warunków, które z jednej strony zapewnią tę intymność, a z drugiej strony pozwolą na uczestniczenie osoby trzeciej.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Dyrektor.

Wystarczająca odpowiedź, Panie Senatorze?

Senator Rafał Ślusarz:

Dziwne, że Unia Europejska się nie upomniała o te osoby. No bo ona żyje w takim, że tak powiem, pędzie do usuwania dyskryminacji, a tego nam nie wytknięto, jak rozumiem.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani Minister, ja też mam pytanie. Bo mówimy tu o tym systemie informatycznym e-krew. Jak to będzie w praktyce działało? Może pani tak troszeczkę nam przybliży, jak to będzie działało, od kiedy, ile to będzie kosztowało.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Właśnie Ministerstwo Zdrowia tak jakby z błogosławieństwem Ministerstwa Cyfryzacji do 30 marca złożyło wnioski do Komisji Europejskiej w ramach Programu Operacyjnego „Polska Cyfrowa” o środki finansowe na wdrożenie tego systemu. Chodzi o to, że administratorem systemu będzie minister zdrowia, czyli Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia, która funkcjonuje w ramach Ministerstwa Zdrowia. Całość danych będzie u ministra zdrowia, tak jakby ta skrzynka z danymi, i minister zdrowia będzie administratorem danych. Chodzi o to, że gdy przyjdzie dawca krwi, jego dane będą wprowadzane do tego systemu, będzie on funkcjonował we wszystkich regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa, do systemu będą też podłączone szpitale. System ma usprawnić działalność centrum przesyłania danych państwowej służby krwi. Teraz często odbywa się to tak, że krew jest szukana na telefon – chodzi o konkretne jednostki grupy

krwi. Po wprowadzeniu systemu będzie taka możliwość, że szpital będzie wiedział czy regionalne centrum krwiodawstwa i krwiolecznictwa będzie wiedziało, gdzie może w tym momencie znaleźć dawcę lub odpowiednią ilość krwi, której potrzebuje. Czyli usprawni to pracę, bo nie będzie szukania na telefon, tylko będziemy mogli nawet zobaczyć... Jeżeli nie będzie w danym momencie takiej ilości krwi, to będziemy widzieć dawcę, gdzie najbliższej ten dawca się znajduje. Wtedy będzie można go ściągnąć i pobrać w danym momencie krew od niego. Chodzi tutaj o grupy rzadkie.

I ogólnie zakłada się, że ten system... Bo chcemy scalić podmioty, które uczestniczą w publicznej służbie krwi, tak, żeby działało to sprawniej, system ma pomóc ogólnie działać w tym zakresie szybciej, sprawniej i bezpieczniej.

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Kiedy on wejdzie w życie?)

Przewidywany termin wejścia w życie to 1 stycznia 2020 r.

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Koszty?)

Projektowana kwota na system to 50 milionów zł.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa senatorów ma jeszcze pytania do pani minister?

Pan senator Ślusarz.

Senator Rafał Ślusarz:

Środowiska honorowych dawców krwi postulują rozszerzenie jakichś swoich uprawnień. Bo jest kwestia odliczeń od podatku, ale oni szukają jeszcze dodatkowych przywilejów, być może nawet i słusznie. Czy w związku z pracami nad tą ustawą wpływały jakieś postulaty, żeby rozszerzyć uprawnienia? Czy ta ustawa nie byłaby szansą na to, żeby rozszerzyć uprawnienia honorowych dawców? Czy przewidywane jest załatwienie tej sprawy jakimś innym aktem, czy nie jest przewidywane?

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Pani Minister.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowska: Oddam głos pani dyrektor.)

P.o. Dyrektora Narodowego Centrum Krwi Małgorzata Lorek:

Szanowni Państwo!

Problem z uprawnieniami dla dawców wiąże się z tym, że generalnie dyrektywy europejskie mówią o tym, że krwiodawstwo jest honorowe, dobrowolne i nie powinno się wiązać z jakąkolwiek gratyfikacją finansową. Wobec tego wprowadzając jakiegokolwiek uprawnienia, trzeba być bardzo ostrożnym, żebyśmy nie byli posądzeni o to, że płacimy dawcom za oddawaną krew. I te postulaty, które najczęściej wpływały i wpływają od dawców, dotyczą uregulowania darmowych przejazdów. Na przykład

w Warszawie władze lokalne wprowadziły taką możliwość i dawcy, którzy oddali 15 l, w przypadku kobiet, i 18 l, w przypadku mężczyzn, krwi, mogą bezpłatnie przemieszczać się komunikacją miejską i nie ponoszą z tego tytułu żadnych kosztów. Jednak jest to problem, bo ustawodawca nie może narzucić z góry władzom lokalnym wprowadzenia jakichś ulg, uprawnień, tym bardziej że to będzie się wiązało z dużymi kosztami, nie dając na to środków finansowych i nic w zamian. Problem jest np. na Śląsku, gdzie jest kilku przewoźników i kwestia uregulowania tego odgórnie wiąże się ze sporymi problemami. Tak że tam, gdzie jest taka możliwość, centrum próbuje nawiązać rozmowy z władzami lokalnymi, ale my na poziomie ustawy nie możemy tego wprowadzić. Innym uprawnieniem jest jakiś tam dodatek do emerytury, ale to już by było wprost finansowanie, gratyfikacja finansowa i tego nie możemy zrobić. Jest nawet rekomendacja unijna, która mówi wprost, do czego możemy się posunąć. I to jest to, co my mamy, czyli dzień wolny czy prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej i niektórych leków. I to jest właściwie wszystko, co możemy zrobić dla dawców. Oprócz tego staramy się, żeby jednak to krwiodawstwo było dostrzegane i honorowane, dostrzegane społecznie – i to jest tak naprawdę jedyna możliwość – albo żeby były jakieś tam drobne upominki, gadżety. Ale to jest wszystko, co tak naprawdę dawcy mogą dostać. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

To ja może wykorzystam obecność pani dyrektor i o coś zapytam. W mediach słyszymy, że są kłopoty z oddawaniem... generalnie z krwią, szczególnie w miesiącach letnich, kiedy krwiodawcy wyjeżdżają na wakacje. Czy są jakieś konkretne grupy, których zawsze brakuje, czy... Jak państwo to widzicie, czy krwiodawców z roku na rok przybywa, czy ubywa? Jaka jest struktura wiekowa? Mogłaby pani troszeczkę powiedzieć o tym ogólnie? Może to nie dotyczy tej ustawy, ale wykorzystalibyśmy pani obecność, żeby pani nam troszeczkę więcej o tym powiedziała.

P.o. Dyrektora Narodowego Centrum Krwi Małgorzata Lorek:

Tak, obserwujemy generalnie, że wzrasta liczba dawców między dwudziestym piątym a czterdziestym czwartym rokiem życia i jest tendencja dość pozytywna dla nas. A okresy, kiedy są niedobory krwi, występują w całej Europie, również w naszym kraju. Niedobory w okresie wakacyjnym są związane z tym, że wiele akcji jest organizowanych w szkołach, na uczelniach, w zakładach pracy, a w okresie wakacyjnym nie ma możliwości ich zorganizowania. Poza tym dawcy mają też problem np. z korzystaniem z dnia wolnego w okresie wakacji, no bo są też urlopy innych pracowników, a tak musi być zaplanowana praca, żeby nie utrudniać funkcjonowania zakładu pracy. Kolejna kwestia to kwestia różnych zagrożeń epidemiologicznych. Coraz więcej dawców wyjeżdża za granicę. W Europie od kilku lat mamy problem z wirusem Zachodniego Nilu, z malarią, jeżeli chodzi o Grecję, i tak naprawdę wszyscy dawcy wracający z tamtych rejonów są dyskwalifikowani na co

najmniej 28 dni, oczywiście w zależności od zagrożenia epidemiologicznego. I to powoduje, że grupa potencjalnych dawców jest mniejsza w okresie wakacyjnym. Może się trafić niedobór krwi każdej grupy, ale najczęściej jest to krew grup ujemnych, minusowych, bo w całej populacji mamy ich tylko 15%. Tutaj czasami jest problem, jeżeli jest jakaś potrzeba masywnej transfuzji, to może się zdarzyć niedobór krwi. Ale w okresie wakacyjnym wszystkie te nagłe przypadki i przetoczenia dla dzieci są w 100% realizowane, a czasami centra po prostu, współpracując ze szpitalami, starają się mieć wpływ na planowe operacje, które można przełożyć i które nie muszą być realizowane w okresie wakacyjnym.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo, Pani Dyrektor.
Czy ktoś z państwa jeszcze ma jakieś pytania?

Senator Rafał Ślusarz:

Jeszcze tylko kwestia poprawek. Bo jeżeli wprowadzimy poprawki, to to opóźni ustawę o jakieś 2 tygodnie, no bo musiałaby ona wrócić do Sejmu...

(Wypowiedź poza mikrofonem)
Czyli mamy czas na poprawki?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Tak.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Chciałbym zgłosić 8 poprawek do tej ustawy. I przylibyśmy taką formułę, że po prostu po poprawce będziemy głosowali, żebyśmy wiedzieli, jakie zdanie ma pani minister i Biuro Legislacyjne, a potem wrócimy jeszcze do poprawek, które zgłosiła pani legislator, a ministerstwo je poparło.

Pierwszą poprawką, jaką chciałbym zgłosić. W art. 1 w zmianie czwartej w zmienionym art. 6 ust. 6 dodaje się zdanie trzecie w brzmieniu: „przekazanie danych przez jednostkę organizacyjną publicznej służby krwi do Polskiego Czerwonego Krzyża wymaga zgody dawcy krwi wyrażonej w formie pisemnej”. Uzasadnienie: nie każdy dawca jest zainteresowany otrzymaniem odznaki wydawanej przez Polski Czerwony Krzyż, zatem przekazywanie danych wszystkich dawców, moim zdaniem, jest zbędne.

Opinia pani minister?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Pozytywna.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani Legislator?

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym
w Kancelarii Senatu Aldona Figura:**

Bez uwag. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tej poprawki? (4)

Dziękuję bardzo. Jednogłośnie za.

Poprawka druga. W art. 1 w zmianie szóstej w zmienionym art. 13 ust. 2 po wyrazach „publicznej służby krwi” dodaje się wyrazy „nie dotyczy pobrania autologicznego”. Uzasadnienie: przepis nie dotyczy donacji autologicznych, ponieważ w tego rodzaju donacji następuje identyfikacja dawcy i biorcy, bo pobranie autologiczne to jest od siebie samego.

Pani Minister?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Pozytywna.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani Legislator?

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym
w Kancelarii Senatu Aldona Figura:**

Wydaje mi się, że ten przepis będzie skonstruowany nieprawidłowo pod względem redakcyjnym w związku z wcześniejszą treścią. Wydaje mi się, że należałoby popracować nad treścią, ponieważ dodanie wyrazów w tym miejscu spowoduje, że ten przepis będzie nieprawidłowo skonstruowany pod względem redakcyjnym. Sam sens wy czuwam i rozumiem, jednak chyba trzeba przereklamować w tym momencie treść przepisu. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani Minister?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Myślę, że razem z panią mecenas być może wypracujemy wspólne stanowisko.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Czyli proponuję przegłosować poprawkę, a ewentualną autopoprawkę zgłosimy na posiedzeniu plenarnym.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tej poprawki? (4)

Dziękuję bardzo. Jednogłośnie za.

Poprawka nr 3. W art. 1 w zmianie jedenastej w zmienionym art. 17 ust. 8 pkt 2 lit. d wyraz „serologicznych” zastępuje się wyrazem „immunohematologicznych”. Uzasadnienie: określenie „badania immunohematologiczne” jest określeniem szerszym i bardziej precyzyjnym badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej.

Pani Minister?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Stanowisko pozytywne.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani Legislador?

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym
w Kancelarii Senatu Aldona Figura:**

Bez uwag.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję.

Głosujemy.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tej poprawki? (4)

Dziękuję bardzo. Jednogłośnie za.

Poprawka nr 4. W art. 1 w zmianie jedenastej w zmienionym art. 17 ust. 9 pkt 2 wyraz „zastosowaniu” zastępuje się wyrazem „oddaniu”. Uzasadnienie: niepożądane reakcje, o których mowa w art. 17 ust. 9, dotyczą dawców, a nie biorców, zatem logiczne jest, że reakcja może nastąpić po oddaniu krwi, a nie po jej zastosowaniu.

Pani Minister?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Stanowisko pozytywne.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję.

Pani Legislador?

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym
w Kancelarii Senatu Aldona Figura:**

Bez uwag. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję.

Głosujemy.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tej poprawki? (4)

Dziękuję bardzo. Jednogłośnie za.

Poprawka nr 5. W art. 1 w zmianie 23 w zmienionym art. 27 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu: „Zadanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 8, regionalne centra realizują na podstawie zamówienia indywidualnego na produkty krwiopochodne, rekombinowane koncentraty czynników krzepnięcia oraz desmopresynę. Zamówienie zawiera imię i nazwisko pacjenta, jego numer PESEL i datę urodzenia, wskazanie do stosowania oraz rodzaj i ilość produktu leczniczego”; oraz dodaje się ust. 4 w brzmieniu: „Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy wzór zamówienia, o którym mowa w ust. 2a, mając na względzie zapewnienie jednolitości zamówień oraz uwzględniając zakres danych objętych ustawą”. Uzasadnienie: doprecyzowanie zmian zaproponowanych przez komisję sejmową i przyjętych przez Sejm w zakresie zasad wydawania poprzez precyzyjne wskazanie jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi, które te zadania wykonują.

Pani Minister?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Stanowisko pozytywne.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani Legislador?

**Starszy Legislator w Biurze Legislacyjnym
w Kancelarii Senatu Aldona Figura:**

Bez uwag. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (4)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

Dziękuję bardzo. Jednogłośnie za.

Poprawka nr 6. W art. 1 w zmianie dwudziestej szóstej w art. 29b ust. 1 po wyrazie „każde” dodaje się wyraz „poważne” i po wyrazie „każdą” dodaje się wyraz „poważną”. Uzasadnienie: doprecyzowanie zdarzenia i reakcji niepożądaney poprzez dodanie wyrazu „poważne”, gdyż tylko poważne niepożądane reakcje i zdarzenia podlegają zgłoszeniu w ciągu 24 godzin.

Pani Minister?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Stanowisko pozytywne.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani Legislador?

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym
w Kancelarii Senatu Aldona Figura:**

Bez uwag. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Senator Rafał Ślusarz:

Ja mam pytanie: definicja poważnego zjawiska wynika z innych regulacji, tak?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Te definicje wynikają z dyrektywy unijnej. One są zawarte w pktach 15 i 16 ustawy, w słowniczku jest definicja niepożądanego zdarzenia i niepożądanego zdarzenia...

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (4)
Dziękuję. Jednogłośnie za.

Poprawka nr 7. W art. 3 w pktcie 1 w dodawanej lit. c po wyrazie „desmopresyny” dodaje się wyrazy „na potrzeby realizacji zamówienia, o którym mowa w art. 27 ust. 2a tej ustawy”; w pktcie 2 po lit. b dodaje się lit. c w brzmieniu „po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu: «w przypadku działu farmacji szpitalnej utworzonego w jednostce organizacyjnej publicznej służby krwi, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, lokal, zakres działalności oraz czas pracy działu ocenia się zgodnie z dobrą praktyką przechowywania i wydawania krwi i jej składników, badania, preparatyki, przechowywania, wydawania i transportu w rozumieniu ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi”. Uzasadnienie: jest to doprecyzowanie zmian przyjętych przez Sejm w zakresie zasad wydawania przez precyzyjne wskazanie jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi, które te zadania wykonują.

Pani Minister?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Stanowisko pozytywne.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani Legislador?

**Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym
w Kancelarii Senatu Aldona Figura:**

Jeżeli chodzi o pkt 1, to bez uwag, natomiast jeżeli chodzi o pkt 2, to wydaje się, że ust. 4a nie jest do końca sformułowany prawidłowo, oczywiście pod względem re-

dakcyjnym. Wydaje się, że powinno być nie „o których”, tylko „o której”. A w dalszej treści czytamy np., że lokal ocenia się. Wydaje mi się, że to nie jest doprecyzowana treść przepisu. Takie jest moje zdanie.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Legislador.

Czy pani minister coś do tego jeszcze doda?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Tutaj się zgadzamy i myślę, że to należy doprecyzować, tylko że ja bym jeszcze skonsultowała to z GIF, Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, gdyż to jest uregulowane w ustawie – Prawo farmaceutyczne. W związku z tym należy to jeszcze skonsultować z Głównym Inspektorem Farmaceutycznym.

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Przyjmujemy tę poprawkę, czy pani chce ją jeszcze wstrzymać?)

Przyjmujemy. Myślę, że jeżeli będzie „o której mowa” i będzie to doprecyzowane, to będzie to poprawka do przyjęcia.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dobrze.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tej poprawki? (4)

Dziękuję bardzo. Jednogłośnie za.

Poprawka nr 8. Pkt 1: w art. 8 ust. 2 wyrazy „do dnia 31 grudnia 2020 r.” zastępuje się wyrazami „od dnia 1 stycznia 2020 r.”. Pkt 2: w art. 9 w ust. 1 wyrazy „2 stycznia 2021 r.” zastępuje się wyrazami „1 stycznia 2020 r.”; w ust. 2 po wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „1 stycznia 2021 r.” zastępuje się wyrazami „31 grudnia 2019 r.”, w pktach 1 i 2 po wyrazie „dotychczasowym” dodaje się wyrazy „w zakresie danych, o których mowa w ust. 3”; w ust. 3 wyrazy „1 stycznia 2021 r.” zastępuje się wyrazami „31 grudnia 2019 r.”. Jest to zmiana porządkująca. Zaproponowana zmiana przepisów oddala obawy co do możliwości uznania, że obowiązującym terminem są 3 miesiące od ogłoszenia ustawy. Polega ona na przesunięciu wprost daty wejścia w życie przepisów dotyczących systemu e-krew w pełnym zakresie od 1 stycznia 2020 r. O tym mówiła już pani minister.

Czy ministerstwo jest za tą poprawką?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Pozytywne stanowisko.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję.

Pani legislador?

Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Aldona Figura:

Ja tutaj znowu chciałabym zwrócić uwagę na to, że to nie jest poprawka... Chodzi tutaj o tę drugą część zaproponowanej zmiany. Wyrazy „w zakresie danych, o których mowa w ust. 3” nie powinny być dodawane na końcu, tylko przed tymi wyrazami, tak mi się wydaje, i wtedy brzmienie przepisu miałoby większy sens. W tym zapisie to „w zakresie danych, o których mowa w ust. 3” jest po prostu wtrącone i nie w tym miejscu, w którym powinno być. Należałoby się zastanowić nad brzmieniem, jeszcze raz spróbować sformułować poprawną treść przepisu.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala: Ja oddam głos pani dyrektor.*)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

To proszę.

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Alina Budziszewska-Makulska:

Naszą intencją i intencją tej poprawki jest to, aby zadania związane z przekazywaniem danych były realizowane na dotychczasowych zasadach, ale w zakresie danych, o których mowa w ust. 3, czyli w zakresie minimalnym, który w tej chwili tak naprawdę jednostki publicznej służby krwi realizują, dopóki oczywiście system e-krew nie będzie miał pełnej funkcjonalności. Tak więc naszym zdaniem, jeżeli, już po poprawce, zapis będzie brzmiał w ten sposób: „do dnia 1 stycznia 2020 r. jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, o których mowa – czyli te wszystkie, które są... krótko mówiąc RCKiK, które są poza instytutem – wykonują zadanie, o którym mowa w art. 27 pkt 2 – czyli dotyczące przekazywania danych – ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu dotychczasowym, w zakresie danych, o których mowa w ust. 3”... Naszym zdaniem byłoby to... Bo nie chodzi o dotychczasowy zakres danych, tylko o sposób wykonywania zadania w brzmieniu dotychczasowym, i chodzi o dane z ust. 3. Wydaje nam się, że przestawienie słów „w zakresie danych, o których mowa w ust. 3” przed wyraz „dotychczasowym” oznaczałoby, że chodzi również o zakres danych w brzmieniu dotychczasowym, a nam chodzi o sposób wykonania zadania w brzmieniu dotychczasowym. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani Legislador?

Starszy Legislador w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Aldona Figura:

Może ja bym tutaj przeczytała, jak ja bym skonstruowała ten przepis, możecie się państwo ze mną zgodzić albo nie: „do dnia 1 stycznia 2021 r. jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2–4 ustawy zmienianej w art. 1, wykonują zadanie,

o którym mowa w art. 27 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1 w zakresie danych, o których mowa w ust. 3, w brzmieniu dotychczasowym”. Czy to o to chodzi, czy nie?

(*Głos z sali: Niekoniecznie, właśnie to przestawienie...*)
Nie?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Nie o to, bo właśnie tutaj cały czas mowa o danych, a tu nie chodzi o dane, tylko chodzi o zadania, które będą wykonywać...

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Alina Budziszewska-Makulska:

Chodzi o minimalny zakres danych, który tu dopiero regulujemy, a nie w dotychczasowym brzmieniu. O to chodzi, że zadanie jest wykonywane zgodnie z dotychczasowym brzmieniem ustawy, ale ten minimalny zakres z ust. 3 mamy dopiero na poziomie tej nowelizacji. Dlatego jest ten szyk przestawny, który być może w pierwszym momencie, że tak powiem, nie pasuje, ale on wprost się odnosi... Czyli brzmienie dotychczasowe odnosi się do zadań aktualnych, minimalny zakres – do tego, który jest określany w ust. 3 w tej zmienianej ustawie.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękujemy za wyjaśnienie.

Głosujemy.

Kto jest z państwa za tą poprawką? (4)

Dziękuję bardzo. Jednogłośnie za.

I teraz przystąpimy do przegłosowania poprawek zgłoszonych przez panią legislator.

Poprawka trzecia, z którą się zgodziło ministerstwo. W art. 1 w pkt 11, w art. 15 ust. 2 przed wyrazami „dawcą krwi” dodaje się wyrazy „kandydatem na dawcę krwi lub”; w art. 1 w pkt 11, w art. 15 ust. 2 w zdaniu pierwszym przed wyrazami „przedstawiciela ustawowego” dodaje się wyraz „,jej”. Tu była akceptacja pani minister.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Katarzyna Głowala:

Tak, stanowisko pozytywne.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dobrze.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tej poprawki? (4)

Dziękuję. Jednogłośnie za.

Następna poprawka. „W art. 1 w pkt 23, w art. 27 w ust. 1: a) w pkt 11 po wyrazach «a także» dodaje się wyrazy «do dnia 31 marca każdego roku»; b) w pkt 13 po wyrazie «przekazywanie» dodaje się wyrazy «do 31 marca każdego roku»”.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tej poprawki? (4)

Dziękuję. Jednogłośnie za.

I ostatnia poprawka. W art. 1 w pktcie 26, w art. 29a w ust. 6 na końcu dodaje się wyrazy „i odwrotnie”.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Katarzyna Głowala:**

Stanowisko pozytywne.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tej poprawki? (4)

Dziękuję. Jednogłośnie za.

Teraz przystępujemy do głosowania nad przyjęciem całej ustawy wraz z przyjętymi poprawkami.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tej ustawy wraz z przyjętymi poprawkami? (4)

Dziękuję. Jednogłośnie za.

Ustawa z poprawkami została zaakceptowana.

Kto z państwa senatorów chciałby być sprawozdawcą tej ustawy?

(Głos z sali: Pan przewodniczący chciałby...)

Pan senator Ślusarz wcześniej zgłaszał akces, tak?

(Senator Rafał Ślusarz: Nie ma problemu.)

Tak? Okej. Czyli senatorem sprawozdawcą jest pan senator Rafał Ślusarz.

Zamykam trzynaste posiedzenie Komisji Zdrowia.

Dziękuję bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 14 minut 09)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii