



SENAT  
RZECZYPOSPOLITEJ  
POLSKIEJ

X kadencja

# Zapis stenograficzny

z posiedzenia  
Komisji Zdrowia (14.)

4 maja 2020 r.

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 103, druki sejmowe nr 202, 251 i 251-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 14 minut 00)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca  
Beata Małecka-Libera )

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dzień dobry. Mam przyjemność otworzyć posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

W porządku obrad mamy jeden punkt, dotyczący ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw. Jest to druk senacki nr 103.

Jest to projekt rządowy, w związku z czym zaraz oddam głos panu ministrowi.

Chciałabym przywitać wszystkich państwa senatorów, wszystkich przybyłych gości, w tym oczywiście pana ministra.

Panie Ministrze, bardzo proszę o przedstawienie tej ustawy.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Mam przyjemność przedstawić ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Ustawa stanowi realizację oświadczeń... przyznaje kobietom w ciąży dodatkowe prawa w postaci dostępu do bezpłatnych leków, przyjmowanych w okresie ciąży. Ustawa określa, że wszystkie kobiety w ciąży do czasu porodu mają dostęp do bezpłatnych leków. Budżet państwa przejmuje zatem finansowanie tej części, którą do tej pory świadczeniobiorcy płacili, czyli tej

dopłaty, kwoty powyżej tego, za co do tej pory płacił budżet państwa.

Ustawa ta mówi, że lekarz specjalista z położnictwa i ginekologii, lekarz w trakcie specjalizacji bądź położna podstawowej opieki zdrowotnej lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej stwierdzają ciążę, wystawiają takie zaświadczenie i mają prawo wystawić kobiecie w ciąży, zgodnie z zapotrzebowaniem, e-receptę na leki bezpłatne, które będą dookreślone w wykazie, w tym przypadku w wykazie oznaczonym symbolem „C”, podobnie jak jest to w przypadku leków dla osób w wieku 75+. Na podstawie takiego zaświadczenia receptę dla kobiety w ciąży będą mogli wystawiać również inni lekarze, innych specjalizacji w trakcie prowadzenia ciąży. Tak że tu jest pewna różnica w stosunku do ustawy o bezpłatnych lekach dla osób 75+. Zaświadczenie takie jest ważne do czasu porodu, jednak nie dłużej niż 15 dni po planowanej dacie porodu wskazanej w zaświadczeniu.

Przed wystawieniem e-recepty osoba uprawniona sprawdza, czy leki, które do tej pory zostały przepisane tej osobie, nie wywołają jakichś interakcji z tymi... Sprawdza to w systemie informacji medycznej o lekach i wyrobach medycznych i środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia. To jest ściśle powiązane z systemem informacji medycznej, ten system już istnieje i jest możliwość sprawdzania tego. Ponieważ nie wszystkie leki są przepisywane w formie elektronicznej recepty, część tych danych, część tych informacji jest przekazywana z opóźnieniem – w momencie realizacji recepty w aptece.

Minister będzie miał możliwość ustalenia dodatkowego wykazu leków dla kobiet w ciąży, analizując konieczność zaspokojenia potrzeb zdrowotnych tych osób, kierując się bezpieczeństwem stosowania tych leków – jak wiadomo, kobiety w ciąży używają leków wtedy, kiedy jest to niezbędne i konieczne ze względu na ochronę

dziecka – i oczywiście analizując sytuację ekonomiczną, czyli uwzględniając środki zabezpieczone w ustawie budżetowej na dany rok.

Założenie jest takie, że wszystkie środki na realizację tej ustawy pochodzą ze środków budżetowych. W ustawie określony jest 10-letni plan finansowania tych świadczeń. W pierwszym roku – to jest ten, bieżący rok – to jest 11 milionów, a w kolejnym roku już 24 miliony zł.

Ta ustawa zmienia także ustawę o refundacji leków – doprecyzowuje się możliwość wypisywania leków refundowanych – oraz ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej, gdzie doprecyzowuje się, kto ma prawo wystawiać e-recepty refundowane w przypadku kobiet w ciąży. Tak że położna wystawia recepty kobietom w ciąży, a jednocześnie nie ma prawa wystawiać ich w przypadku pacjentów w wieku 75+, a pielęgniarka, odpowiednio, ma prawo wystawiać recepty osobom 75+, ale nie ma prawa wystawiać recept refundowanych kobietom w ciąży.

Ustawa określa, że pierwszy wykaz będzie ogłoszony w ciągu maksymalnie 4 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, a to wejście w życie planowane jest na dzień 1 lipca br. Czyli to będzie albo wykaz wrześniowy, jeśli nam się uda, albo wykaz listopadowy, a to jest ostateczny termin. Do tej ustawy będą wydane 2 rozporządzenia, jedno techniczne, dla Narodowego Funduszu Zdrowia, precyzujące, w jaki sposób będzie otrzymywał środki finansowe i w jaki sposób będzie się rozliczał, a drugie związane z ustawą – Prawo farmaceutyczne. Chodzi o dodatkowy wykaz leków dla kobiet w ciąży.

Korespondujący z tym jest art. 6 mówiący o tym, że do 31 grudnia 2021 r. w całości dopracowany będzie system informacji medycznej, o którym wspominałem i który pozwalać będzie lekarzowi bądź pielęgniarce sprawdzenia, jakie leki zostały wystawione pacjentce w ciąży. Taki system już aktualnie działa. Jak powiedziałem, nie wszystkie leki są w tym systemie, ponieważ... Po uwzględnieniu okresu przejściowego zostało wydane oświadczenie, że lekarze, którzy nie będą się stosowali do tego, nie będą podlegali karze. Jest to początkowy okres odpowiedzialności co do wystawiania recept w formie elektronicznej.

Przygotowując się do realizacji ustawy, przygotowaliśmy środki finansowe. Wszystkie leki, jakie były dla tej grupy finansowane ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia... Takie środki zabezpieczyliśmy dla tej grupy osób. Tak jak

mówiłem, to są 24 miliony w przyszłym roku. Założenie jest takie, że możemy na tę listę wpisać tylko takie leki, które przeszły pełną ocenę i zostały wpisane na listę leków refundowanych. W związku z tym nie ma możliwości, żeby były tu inne leki, niewpisane na tę listę. Wiemy, że części leków, jakie stosują kobiety w ciąży, nie ma jeszcze na liście. Zaczęliśmy prowadzić rozmowy, chcemy, aby ci producenci wnioskodawcy, którzy mają takie leki, się zgłosili, tak żeby ewentualnie móc wprowadzić niezbędne dodatkowe leki dla kobiet w ciąży nieodpłatnie.

W uwagach Biura Legislacyjnego Kancelarii Senatu są 2 propozycje poprawek. To od razu się do nich odniosę. Ponieważ ustawa dotyczy bezpłatnych leków dla kobiet w ciąży, nie wymienia środków specjalnego przeznaczenia oraz wyrobów medycznych. Ale w przypadku przepisywania leków osoba przepisująca te leki powinna mieć dostęp również do informacji na temat przepisanych środków specjalnego przeznaczenia czy wyrobów medycznych, gdyż powinna mieć pełną informacją o pacjentce. Chodzi również o to, jakie środki specjalnego przeznaczenia ewentualnie ta osoba zażywa, gdyż mogą następować interakcje. Proponujemy, żeby pozostawić zapis tak, jak jest, ponieważ merytorycznie to nie jest jedno i to samo, że tak powiem, to nie jest ta sama grupa. W innym sformułowaniu zostało to uwzględnione, w kolejnym ustępie.

Kolejna propozycja poprawki koresponduje z art. 43b ust. 5, a dotyczy art. 6. W ustawie jest zapisane, że najpóźniejszy termin poinformowania, że system informatyczny działa, jest to dzień 31 grudnia 2021 r. Lekarz na dzień dzisiejszy nie będzie miał możliwości sprawdzenia... On ma możliwość sprawdzenia, tylko że system nie ma jeszcze pełnej funkcjonalności. Tak że prosimy o pozostawienie tego bez zmian. Jak będzie pełna funkcjonalność, to w Biuletynie Informacji Publicznej Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia oraz w dzienniku urzędowym ministra zdrowia pojawi się informacja, że ta funkcjonalność jest już w pełni przygotowana. Dziękuję bardzo.

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

Dziękuję.  
Otwieram dyskusję.

Kto z państwa senatorów chce zabrać głos?  
Proszę bardzo, Pani Senator.

SENATOR  
**EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, to jest zwolnienie podmiotowe, dotyczy kobiet w ciąży, ale nieco ograniczone – kobieta w ciąży będzie mogła korzystać z tego uprawnienia tak długo, dopóki będzie w ciąży. Ale są takie sytuacje zdrowotne, które bardzo często mają miejsce w czasie ciąży, kiedy należy stosować leki przeciwwzkrzepowe, hipotensyjne, antybiotyki, leki krwiotwórcze, przeciwzapalne. Najczęściej bywa tak, że wszystkie te dolegliwości i te zmiany, które powodują konieczność używania tych leków w czasie ciąży, ustępują dopiero po okresie porodu, czyli po jakichś 6 czy 8 tygodniach. Poza tym branie leków na obniżenie wysokiego ciśnienia powinno być kontynuowane przez jakiś czas, nie wolno ich nagle po porodzie odstawiać. W związku z tym mam pytanie, dlaczego w tej ustawie nie przewiduje się stosowania podobnych ulg... Chodzi o rozszerzenie tego zakresu czasowego o te 8 tygodni, tak aby cały ten proces związany z przejściem ciąży, niejednokrotnie trudnej, jak i bardzo ważnym i trudnym okresem porodu zakończyć sukcesem. Ja będę, Pani Przewodnicząca, proponowała taką poprawkę do tej ustawy, aby przedłużyć czas, w którym jest prawo do tych świadczeń, o czas porodu, czyli o 8 tygodni po porodzie.

Określa się w tej ustawie, że zaświadczenie jest ważne do 15 dni po planowanej dacie porodu. Dobrze wiemy, że ta planowana data porodu często nie jest dochowana – poród się odbywa wcześniej albo później. W związku z tym proponowałabym, jeżeli wprowadzimy tę zmianę dotyczącą porodu, czyli przedłużymy ten okres o 8 tygodni, przedłużyć również ważność tego zaświadczenia o te 8 tygodni.

Mam jeszcze jedno pytanie. Czy pan minister potwierdza, że ulga nie będzie stosowana w przypadku leków, których w tej chwili nie ma w tym wykazie leków, które nie są refundowane i które, jak się może okazać, w czasie ciąży i porodu będą musiały być w stosunku do tej kobiety zastosowane? Czy nie warto, skoro mówimy, że zaspakajamy potrzeby zdrowotne kobiet będących w ciąży i w porodu, wprowadzić ulgi także co do takich leków? Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Czy ktoś jeszcze z państwa senatorów?  
Ja chciałabym udzielić głosu sobie.

Panie Ministrze, co do zasady pewnie nikt tutaj w Komisji Zdrowia nie ma wątpliwości, że refundowanie leków, zaoferowanie kobietom w ciąży leków bezpłatnych jest dobre, tylko jest pytanie, czy aby na pewno w tym momencie jest to najważniejszy temat, którym się powinniśmy zajmować.

Drugie moje pytanie dotyczy leków refundowanych. Kobiety w ciąży z reguły, jeżeli ciąża przebiega prawidłowo i kobieta jest zdrowa, przyjmują znikomą liczbę leków albo właściwie równą zeru. Tu mówimy o kobietach, które z reguły mają przewlekłe choroby, a mimo to decydują się na ciążę, na dziecko – wtedy tego wsparcia medycznego rzeczywiście bardzo potrzebują. I tu moje kolejne pytanie. Lista leków refundowanych ulega zmianie co 2 miesiące. Tak, Panie Ministrze? Jak się to będzie miało do tych leków, które będą dedykowane tym kobietom? To jest moje pytanie.

I kolejne, dotyczące profilaktyki. Może właśnie epidemia jest dobrym momentem na to, żeby wreszcie stanowczo powiedzieć, że profilaktyka jest ważna, a może najważniejsza. Jeżeli chodzi o szczepienia przeciwko grypie, to dysponujemy takimi szczepieniami. One nie są obowiązkowe, ale są zalecane. I może to byłyby przyczynę do tego, żeby kobiety w ciąży mogły korzystać z darmowych szczepień przeciwko grypie. Dziękuję bardzo.

Jeszcze pan mecenas. Bardzo proszę o pana opinię.

GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
**MACIEJ TELEC**

Dziękuję bardzo.

Pan minister właściwie już opowiedział o moich propozycjach poprawek. Ja może tylko w dwóch zdaniach w związku z tym. Pierwsza kwestia dotyczy art. 43b ust. 1, konstrukcji przepisu mówiącego o tym, że kobiecie w ciąży przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki. Jest to

konstrukcja inna niż dotychczas przyjęta w odniesieniu do tzw. seniorów – im przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne. To jest ta różnica.

W art. 43b, czyli tym dodawanym, który dotyczy bezpłatnego zaopatrzenia w leki kobiet w ciąży, w 2 miejscach używa się sformułowania: bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia i wyroby medyczne. Naszym zdaniem w tych 2 miejscach również powinna być mowa tylko o lekach. Pan minister uważa, że pozostawiono to w sposób przemyślany. Ja ten przepis odczytałem nieco inaczej. Ust. 5: osoby uprawnione do wystawiania recept na podstawie ust. 3 – czyli kobietom w ciąży – przed wystawieniem recepty są obowiązane do dokonania za pośrednictwem systemu teleinformatycznego weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 1, leków, środków spożywczych itd... Proponowaliśmy to skreślić. I dalej: pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego świadczeniobiorcy. Ja czytałem to w ten sposób, że on ma obowiązek weryfikacji tego, jakie leki przepisze, na podstawie recept, które są w systemie. Pan minister uważa, że tu chodzi o to, że on ma obowiązek zweryfikować, jak rozumiem, jakiego rodzaju leki, środki i wyroby medyczne danej osobie przepisano. Ale to już jest w tym końcowym fragmencie... Tutaj moja interpretacja jest inna.

Druga uwaga dotyczy art. 43b ust. 5. Jest to przepis zobowiązujący lekarzy i położne, przed przepisaniem leków kobiecie w ciąży, do weryfikacji tych leków w systemie informatycznym, o którym mowa w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia. Ten przepis, który zobowiązuje lekarzy i położne do tego, aby zweryfikowali te leki przepisane, wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2020 r., natomiast zgodnie z art. 6, czyli przepisem przejściowym do tej ustawy, ten system teleinformatyczny uzyska funkcjonalność z dniem 31 grudnia 2021 r., czyli półtora roku później. W związku z tym dla czystości systemu ja zaproponowałem, żeby w tym art. 6 dodać ust. 2, na podstawie którego ten obowiązek nałożony na położne i lekarzy będzie obowiązywał dopiero od momentu, w którym ten system uzyska funkcjonalność, czyli od momentu, w którym lekarze i położne w praktyce będą mogli

zweryfikować przepisane leki – w systemie, który będzie już działał. Pan minister twierdzi, że on już działa. No ale z takiej literalnej lektury tych przepisów wynika, że on będzie działał w pełni dopiero od grudnia 2021 r., a obowiązek nałożony na lekarzy i położne wejdzie w życie w lipcu tego roku. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Proszę, Panie Ministrze. Oddaję panu głos.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo za te pytania.  
Może zacznę od wątpliwości pana mecenasa.  
Do pierwszej uwagi się odniosłem. Chodzi głównie o sprawdzenie ilościowe nie tylko leków – tego, jakie konkretnie pacjentka bierze leki – ale również wyrobów medycznych i środków specjalnego przeznaczenia, na które są wystawiane pacjentce recepty w formie elektronicznej bądź recepty w formie dokumentu papierowego realizowane w aptece. Chodzi o to, żeby lekarz – bądź pielęgniarka, która wystawia recepty – miał możliwość sprawdzenia tego dokładnie w kontekście bezpieczeństwa przyjmowania proponowanych pacjentce leków z tymi lekami bądź środkami spożywczymi, które pacjentka już przyjmuje czy przyjmowała wcześniej. To jest szersze rozeznanie – nie tylko na podstawie historii choroby czy na podstawie zebranego wywiadu od pacjentki, ale również pewnych danych, które są w systemie informatycznym, o których pacjentka mogła zapomnieć. To są przepisane i faktycznie zrealizowane recepty wystawione dla tej kobiety w ciąży. Taki cel tego rozszerzenia na całość tego wykazu, który jest stosowany... Oczywiście mogą na tej liście w systemie informacji medycznej być również inne leki, ponieważ leki na receptę, wszystkie leki na receptę, nawet te, które nie znajdują się na liście leków refundowanych, również w tym systemie istnieją. Podobnie środki medyczne, które są na receptę – one również są tam uwidocznione.

No i ta druga sprawa. Te leki są tam uwidocznione już teraz... Wszystko zależy od tego,

czy wszystkie recepty dla kobiety w ciąży zostały wypisane w formie elektronicznej. Jak lekarz lek wypisuje, to w danym momencie widzi w systemie tylko te leki, które zostały wypisane w formie elektronicznej – one są już w systemie informacji medycznej – i wszystkie recepty zrealizowane, a nie widzi tych leków, które zostały wypisane w formie papierowej, na recepcie, która nie została jeszcze zrealizowana. Ta różnica może się... Ale co do zasady system już istnieje. 2 bądź 4 miesiące od czasu wejścia w życie ustawy, czyli... Wejście w życie ustawy jeszcze nie przesądza o tym, że kobieta może otrzymać receptę na lek bezpłatny, ponieważ nie będzie jeszcze obwieszczenia refundacyjnego, które przedstawi tę listę. Ta pierwsza lista musi się pojawić po wejściu w życie rozporządzeń wykonawczych, o których mówiłem, i po samym przygotowaniu tej listy, czyli albo 1 września, albo 1 listopada. Być może do tego czasu ta informacja w dzienniku rządowym ministra zdrowia będzie. W ustawie nie jest napisane, że ta informacja nie pojawia się w dniu 31 grudnia, tylko „do dnia 31 grudnia 2021 r”. Do tego czasu taka informacja zostanie przekazana w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w dzienniku rządowym ministra zdrowia. Czyli to może być wcześniej, nie później niż... To jest odpowiedź na uwagi pana mecenas.

Jeśli chodzi o realizację tej ustawy, to jest przyjęte założenie, że chodzi o kobiety będące w ciąży. Tak że okres, w którym kobiety w ciąży miałyby prawo do bezpłatnych leków, kończy się w momencie porodu, a nie po porożu, tak jak pani senator zauważyła. Leki, o których pani senator mówiła, leki przeciwwzkrzepowe, oczywiście będą... To jest jedna z istotnych grup leków, które część kobiet zażywa. Te leki oczywiście będą na liście, tak samo jak insuliny czy leki stosowane w chorobach tarczycy, czy hormony. Przyjęte założenie było takie, że to jest ustawa obejmująca prawem do bezpłatnych leków kobiety w ciąży. Okres porożu nie został tutaj uwzględniony. Rozmawialiśmy już z Narodowym Funduszem Zdrowia, że teoretycznie na podstawie rozporządzenia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej... Być może tam dokonamy pewnych zmian, udostępniających część wyrobów medycznych, które są stosowane w porożu, bez zmiany ustawy.

Jeśli chodzi o leki, które nie są refundowane... Jak powiedziałem, założenie ustawy jest takie, że

lek przeszedł pełną ścieżkę negocjacyjną, został zatwierdzony przez agencję i został wprowadzony na listę. W związku z tym nie ma możliwości dopisania innych leków, tych, które nie zostały wpisane na listę leków refundowanych. Wspomniałem już, że jest kilka leków, w przypadku których wnioskodawcy nie chcieli, by były na liście leków refundowanych dla określonej grupy... W przypadku kobiet w ciąży są one stosowane... To są np. leki na nadciśnienie, które mogą być stosowane przez kobiety w ciąży. Właściwie są tylko 2 takie substancje czynne, które są bezpieczne dla kobiet w ciąży i będziemy z tymi obydwoma producentami rozmawiali. Z jednym już rozmawialiśmy i on być może przygotowuje taki wniosek. Z drugim jeszcze nie, ponieważ lek nie został w ogóle jeszcze zarejestrowany w Polsce i trzeba najpierw go dopuścić do rejestracji w urzędzie rejestracji produktów leczniczych. Ale nad tym będziemy pracowali, żeby te leki również objąć zapisami tej ustawy.

Dlaczego teraz? Ta ustawa była dosyć długo procedowana. Ta praca rozpoczęła się w poprzedniej kadencji, jest kontynuowana w tej i akurat tak się złożyło, że jest kończona teraz, w okresie pandemii, a termin wejścia w życie ustawy to dzień 1 lipca. To nie jest, bym powiedział, związane z nami – tak długo ten proces trwał, był przewlekły.

Jeśli chodzi o listę, to lista jest zmieniana raz na 2 miesiące, tyle że decyzje co do leków są co do zasady na 2 albo 3 lata. W związku z tym nie planujemy, że te leki będą wypadały z listy co 2 miesiące. Tak musimy to zaplanować, żeby wyłącznie dokładać nowe leki, trochę tak jak jest w przypadku listy leków dla osób 75+. W żadnym wypadku nie powinniśmy ich usuwać. Jest możliwość dopasowania listy leków do środków finansowych, które są zapisane w tej ustawie. Oczywiście konieczne jest procedowanie, tak żeby zagwarantować możliwość dostosowania tej listy i nie przekroczyć budżetu, ale nie planujemy, żebyśmy w tym zakresie się istotnie pomylili i żeby tego budżetu nie wystarczyło.

No i kwestia szczepień. Na dzień dzisiejszy szczepienia przeciwko grypie są zalecane kobietom w ciąży. My mamy jeden lek, szczepionkę przeciwko grypie, ale ona jest wskazana dla pacjentów powyżej sześćdziesiątego piątego roku życia. W tym zakresie będziemy starali się, podobnie jak w przypadku leków, które nie są na liście, żeby ta grupa osób dostała uprawnienia

i żeby te szczepionki były dla kobiet w ciąży bezpłatne.

Tak że tyle, jeśli chodzi o odpowiedzi na pytania.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję, Panie Ministrze.

Tą wypowiedzią mnie pan tak naprawdę utwierdził w przekonaniu, że ta ustawa to jest taki pic w tej chwili... Robimy ustawę tylko po to, żeby podać jakiś termin, i dopiero później będziemy ustalać wykaz leków. To proszę mi powiedzieć, jakie leki te kobiety dostaną. Przecież my nic nie wiemy. Procedujemy nad jakimiś zapisami, które kompletnie nic nie wnoszą. Grupa leków... Jakich leków?

**SENATOR  
WOJCIECH KONIECZNY**

Ja się tutaj zgodzę ze zdaniem pani przewodniczącej. Szczerze mówiąc, wyjaśnienia pana ministra tylko mi zaciemniły obraz. Wiele leków na choroby przewlekłe jest refundowane bez względu na to, czy dana osoba jest w ciąży, czy nie jest. To są leki na cukrzycę, hormonalne, na tarczycę czy inne. Jest bardzo dużo leków, które mają zniżki, mają ryczałt – różne są te formy – i ciąża tutaj nic nie zmienia. Tak więc bardzo dużo leków stosowanych w chorobach przewlekłych i tak będzie nabywane według tej refundacji, która jest – ta ustawa w niczym nie pomoże. Nie wiem, czemu po prostu nie zapisaliśmy, że leki dla kobiet w ciąży – wszystkie inne, które nie są refundowane – są bezpłatne albo z jakimś ryczałtem. Dlaczego nie zrobimy takiego prostego zapisu? Stworzymy teraz dodatkową listę refundowanych leków... Leki na nadciśnienie też są w większości refundowane. Taka nowa lista pewnie będzie trudna do nauczenia się przez lekarzy itd., itd. Jest to ustawa, która utrudni... Oczywiście wszyscy jesteśmy za tym, żeby jak najbardziej zmniejszyć obciążenie finansowe kobiet w ciąży, co do zasady wszyscy są za, ale, szczerze mówiąc, teraz, bez tego wykazu leków, bez przedstawienia, czego to dokładnie dotyczy... No, pewnie zagłosujemy za, no bo dlaczego nie, ale to jest... Można było po prostu zmienić

zasady ryczałtowania niektórych leków, wpisać tam ciążę i to po prostu załatwiłoby sprawę. Jakiś lek, założymy, w przypadku padaczki jest na ryczałt, a jak się go stosuje na inną chorobę, to się płaci 100%... Można było po prostu wprowadzić w ten sposób dodatkowy punkt w refundacji i sprawa byłaby załatwiona. A tutaj całą ustawę tworzymy, szczerze mówiąc, teraz to już nie wiem po co... Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dokładnie tak. Panie Ministrze, ta pana wypowiedź cały ten obraz i całą sytuację naprawdę tylko zagmatwała. Powiedział pan także, w odpowiedzi na moje pytanie, dlaczego w tym terminie ustawa się pojawiła, że proces był długotrwały, że przygotowywaliście państwo tę ustawę dużo wcześniej, jeszcze w tamtej kadencji. No to tym bardziej dzisiaj powinniśmy mieć ten wykaz. No, ten wykaz to jest chyba clou całej ustawy. Co z tego, że zapiszemy, jak nie wiemy co...

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dobrze. Ja się do tego odniosę. Co do zasady my nie mamy w ustawie wpisanych leków, ponieważ leki co 2 miesiące, jak pani...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Obwieszczenie jest co 2 miesiące, obwieszczenie jest publikowane i w obwieszczeniu są konkretne listy. Ustawa nie jest miejscem, w którym powinniśmy wpisywać nazwy konkretnych leków...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

No, tak usłyszałem, że tak powinno być, że nie znamy listy...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

W akcie niższego rzędu, czyli w obwieszczeniu ministra zdrowia. Dopiero w momencie wejścia w życie ustawy możemy przygotować listę do tego obwieszczenia.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Przedstawiliśmy... Jeśli chodzi o przygotowania, to przedstawiliśmy w styczniu br. wnioski do agencji oceny technologii medycznych, żeby przygotowali taką listę. W momencie wejścia



w życie ustawy powtórzymy to i otrzymamy taką listę.

Jeśli chodzi o budżet, który przygotowaliśmy, to ten budżet był tworzony na podstawie wszystkich leków zrefundowanych dla grupy kobiet w ciąży. To, co pan senator mówił... Tak był konstruowany ten budżet. Zakładamy, że te 24 miliony zł wystarczą na wszystkie leki dla kobiet w ciąży, również te stosowane w chorobach przewlekłych, stosowane przez kobiety, które chorują na choroby tarczycy, mające cukrzycę ciążową, cukrzycę z innych powodów. Tak że wszystkie leki... Przyjęliśmy założenie dokładnie takie samo jak w ustawie o lekach dla osób 75+ i tak samo lista leków jest przygotowywana. Tak że jak kolejne leki będą wpisywane na listę leków refundowanych, to za każdym razem będziemy decydowali, czy jest zasadne, żeby te leki były objęte refundacją w przypadku kobiet w ciąży. Tak jak pani senator, pani przewodnicząca powiedziała, kobiety w ciąży co do zasady leków nie przyjmują.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Pan senator się zgłaszał. Tak, Panie Senatorze? Proszę.

**SENATOR  
WOJCIECH SKURKIEWICZ**

Jak rozumiem, pan minister wyjaśnił kluczowe kwestie. Wykazu leków, co jest logiczne, nie powinniśmy zamieszczać w ustawie – od tego są akty niższego rzędu, które powinny to opisywać. Szanowni Państwo, naprawdę dziwię się również tej dyskusji. Być może ten projekt nie jest idealny, ale jest dobry i jest przede wszystkim prospołeczny. Szkoda, że ta dyskusja idzie – nie wiedzieć czemu – w jakimś zupełnie innym kierunku. Szkoda również, że od 31 lat nikt nie pomyślał o tym, że takie rozwiązania można wprowadzić w życie. To jest pierwsza tego typu propozycja i pierwsza tego typu ustawa. Szanowni Państwo, myślę, że to są rozwiązania, które są absolutnie oczekiwane społecznie i akceptowane społecznie. Dlatego też, Pani Przewodnicząca, pragnę złożyć wniosek o przyjęcie tej ustawy bez poprawek.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Pan senator jak zwykle mnie pouczył. Panie Senatorze, my tutaj merytorycznie rozmawiamy...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Rozmawiamy, bo tu w Komisji Zdrowia chcemy dokładnie dowiedzieć się, jak to ma działać.

*(Senator Wojciech Skurkiewicz: Pani Senator...)*

To, że ta ustawa ma odpowiedni wydźwięk społeczny, to my doskonale wiemy i rozumiemy, natomiast chcemy wiedzieć, co dokładnie jej zapisy przynoszą.

*(Senator Wojciech Skurkiewicz: Pani Przewodnicząca, pewnie ma pani rację w tym, co pani mówi. To absolutnie nie była krytyka pod pani adresem. No ale też proszę mieć baczenie... Była pani też wiceministrem zdrowia i pani dokładnie zna mechanizmy procesu legislacyjnego. Spuśćmy zasłonę milczenia, przejdźmy dalej i już. Szkoda czasu na to boksowanie w miejscu, naprawdę.)*

Ale czasu nie szkoda na rozmowę, Panie Senatorze.

*(Senator Wojciech Skurkiewicz: Nikt nie mówi, że szkoda czasu na rozmowę. Szkoda na boksowanie w miejscu, idźmy do przodu.)*

Dziękuję.

Pan senator jeszcze? Proszę.

**SENATOR  
WOJCIECH KONIECZNY**

Tak. Ja może wyjaśnię panu ministrowi, dlaczego się pojawiły nasze wątpliwości co do ustawy. Bo my jesteśmy medykami, jesteśmy lekarzami i my patrzymy na to pod kątem lekarskim, nie pod kątem prospołecznym, o którym pan minister mówi. Oczywiście to się łączy ze sobą, ale... Nie ma ustawy, która mówi, że są leki bezpłatne dla osób chorych na gruźlicę albo ustawy, która mówi, że są leki bezpłatne dla chorych na padaczkę. Nie potrzeba takich ustaw. Są rozporządzenia ministra, które dają... Dany lek ma swoje wskazania, w których jest refundowany. I właściwie można to było załatwić listą po prostu, rozporządzeniem ministra – bez ustawy. Można było po prostu wprowadzić szereg leków

na listę refundowaną dla kobiet w ciąży i po prostu tę sprawę w ten sposób załatwić, nie trzeba do tego tworzyć ustawy. Jeżeli ktoś ma np. zawał serca, to ma prawo do leków, które przez jakiś czas po tym zawale są refundowane, a potem nie. Różne są rozwiązania w różnych rozporządzeniach. Ja się zgadzam, że ustawa jest aktem wysokiej rangi, że dla refundacji leku, dla wskazania, który lek... Wpisanie tego do ustawy spowodowałoby, że tak powiem, zaciemnienie ustawy, ale... I to też wskazuje na to, że ustawa jest niepotrzebna – wystarczyłoby rozporządzenie ministra zdrowia, które wskazuje konkretne wskazania do refundacji i nie musielibyśmy się pochylać nad tym. A tworząc taką ustawę, my teraz nie jesteśmy pewni... No, zagłosujemy nad tym, nie wiadomo, co się tam znajdzie, a weźmiemy za to odpowiedzialność. Dopiero potem, jak się pojawi lista tych leków, się okaże, nad czym tak naprawdę zagłosowaliśmy. I potem będą do nas pretensje, czemu się na to zgodziliśmy. Jest to trochę odsunięcie od siebie odpowiedzialności – takie mam trochę wrażenie. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Jeszcze pani senator? Proszę.

**SENATOR  
EWA MATECKA**

Co do tego, że jest takie oczekiwanie kobiet w ciąży, dotyczące takiej pełnej opieki nad nimi, kiedy są w ciąży, to jest to jasne. Ten walor społeczny i ten walor prorodzinny byłyby, powiedziałabym, pełniejsze, gdyby objąć tą opieką również kobiety będące w połogu. Tak byłoby najlepiej, skoro już chcemy tym tematem się tak dogłębnie zająć.

Kiedy przypatrzymy się całemu harmonogramowi wprowadzania tej ustawy, to może się okazać, kiedy my ją przyjmujemy w Senacie, za czym oczywiście jesteśmy... Kobiety w ciąży dowiedzą się, że oto została uchwalona taka ustawa i będą się spodziewały, że będą mogły w aptece od razu skorzystać z dobrodziejstw tej ustawy. No nie – okazuje się, że dopiero w lipcu. A tak naprawdę nawet wtedy ona nie będzie jeszcze w pełni funkcjonowała – na tyle, na ile

wskazywałyby oczekiwania w związku z tą ustawą. Ona będzie w pełni funkcjonowała dopiero od grudnia 2021 r. Tak więc to może przynieść troszeczkę odwrotny skutek, to może nawet spowodować pewien niepokój u kobiet w ciąży – miało być, a nie jest – i będzie konieczne wyjaśnienie. Nie podważam tego, że potrzeba taka jest. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Jeszcze pan senator, pani senator i pan minister. I może będziemy kończyć.  
Proszę.

**SENATOR  
WOJCIECH SKURKIEWICZ**

Szanowni Państwo, moja pierwsza córka przysłała na świat, kiedy rządziła w kraju AWS. Moja ostatnia córka, czwarta, przysłała na świat, kiedy rządziła Platforma Obywatelska. I zawsze, zawsze moja żona płaciła za lekarstwa i nie było jakichś ceregieli. Mieliście państwo szansę – czy w takiej konstelacji politycznej, czy w takiej – wprowadzić takie zasady...

*(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Pani Senatorze, po co ta polityka?)*

Po co mamy to drażnić?

*(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Ale po co pan z tą polityką wyjechał?)*

Po co mamy w ten sposób dalej to drażnić?

*(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Rozmawiamy merytorycznie.)*

Czy naprawdę jest jakaś... Jeszcze nie skończyłem. Czy jest jakaś rzecz, którą moglibyśmy zrobić ponad jakąkolwiek swarą polityczną? No, to naprawdę są bardzo dobre rozwiązania. No naprawdę nie rozumiem, o co paniom chodzi.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Senatorze, cały czas rozmawialiśmy o konkretach – pytaliśmy o to, jak ma wyglądać lista, co będzie na tej liście, czy można szczerzenia do tej listy dołączyć. Nie padło z naszej strony ani jedno słowo na temat polityki. To pan

wyjechał z polityką. I z całym szacunkiem, nie interesuje mnie, ile pan ma córek i kiedy się rozdziły. Dziękuję bardzo.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Proszę bardzo, Pani Senator.

SENATOR

**BOGUSŁAWA ORZECZOWSKA**

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!

Ja mogę powiedzieć jako praktyk, choć nie ginekolog, że fakt, iż będzie ustawa, a lista refundacyjna będzie wprowadzona później – wiadomo, że ona nie może pojawić się w dniu wprowadzenia ustawy – jest rzeczą bardzo dobrą. To, że nie obejmuje ona kobiet w połogu... Sama nazwa ustawy, dotycząca refundacji leków dla kobiet w ciąży, a nie dla kobiet w połogu... Trzeba było po prostu zmienić całą ustawę.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

W tej chwili procedujemy nad ustawą, która dotyczy świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dla kobiet w ciąży. Myślę, że pora, żebyśmy podjęły decyzję, bo rzeczywiście to jest potrzebne.

A jeśli chodzi o to upolitycznienie... No, nie ma co się oszukiwać, cały czas, jakkolwiek minister by był, ja ze strony pani przewodniczącej słyszę atakowanie pana ministra. Kolejny minister, który z wyjątkową cierpliwością tłumaczy, jak to wygląda, i kolejne niezrozumienie.

A do 2021 r. to nastąpi całkowita informatyzacja...

*(Głos z sali: Właśnie.)*

...a nie wprowadzenie listy. Lista refundacyjna będzie wprowadzona tuż po wprowadzeniu ustawy. Podobne przepisy dotyczą pacjentów 75+. Refundacja obejmuje leki, które są na liście refundacyjnej. Jak wiadomo, część firm farmaceutycznych zrezygnowała z wejścia na te listy, dlatego że to wiązało się ze szczególnymi wymogami co do bezpieczeństwa danych leków. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA

**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Panie Ministrze, oddaję panu głos. I proszę, żeby pan również odpowiedział na pytanie, czy ja pana atakowałam. Dziękuję.

PODSEKRETARZ STANU

W MINISTERSTWIE ZDROWIA

**MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo za te wszystkie pytania każdej pani senator i każdemu panu senatorowi. Oczywiście nikt nigdy nie atakuje ministra, ponieważ minister co do zasady jest od tego, żeby tłumaczyć, odpowiadać na pytania i starać się, żeby jego przekaz był jasny, co oczywiście nie zawsze wychodzi.

Pierwsza, najprostsza rzecz: kiedy wchodzi w życie ta ustawa? Ta ustawa wchodzi w życie 1 lipca br. Pierwsze obwieszczenie refundacyjne nastąpi w terminie do 4 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, ponieważ, tak jak powiedziałem, trzeba przygotować 2 rozporządzenia wykonawcze, przeprowadzić cały proces uzgodnień i przygotować obwieszczenie. W związku z tym 1 września jest to najbliższy możliwy termin. Jest to bardzo trudne do realizacji, ale będziemy się starali to zrobić na dzień 1 września. Jeśli nie, to w grę wchodzi drugi termin, maksymalny, czyli 1 listopada. I ustawa wejdzie w życie w pełnej swojej funkcjonalności, to znaczy, że kobiety w ciąży będą miały wykaz leków, które będą dla nich bezpłatne. Sytuacja się zmieni całkowicie, ponieważ do tej pory odpłatność dla pacjentki jest taka sama, jak dla wszystkich innych, tzn. nie ma rozróżnienia pomiędzy tym, czy kobieta jest w ciąży, czy kobieta nie jest w ciąży. Obowiązują tu te same zasady odpłatności.

Pani senator powiedziała, że idea tej ustawy dotyczy wprowadzenia leków bezpłatnych dla kobiet w ciąży. I w tym kierunku była procedowana, w tym kierunku cały proces legislacyjny został przeprowadzony. Można wiele innych ustaw realizować, być może słusznych, ale ten kierunek, ta zasada była niezmienna od samego początku: bezpłatne leki dla kobiet w ciąży. I w tym zakresie została przyjęta przez Sejm.

Jeśli chodzi o wskazania refundacyjne, to co do zasady nie przyjmujemy odrębnych wskazań refundacyjnych dla leków na nadciśnienie tętnicze, tak żeby w przypadku każdego leku, który kobieta w ciąży może stosować, mówić, że jest inna odpłatność... Trudno stworzyć taką metodologię odpłatności we wskazaniach refundacyjnych. W związku z tym zostało przyjęte, że wszystkie leki, które są na liście, będą bezpłatne. Dopłata, kwota, którą pacjentka wносиła do tej pory, będzie przejmowana przez

budżet państwa i finansowana ze środków przekazanych do Narodowego Funduszu Zdrowia. Tak to zostało pomyślane. Chyba na wszystkie pytania odpowiedziałem. Dziękuję bardzo serdecznie.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Chciałabym jeszcze pana mecenasa poprosić o opinię ostateczną. Czy te wyjaśnienia, które były... Jak się pan do nich odnosi i do tej poprawki, która została zgłoszona przez panią senator? Czy jeżelibyśmy chcieli ją przyjąć, musielibyśmy zmieniać tytuł ustawy? Jak to wygląda pod kątem prawa?

**GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
MACIEJ TELEC**

Dziękuję bardzo.

To ja może zacznę od poprawki pani senator. Tytułu ustawy nie musimy zmieniać, natomiast, ponieważ cała koncepcja polega na tym, że się przyznaje prawo do bezpłatnego zaopatrzenia w leki kobietom w ciąży, wszystkie te przepisy, które są w noweli, trzeba by przeanalizować i wszędzie tam, gdzie jest mowa o ciąży dodać słowa o połogu albo takie ogólne odesłanie... Takiej poprawki nie jestem w tej chwili w stanie przygotować, ale...

*(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Jak rozumiem, jeżeli przyjmiemy tę poprawkę, to z automatu w każdym miejscu ustawy, gdzie jest mowa o ciąży, trzeba będzie dopisywać: i połów. Tak?)*

Mniej więcej tak. Poprawka by się rozmnożyła, byłoby kilka, może kilkanaście poprawek.

A jeżeli chodzi o moje uwagi, o uwagę pierwszą, to ona miała mieć z założenia charakter tylko legislacyjny. No, tutaj z ostrożności nie chciałbym, żeby po przyjęciu tej poprawki okazało się, że lekarze i położne nie będą mogli sprawdzać w systemie informacji medycznej danych o wyrobach medycznych czy o środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia, bo nie takie było założenie.

Jeżeli chodzi o uwagę drugą, to ją podtrzymuję. To nie jest kwestia relacji między ustawą a obwieszczeniem o wykazie leków, ale relacji między obowiązkiem nałożonym na lekarza albo położną co do weryfikacji przepisanych leków w systemie informatycznym – ten obowiązek wejdzie w życie w lipcu 2020 r., – a przepisem, który upoważnia ministra do tego, aby ten system uruchomił w grudniu 2021 r. Będzie kilkanaście miesięcy, w których będzie obowiązywał przepis nakładający obowiązek, a nie będzie możliwości zrealizowania tego obowiązku, bo nie będzie tego systemu. Tak więc żeby ten przepis był z punktu widzenia legislacyjnego spójny i możliwy do wykonania – nie nakładał obowiązku, którego nie da się wykonać, tym bardziej zabezpieczonego sankcją – warto byłoby te przepisy uzupełnić. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Czyli w tym momencie mamy 2 poprawki. Jak rozumiem, pani senator podtrzymuje swoją poprawkę dotyczącą rozszerzenia tego czasu o czas połogu. Druga poprawka została zaproponowana przez Biuro Legislacyjne. Bo z tej pierwszej propozycji, jak rozumiem, pan rezygnuje. Tak?

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Maciej Telec: Tak jest.)*

Dobrze. Dziękuję bardzo.

W takim razie przystępujemy do głosowania nad zgłoszonymi poprawkami.

Może zacznę od poprawki proponowanej przez...

*(Senator Wojciech Skurkiewicz: Najpierw wniosek o...)*

A, przepraszam. Wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek.

Kto z państwa jest za? (3)

Kto jest przeciw? (3)

Bez głosów wstrzymujących... Wniosek nie uzyskał większości.

I teraz przystępujemy do głosowania nad poprawkami.

Poprawka pani senator, rozszerzenie o okres połogu.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tej poprawki wraz z konsekwencjami...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

Już myślałam, że pan wreszcie zagłosował z nami...

*(Senator Wojciech Skurkiewicz: Pani Przewodnicząca, uwaga techniczna...)*

Panie Senatorze, ja wiem, że pan zawsze szuka jakiegoś takiego klucza, wyjścia... Ale może skupmy się na kobiecie w ciąży i tym okresie po porodzie.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

**GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
MACIEJ TELEC**

Moim zdaniem nie wykracza poza zakres. To jest kwestia głębokości i szerokości poprawki... Senat wykroczyłby poza materię, gdyby rozszerzył tę regulację, a on po prostu ją pogłębia. Sejm przyznał prawo do świadczeń bezpłatnych kobietom w ciąży, a my to prawo rozszerzamy o kobiety w położu. Moim zdaniem mieścimy się w tej materii, którą przekazał Sejm do Senatu.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Tak więc głosujemy.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (3)

Kto jest przeciw? (3)

Nikt się nie wstrzymał od głosu. Ta sama sytuacja co poprzednio.

I kolejna poprawka, zaproponowana przez Biuro Legislacyjne, przez pana mecenasa.

Kto z państwa jest za? (3)

Kto przeciw? (3)

Nikt się nie wstrzymał od głosu. Analogiczna sytuacja.

*(Głos z sali: Pani przejęła propozycje legislacyjne?)*

Tak, przejęłam.

**GŁÓWNY LEGISLATOR  
W BIURZE LEGISLACYJNYM  
W KANCELARII SENATU  
MACIEJ TELEC**

Ponieważ żadna z poprawek, żaden ze wniosków nie uzyskała poparcia komisji, w zestawieniu wniosków znajdują się wszystkie wnioski podane pod głosowanie.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak jest, dla porządku.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Sprawozdawca. Jest propozycja, żeby był nim pan senator. Jako mężczyzna będzie bronił kobiet... Bardzo dobrze. Tak, Panie Senatorze?

*(Senator Wojciech Konieczny: Dobrze.)*

Dobrze. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie. Dziękuję państwu.

*(Koniec posiedzenia o godzinie 14 minut 57)*

**Kancelaria Senatu**

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Edycji i Poligrafii