



SENAT  
RZECZYPOSPOLITEJ  
POLSKIEJ

X kadencja

# Zapis stenograficzny

z posiedzenia  
Komisji Zdrowia (26.)

26 października 2020 r.

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 (druk senacki nr 235, druki sejmowe nr 683, 684, 685, 686, 698).

(Początek posiedzenia o godzinie 10 minut 34)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca  
Beata Małecka-Libera)

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Rozpoczynamy posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Chciałabym przywitać wszystkie osoby, które są tutaj osobiście, wszystkie panie i panów senatorów, pana ministra z osobami towarzyszącymi, wszystkie osoby, które są na sali, jak również te, które są połączone zdalnie.

Nasze posiedzenie jest bezpośrednio transmitowane. Część senatorów jest obecna w trybie zdalnym.

Stwierdzam, że mamy kworum na dzisiejszym posiedzeniu.

Dzisiejszy porządek obrad to rozpatrzenie ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z przeciwdziałaniem sytuacjom kryzysowym związanym z wystąpieniem COVID-19 – druk senacki nr 235 oraz druki sejmowe nr 683, 684, 685, 686 i 698.

Myślę, że wszystkie formalności zostały wypełnione.

Zanim oddam panu głos, Panie Ministrze, chciałabym, żeby na początku jasno pan wyjaśnił, jaki to był projekt, czy to był projekt posełski, czy rządowy, bo co do tego mamy wiele wątpliwości. Nie widzę tutaj posła wnioskodawcy. Rozumiem, że nastąpiły jakieś przetasowania w tej kwestii, więc bardzo proszę o wyjaśnienia. Jest to dość istotne, ponieważ mówimy tutaj o ustawie, która ma pomóc przede wszystkim systemowi ochrony zdrowia i pracownikom medycznym. Co do liczby zagadnień, jaka jest

dedykowana pracownikom medycznym i ochronie zdrowia w tym akcie... Mamy wątpliwości, czy aby na pewno jest to tutaj najważniejsza kwestia, z tego względu że w ustawie pojawia się szereg różnych artykułów, dotyczących wielu innych kwestii, poczynawszy od kwestii związanych z prawem budowlanym, skończywszy na innych rozwiązaniach, które z ochroną zdrowia mają o wiele mniej wspólnego.

To, czy ten projekt jest projektem poselskim, czy też rządowym, rodzi konkretne pytania. Środowiska społeczne, środowiska, którym tak naprawdę ta ustawa jest dedykowana, skierowały do mnie szereg apeli i pism, w których jednoznacznie podkreślają, że nie miały możliwości odbycia konsultacji w tym przedmiocie. Często nawet sytuacja wyglądała tak, że projekt zobaczyły dopiero w momencie, kiedy pojawił się on na stronie sejmowej. Tak więc rozumiem, że projekt nie był konsultowany, że został przygotowany naprędce przez grupę posłów, bo sytuacja jest wyjątkowa. Pozostaje tylko pytanie, czy na pewno przez ostatnie 2–3 miesiące nie starczyło czasu na to, żeby rzeczy, o których dzisiaj będziemy mówić, przewidzieć.

Bardzo proszę pana ministra, żeby się pan odniósł do tej kwestii. Myślę, że w trakcie dyskusji nad artykułami czy też poprawkami będziemy zadawać pytania, które nas tutaj nurtują. Chcę również powiedzieć, że z wszystkimi propozycjami poprawek, które wpłynęły, senatorzy dokładnie się zapoznali. Ja przedyskutowałam je również z biurem prawnym. Na ostatnim posiedzeniu Komisji Zdrowia postanowiliśmy, że wszystkie poprawki będą wcześniej przedyskutowane i opracowane przez Komisję Zdrowia oraz przez nasze Biuro Legislacyjne.

Oddaję panu głos, Panie Ministrze. Bardzo proszę o wprowadzenie nas we wszystkie zagadnienia tej szerokiej ustawy, która dotyczy wielu różnych tematów, nie tylko związanych z pracownikami ochrony zdrowia. Podkreślam, że pracownicy chyba czekali na taką ustawę kilka miesięcy temu, kiedy to domagaliśmy się różnych rozwiązań prawnych, związanych chociażby z testowaniem. Dzisiaj mówimy tylko i wyłącznie o potrzebie zwiększenia liczby pracowników. Nagle pojawiły się właśnie tego typu rozwiązania.

Bardzo proszę, Panie Ministrze. Oddaję panu głos.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Dziękuję bardzo.

Szanowna Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo!

Niektóre pytania mnie zaskakują. Oczywiście jest to projekt poselski, taką ścieżką trafił do Sejmu i, jak rozumiem, Sejm Rzeczypospolitej nie miał co do tego żadnych wątpliwości.

Materia tej ustawy jest na tyle rozbudowana, na tyle skomplikowana i dotyczy, tak jak pani przewodnicząca powiedziała, wielu różnych aspektów, że trzeba przyznać, że w oczywisty sposób jej projekt był przygotowany we współpracy nie tylko z Ministerstwem Zdrowia, chociaż większość tych przepisów rzeczywiście reguluje kwestie z obszaru zdrowotnego, ale również z innymi ministerstwami, których działań ona dotyczy. Można powiedzieć, że projekt powstał w ścisłej współpracy ze stroną rządową. W oczywisty sposób jako projekt poselski nie podlegał on wcześniejszym konsultacjom. Jak słusznie pani zauważyła, sytuacja jest wyjątkowa, więc trafił on na posiedzenie Sejmu w ramach takiej, można powiedzieć, ekstraordynaryjnej ścieżki. Samo posiedzenie Sejmu było przecież posiedzeniem dodatkowym. Wydaje mi się, że dalsze wyjaśnienia, szczególnie z mojej strony, są chyba zbędne.

Dlaczego projekt jest tak szeroki i dlaczego reguluje kwestie inne niż tylko kwestie związane z personelem medycznym? Wydaje mi się, że to też jest pewna oczywistość czy jakby pewna przypadłość rozwiązań covidowych. One nie mogą

skupiać się na jednym wątku. Przykład: decyzje o budowaniu szpitali polowych czy pewne decyzje związane z rozbudową infrastruktury pociągają za sobą wymagane zmiany prawa w ustawach pozamedycznych, chociażby w ustawie o zamówieniach publicznych. Mówię tu o rozluźnieniu w zakresie formalnej ścieżki z ustawy o zamówieniach publicznych czy też pewnych wymogów związanych z prawem budowlanym. Wiadomo, że funkcjonującym podmiotom byłoby bardzo trudno dostosować pewne swoje rozwiązania w takiej szybkiej ścieżce, jeżeliby robiły wszystkie kroki wymagane prawem budowlanym. Takim wyrazistym przykładem zmian wykraczających poza same wymogi Ministerstwa Zdrowia jest sposób oddawania szpitali polowych. Jeśli dobrze pamiętam, w sejmowej Komisji Zdrowia została złożona stosowna poprawka, która rozluźnia pewne kryteria dopuszczania obiektu, dopuszczania takiego szpitala polowego do funkcjonowania. Stąd też ta ustawa częściowa może nawet w istotnej części wykracza poza tematy strictly zdrowotne. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, jest ważne, czy to jest ustawa poselska, czy też rządowa. Jak sam pan powiedział, była ona konsultowana z różnymi ministerstwami, ale nie była konsultowana ze środowiskiem, któremu tak naprawdę jest dedykowana.

Ponieważ oficjalnie dostałam takie stanowiska, chciałabym chociażby fragment jednego z nich przeczytać z tego względu, że mnie o to w tym piśmie poproszono. Nie ma innej możliwości przedstawienia swojej opinii, jak tylko poprzez senatorów.

Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, jego Zarząd Krajowy pisze, że ta ustawa i stan faktyczny wygląda dość groteskowo. Wychodzi bowiem na to, że jakaś zdeteminowana grupa kilkudziesięciu posłów, zaniepokojona stanem epidemii, bezczynnością premiera i rządu, postanowiła aktywnie zadziałać i na kolanie przygotowała rozwiązania prawne zmieniające kilka różnych ustaw, oszacowała ich koszty i dąży do ich natychmiastowego wprowadzenia. Tempo prac jest nie do zaakceptowania przez stronę społeczną.

Ja już nie chcę mówić, jakie były naciski związane z pracą w Komisji Zdrowia w Sejmie, bo to wszystko państwo widzieliście. Podobnie było w Senacie, mówiono, żeby procedować jak najszybciej. Ja chcę powiedzieć, że nasza senacka komisja dostała tę ustawę dopiero w piątek o godzinie 15.00 i tego, że dzisiaj o godzinie 10.30 rozpoczynamy procedowanie, nie można chyba zaliczyć do opóźnienia prac, co z całą mocą podkreślam. Ustawa jest niestety obciążona wieloma błędami i wymaga korekty. Na dzisiejszym posiedzeniu komisji również będą zgłaszane poprawki.

Pan mecenas. Bardzo proszę o opinię prawną.

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

Dziękuję uprzejmie.

Pani Przewodnicząca! Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Biuro Legislacyjne podniosło szereg zastrzeżeń co do zgodności ustawy zarówno z konstytucją, jak i prawem Unii Europejskiej. Postaram się je zwięźle scharakteryzować.

Po pierwsze, zwracam uwagę, że możliwość władczego wkraczania w sferę działalności jednostek samorządu terytorialnego, w tym jednostek organizacyjnych tego samorządu, musi być rozpatrywana w świetle wyrażonej w przepisach art. 165 ust. 2 i art. 171 ust. 1 i 2 konstytucji zasady samodzielności jednostki samorządu terytorialnego. W świetle tych wzorców konstytucyjnych negatywnie należy odnieść się do przewidzianej w nowelizacji ustawy o strażach gminnych propozycji, aby bez współuczestniczenia właściwego organu wykonawczego jednostki samorządu terytorialnego wojewoda podejmował arbitralną decyzję polegającą na użyciu straży miejskiej z danego obszaru terytorialnego jednostki samorządu terytorialnego do wspólnych działań z policją. W związku z tym proponuje się, aby tego rodzaju zarządzenie mogło być wydane jedynie za zgodą właściwego terytorialnie wójta, burmistrza albo prezydenta miasta.

Po drugie, w świetle art. 87 konstytucji za niedopuszczalne należy uznać unormowania ujęte w zmienianej ustawie – Prawo farmaceutyczne oraz w zmienianej ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych. Z jednej strony nakazują one uregulowanie problematyki ewentualnego przedłużenia terminu ważności recept w obwieszczeniu, a więc w akcie prawnym o charakterze informacyjnym, nie zaś w rozporządzeniu będącym źródłem prawa powszechnie obowiązującego. Z drugiej strony w zakresie dotyczącym kontroli regulowanej w zmienianej ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nakazują badać zgodność działalności podmiotu – cytuję – „z wymaganiami określonymi przez prezesa funduszu”. Zwracano uwagę, że zarządzenie prezesa funduszu w świetle art. 93 konstytucji nie ma charakteru powszechnie obowiązującego, a co za tym idzie, wymagania te powinny być ograniczone do kontroli z obowiązującymi przepisami, tak jak dotyczy to innych rodzajów kontroli przewidzianych w tej ustawie.

Po trzecie, przewidziana w dodawanym art. 47b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi możliwość wydawania przez ministra właściwego do spraw zdrowia decyzji administracyjnej w przedmiocie zawieszenia kierownika podmiotu leczniczego prowadzącego szpital budzi szereg zastrzeżeń natury konstytucyjnej.

Przede wszystkim brzmienie dodawanego przepisu prowadzi do wniosku, że adresatem tej decyzji może być zarówno kierownik szpitala publicznego, jak i kierownik podmiotu leczniczego będącego klasycznym podmiotem prywatnoprawnym, np. przedsiębiorca, bądź też spółka kapitałowa utworzona przez jednostkę samorządu terytorialnego, co budzi wątpliwości zarówno w świetle zasady proporcjonalności, jak i w świetle zasady wolności działalności gospodarczej, a wreszcie w świetle zasady samodzielności jednostek samorządu terytorialnego. Podniesione wątpliwości są jedynie wzmacniane przez kolejne ustępy tego artykułu, gdyż ust. 3 dodawanego art. 47b przewiduje, że decyzja ministra właściwego do spraw zdrowia wygasa dopiero po upływie 30 dni od dnia odwołania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, a zatem w oderwaniu od przyczyny, dla której nastąpiło zawieszenie dotychczasowego kierownika i powołanie pełnomocnika ministra właściwego do spraw zdrowia.

Następnie ust. 4 stanowi, że wniesienie od decyzji ministra właściwego do spraw zdrowia skargi do sądu administracyjnego w skróconym

7-dniowym terminie nie wstrzymuje wykonania tej decyzji.

I wreszcie, ust. 8 dodawanego artykułu stanowi, że na okres ustanowienia pełnomocnika i zawieszenia dotychczasowego kierownika ustają kompetencje innych organów podmiotu leczniczego, co oznacza, że przyczyna, dla której nastąpiło ustanowienie pełnomocnika oraz zawieszenie dotychczasowego kierownika, pozostaje bez związku z art. 47b ust. 8. Zwróćmy uwagę, że przyczyna, dla której nastąpiło ustanowienie owego pełnomocnika, nie musi przecież abstrakcyjnie dotyczyć innych organów zawieszono podmiotu leczniczego, np. rady nadzorczej spółki kapitałowej.

Po czwarte, w świetle zasady równości wątpliwości budzą te przepisy ustawy, które w zakresie dotyczącym przyznawanego uprawnienia nie odnoszą się do niektórych podmiotów. Zwracamy również uwagę, że o ile ustawodawca postanowił, że niektóre zmieniane ustawy pragmatyczne, dotyczące funkcjonariuszy Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, straży gminnych, żołnierzy zawodowych, funkcjonariuszy innych służb, będą wchodziły w życie z mocą od dnia 5 września 2020 r., co jest jak najbardziej konstytucyjnie możliwe, gdyż dotyczy uprawnień tych podmiotów, o tyle nie jest dopuszczalne nieprzewidzenie takiego uregulowania w stosunku do strażników miejskich, funkcjonariuszy Służby Więziennej oraz członków ochotniczych straży pożarnych. Okoliczność, że z dniem 5 września nastąpiła utrata mocy obowiązującej przepisu art. 4d ustawy covidowej, który przewidywał prawo do preferencyjnego ustalenia wysokości uposażenia, jedynie wzmacnia tę uwagę, bowiem ten przepis, już nieobowiązujący, dotyczył funkcjonariuszy Służby Więziennej, która w tym zakresie poprzez źle sformułowany przepis końcowy została pokrzywdzona.

Po piąte, w świetle zasady demokratycznego państwa prawnego zasadne jest ustanowienie stosownych przepisów przejściowych, których brakuje w ustawie, w szczególności w zakresie dotyczącym postępowań administracyjnych w sprawie skierowania do pracy oraz w sprawie tych decyzji, które zostały wydane w sprawie skierowania do pracy, a podlegają procedurze odwoławczej albo też postępowaniu przed właściwym sądem. Stosowne propozycje poprawek zostały zamieszczone w opinii.

Wreszcie, po szóste, należy zwrócić uwagę na zastrzeżenia w zakresie zgodności z prawem Unii Europejskiej tych przepisów omawianej ustawy, które przewidują niestosowanie ustawy – Prawo zamówień publicznych. W tym kontekście należy zwrócić uwagę, że dopuszczalność takiego unormowania budzi zasadnicze wątpliwości w świetle dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie zamówień publicznych, które zawierają taksatywny katalog dostaw, usług i robót budowlanych, które mogą nie podlegać reżimowi udzielania zamówień publicznych.

Wysoka Komisjo, analizie zostały poddane przepisy odnoszące się do tzw. klauzuli dobrej samarytanina. Pozwoliliśmy sobie na zawarcie w tym zakresie następującej konkluzji. Dopuszczalność zawarcia takiego unormowania w omawianej ustawie uzależniona jest od rozumienia dodawanego przepisu. Jeżeli dodawany art. 23 ustawy, który przewiduje wyłączenie od odpowiedzialności karnej, miałby dotyczyć wszystkich zawodów medycznych, niezależnie od tego, czy w konkretnym przypadku osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego i uczestnicząca w rozpoznaniu COVID-19 posiada różną wiedzę, doświadczenie i umiejętności, a także formalne kwalifikacje, w tym specjalizacje, to takie rozumienie mogłoby budzić wątpliwości. Jeżeli jednak ten przepis nie jest rozumiany w oderwaniu od konkretnych przymiotów osoby udzielającej świadczenia – innymi słowy, będzie inaczej stosowany w stosunku do osoby, której specjalizacja pokrywa się z problematyką COVID, a inaczej w odniesieniu do osoby, która takiej specjalizacji nie posiada – dopuszczalność takiego uregulowania należy, jak się wydaje, dopuścić.

Niezależnie od tego zawarliśmy w opinii szereg postulatów natury legislacyjnej i redakcyjnej, które w przypadku przejścia poprawek będą przez nas szczegółowo omawiane. Dziękuję.

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

Dziękuję bardzo.

Otwieram dyskusję.

Kto z pań i panów senatorów chciałby w tej chwili zabrać głos?

Proszę bardzo. Pan senator Szejnfeld.



**SENATOR  
ADAM SZEJNFELD**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Chciałbym zasygnalizować pani przewodniczącej i Wysokiej Komisji chęć zgłoszenia do tej ustawy zmiany na podstawie art. 69 Regulaminu Senatu. Chodzi o zmianę, która w mojej ocenie jest istotna z jednej strony ze względu na ochronę zdrowia publicznego, a z drugiej strony ze względu na stan gospodarki i finansów publicznych, w związku z czym wiąże się bezpośrednio z tą ustawą i ze wszystkimi, nazwę to, antycovidowymi ustawami przyjmowanymi do tej pory. W pewnym zakresie wykracza ona poza materię tejsze ustawy, ale oczywiście nie wykracza poza materię wszystkich ustaw antycovidowych czy ustaw znanych jako tarcze. Regulamin Senatu przewiduje taką inicjatywę w art. 69 i chcę z niej skorzystać. Chodzi o wniesienie w ramach procedowania nad tą ustawą projektu uchylecia zakazu handlu w niedzielę. Jeżeli pani przewodnicząca pozwoli, to teraz albo w innym momencie zaprezentuję i uzasadnię tę inicjatywę.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę to teraz uzasadnić, bo później będziemy już procedowali nad ustawą i podejmowali decyzję co do wprowadzenia tejsze inicjatywy.

**SENATOR  
ADAM SZEJNFELD**

Dziękuję bardzo.

W takim razie chciałbym powiadomić, że za chwilę złożę na piśmie na ręce pani przewodniczącej projekt ustawy o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 i innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.

Ta ustawa w swoim art. 1 przewiduje zmianę treści art. 15i. Chodzi o ustawę z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 i innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych – Dziennik Ustaw, poz. 1842. Temu art. 15i nadaje się brzmienie, którego nie będę czytał, tylko omówię. Chodzi o to, aby w okresie trwania stanu

zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii oraz w okresie 90 dni od odwołania tego stanu, który obowiązywał jako ostatni, zniesiono zakaz handlu w niedzielę i wszystkie konsekwencje tego zakazu. To jest ust. 1 art. 15i w nowym brzmieniu. W ust. 2 proponuję, aby pracownikom handlu przysługiwały co najmniej 2 wolne od pracy niedziele w ciągu kolejnych, następujących po sobie 4 tygodni. Ustawa miałaby wchodzić w życie – to jest art. 2 – po upływie 14 dni od ogłoszenia.

Kilka zdań uzasadnienia, o co chodzi. Jak państwo wiecie, od 2018 r. funkcjonuje w Polsce zakaz handlu w niedzielę. Wywołuje to oczywiście różne kontrowersje, opinia publiczna jest w tej sprawie podzielona, aczkolwiek we wszystkich ostatnich badaniach zdecydowana większość obywateli opowiada się za zniesieniem zakazu handlu w niedzielę – w ostatnich badaniach 54% było za, a 32% przeciw. Ale nie chodzi tutaj o tę kwestię w sensie generalnym, tylko o czas, w którym jesteśmy, czas trwania pandemii, czas, który spowodował radykalny spadek popytu wewnętrznego. W najprostszy sposób można to zobrazować tak, iż epidemia z jednej strony godzi w trwałość funkcjonowania wielu podmiotów gospodarczych wykonujących działalność w zakresie handlu, a z drugiej strony bardzo radykalnie szkodzi finansom publicznym.

W ostatnich dniach Główny Urząd Statystyczny podał wyniki za pierwsze półrocze. Produkt krajowy brutto w Polsce spadł, jeśli dobrze pamiętam, mówię teraz z pamięci, o 8,4%. Radykalnie spadła konsumpcja wewnętrzna. Dość powiedzieć, że spożycie gospodarstw domowych spadło o prawie 11%, czyli radykalnie. To jest zastraszający poziom. Jeśli dobrze pamiętam, o dokładnie 10,8% spadła konsumpcja gospodarstw domowych. To wszystko oczywiście powoduje pogłębienie się i tak złej kondycji gospodarczej przedsiębiorstw i budżetu państwa. Wszyscy wiemy, jakie są negatywne skutki pandemii dla budżetu państwa. Dzisiaj zresztą, na tym posiedzeniu Senatu będziemy debatować nad nowelizacją budżetu państwa. Oczywiście ten bardzo radykalny ubytek dziesiątek miliardów złotych jest widoczny.

Niezależnie od negatywnych skutków gospodarczych i negatywnych skutków dla finansów i budżetu mamy tu także do czynienia z narastającym zagrożeniem zdrowotnym obywateli. Dlaczego? Dlatego oto, że szczególnie w dni

poprzedzające niedziele, czyli w piątki i soboty, radykalnie wzrasta liczba osób, które chcą dokonać zakupów, chociażby po to, żeby uniknąć problemów związanych z tym, że w niedziele sklepy są zamknięte. Tworzą się kolejki nie tylko na parkingach, nie tylko przed sklepami, ale także w sklepach, przed kasami. W kontekście wzrastającej liczby zachorowań to musi być groźne.

Chcę też powiedzieć, że w ostatnich dniach, o czym przecież wszyscy wiemy, Rada Ministrów wprowadziła kolejne obostrzenia, które będą dotyczyły handlu, a także będą wpływały na stan zdrowia obywateli. Rada Ministrów wprowadziła rozwiązanie, które dotyczy seniorów. Jest to wyłączenie 2 godzin, między godziną 10.00 a 12.00, ze sprzedaży dla ogółu obywateli na rzecz sprzedaży tylko dla seniorów. To de facto tworzy, oprócz zakazu handlu w niedzielę, kolejny wolny od handlu dzień. Po pomnożeniu 6 dni w tygodniu przez 2 godziny wychodzi nam 12 godzin wyłączonych z takiego powszechnego handlu, a doniesienia, informacje z tej branży pokazują, że w tych godzinach nie ma żadnych szczytów, jeśli chodzi o zainteresowanie zakupami seniorów. Mało tego, zakupy są przez nich robione przez cały dzień, a my mamy w tym okresie ograniczenia.

Jednocześnie są ograniczenia dotyczące liczby klientów w sklepie – w sklepach do 100 m<sup>2</sup> i powyżej 100 m<sup>2</sup>. To oczywiście również wypycha, tak to kolokwialnie powiem, klientów poza sklep. Kolejki tworzą się już przed sklepem, co generuje następne kłopoty, a przede wszystkim, tak jak powiedziałem, kłopoty związane z tym, co jest nam tutaj najbliższe i co uznajemy za najważniejsze, czyli z ochroną zdrowia. Wobec tego, żeby przynajmniej spróbować rozładować piętrzące się kolejki, rozłożyć ten ruch z tych już praktycznie 5, a nie 6 dni, na cały tydzień, na 7 dni, proponuję zawieszenie zakazu handlu w niedzielę.

Chciałbym powiedzieć – tak jak wspomniałem, prezentując projekt ustawy przed uzasadnieniem – że oczywiście chcemy, żeby były gwarancje dla pracowników. One są określone w kodeksie pracy, ale chcemy je jeszcze wzmocnić. W tej ustawie proponuje się prawną gwarancję, taką, by pracodawcy byli zobowiązani do zapewnienia co najmniej 2 wolnych niedziel w ciągu 4 tygodni. Nie mówię, że w ciągu miesiąca, tylko 4 tygodni, ponieważ miesiące mają różną liczbę tygodni. Chcemy, żeby co najmniej

2 niedziele raz na 4 tygodnie były absolutnie wolne od pracy dla pracowników. Tym sposobem...

*(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Panie Senatorze, proszę to już komasować...)*

Kończąc to uzasadnienie, chcę powiedzieć, że możemy osiągnąć efekt gospodarczy, czyli wspomóżenie firm działających w zakresie handlu, efekt konsumencki, a więc rozszerzenie możliwości dokonywania zakupów z 5 na 7 dni, no i efekt najważniejszy, zdrowotny, ponieważ zmniejszyśmy kolejki piętrzące się w piątki i w soboty. Dziękuję uprzejmie.

#### PRZEWODNICZĄCA BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Dziękuję za podjęcie takiej inicjatywy. Myślę, że ten tryb jest zgodny z art. 69 Regulaminem Senatu i wpisuje się w szybką ścieżkę naszego procedowania nad ustawą, nad którą dzisiaj debatujemy. Myślę, że jest to bardzo ciekawa inicjatywa. Rzeczywiście z punktu widzenia zdrowia publicznego powinniśmy robić wszystko, aby dostępność do zakupów, szczególnie właśnie dla seniorów, była jak najlepsza. Mimo że jest to 2-godzinne ograniczenie... Ja mam też takie spostrzeżenie, że seniorzy często robią zakupy tylko i wyłącznie w ciągu tych 2 godzin i czasami zągęszczanie w sklepach jest naprawdę bardzo, bardzo duże, a zgodnie z tym, co mówimy o epidemii, dystans jest jednym z najważniejszych elementów. Powinniśmy zrobić wszystko, ażeby rzeczywiście ten dystans pomiędzy ludźmi zwiększyć.

Ja poddam później pod głosowanie ten pomysł, projekt pana senatora. W momencie, kiedy przystąpimy do głosowania nad ewentualnymi poprawkami, poddam pod głosowanie komisji również zgłoszoną przez pana propozycję. Tylko wtedy będziemy mogli procedować ją dalej.

Są zgłoszenia senatorów. Zgłasza się pani senator Gorgoń-Komor i pani senator Ewa Matecka. Proszę bardzo, Pani Senator.

#### SENATOR AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Dziękuję panu senatorowi za tę cenną inicjatywę. Z perspektywy lekarza praktyka, który na co dzień wykonuje swój zawód, uważam, że jest



niezmiernie cenne, żeby ten dystans społeczny zachować. Dostosowuję się praktycznie do tego, co mamy w tej chwili w Polsce, a mamy drugi lockdown.

Ja mam pytanie do przedstawicieli ministra od moich kolegów lekarzy, którzy są specjalistami w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym. Procedowana ustawa w art. 36a wyklucza ich praktycznie z członkostwa w zespole ratowniczym, dając pewne kompetencje ratownikom medycznym i pielęgniarkom. Oczywiście w art. 36a jest zapisane, że będzie tak tylko w czasie zagrożenia epidemicznego, ale istnieje duża obawa środowiska lekarskiego, że pozostanie tak przez dłuższy czas. Chciałabym, żeby pan minister się do tego ustosunkował i powiedział, czym było poddyktowane właśnie takie sformułowanie tego artykułu. Proszę o merytoryczne uzasadnienie. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Jeszcze może poproszę panią senator Matecką i pana senatora Koniecznego, a później oddam głos panu ministrowi.

Proszę bardzo, Pani Senator.

(*Senator Ewa Matecka: Halo, czy teraz ja mogę, Pani Przewodnicząca?*)

Pani Senator, proszę bardzo.

(*Senator Ewa Matecka: Czy jestem słyszana?*)

Tak, tak.

**SENATOR  
EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo.

Szanowna Pani Przewodnicząca, mam pytanie do pana ministra.

(*Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Pani Senator, troszeczkę głośniej prosimy, bo słabo słysząc.*)

Dobrze, postaram się.

Mam pytanie do pana ministra. Poza tymi wszystkimi wadami, o których mówiliśmy, w tej ustawie jest bardzo dużo niejasnych zapisów. Te zapisy pojawiają się w kilku artykułach. Zaczę od art. 3 pkt 1 ppkt 8, gdzie mówi się: „stwierdzenie zakażenia lub zachorowania na chorobę, o której mowa w przepisach” itd., „przy czym

stwierdzenie zakażenia lub zachorowanie powstało w związku z wykonywaniem zadań służbowych i w okresie ogłoszenia stanu”. Pytam wobec tego, kiedy to stwierdzenie następuje, kiedy ono będzie ważne. Czy jeżeli stwierdzenie zachorowania albo zakażenia nastąpi tydzień, 2 tygodnie, półtora tygodnia czy kilka dni po ustaniu stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, to będzie to honorowane?

Drugie moje pytanie dotyczy służby strażników miejskich. Jest tutaj mowa o prawie tych strażników do 100% wynagrodzenia w przypadku zachorowania i w przypadku, kiedy ta choroba jest wynikiem wykonywania obowiązków, do których te służby zostały odesłane. Czy prawo do 100-procentowego wynagrodzenia podczas zwolnienia lekarskiego zostanie zachowane również wtedy, kiedy zachorowanie zostanie stwierdzone po ustaniu zagrożenia? Jeśli tak, to w jakim czasie po ustaniu stanu epidemicznego i stanu zagrożenia epidemicznego? To nie jest oczywiste. Uważam, że tak zaproponowany zapis może spowodować wiele interpretacji. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Pan senator Konieczny.

**SENATOR  
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panie Marszałku! Panie Ministrze!

Ja bym chciał się dowiedzieć... Jest to projekt poselski. Posłowie może nie byli do końca zorientowani, dlatego chciałbym się tego dowiedzieć od przedstawicieli ministerstwa. Wiemy, że teraz mamy 3 poziomy walki z koronawirusem – szpitale powiatowe, szpitale posiadające oddziały zakaźne i szpitale koordynujące. Na każdym z tych poziomów odbywa się walka z koronawirusem. Ratownicy pracują w ramach różnych form zatrudnienia. W ustawie jest zapis, że 200% wynagrodzenia należy się pracownikom oddelegowanym do walki z koronawirusem. W moim odczuciu wszyscy są teraz

skierowani do walki z koronawirusem. Skoro mówimy, że mamy 3 poziomy zabezpieczeń walki z tą chorobą, to wszyscy pracownicy tych szpitali, którzy są skierowani do walki z koronawirusem, podlegają nie tylko obowiązkowi walki z koronawirusem, ale i prawom wynikającym z tego, że do tej walki zostali rzućeni. W związku z tym powinni otrzymać podobne wynagrodzenie, takie, jakie jest tutaj sugerowane dla osób, które zostają skierowane przez wojewodę.

Chciałbym się dowiedzieć, czy ministerstwo chce zmiany w tym zakresie – ja będę zgłaszał taką poprawkę – czy też państwa intencją jest wypłacanie tych kwot tylko osobom skierowanym do walki z koronawirusem? Tutaj od razu zaznaczam, że powstanie dodatkowy rozdźwięk między szpitalami prywatnymi, które zostaną skierowane do walki z koronawirusem i w których te 200% będzie się pracownikom należało, a szpitalami publicznymi, które prowadzą tę walkę od marca. Nic na ten temat nie wiemy. Dodatkowo będzie podział związany z formą zatrudnienia. Nie powinno być tutaj tylko umowy o pracę, ale każda forma zatrudnienia. Chciałbym się dowiedzieć, czy państwa stanowisko jest takie samo jak posłów, którzy napisali tę ustawę, czy też ministerstwo, w związku z tym, że kieruje do walki wszystkich, pragnie to zmienić.

Drugie, krótkie pytanie, do pana senatora Szejnfelda. Czy w ustawie jest również zagwarantowany dodatek większy niż to, co się ustawowo, według kodeksu pracy należy za pracę w niedzielę, czyli np. 200%? Wiem, że podczas prac w Sejmie był zgłaszany postulat, aby za pracę w niedzielę pracownikom branży handlowej przysługiwało po prostu 200% wynagrodzenia. Czy to jest tu ujęte? Ewentualnie, czy państwo o tym myślicie? Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, ja też mam jedno pytanie w tej chwili. Pewnie szereg innych będę zadawała, kiedy będziemy zgłaszać różne poprawki. Jest jednak pewna kwestia, która mnie osobiście bardzo zaintrygowała. Mówię o art. 15, w którym w tej chwili dodaje się pkt 4a w brzmieniu: „obowiązek stosowania określonych środków profilaktycznych i zabiegów”. Ja wiem, że ustawa,

do której to zdanie jest dodawane, czyli ustawa o zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych, działa od 2008 r., dokładnie to przejrzałam. Ponieważ ten punkt jest dodany, chciałabym, żeby pan minister dokładnie mi wyjaśnił, co państwo posłowie mieli na myśli, bo jest to projekt poselski. O jakich środkach profilaktycznych i zabiegach mówimy? Pytam z tego względu, że jest tu bardzo szeroko otwarta furтка. Rozumiem, że bardziej chodziło państwu o szczepienia. Jeżeli tak, to dlaczego nie jest to dokładnie sprecyzowane, tylko w tak szeroki sposób.

Do głosu zgłasza się jeszcze pan senator Pęcherz, zdalnie.

Proszę bardzo.

**SENATOR  
JANUSZ PĘCHERZ**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Ja mam kilka uwag. Pierwsza uwaga jest taka, że po raz kolejny do ustawy nie zostali włączeni pracownicy, funkcjonariusze Służby Celno-Skarbowej. Ja już kiedyś zgłaszałem takie poprawki, jak dyskutowaliśmy nad ustawą o szczególnych rozwiązaniach dotyczących służb mundurowych. Wtedy pan minister stwierdził, że to zostanie uregulowane. No, może kiedyś zostanie, a może nigdy. Teraz znowu procedujemy ustawę, w której ta grupa osób, mimo że są tak samo narażone jak strażnicy miejscy, którzy na szczęście zostali tu włączeni, nie została objęta tym rozwiązaniem. Chciałbym zgłosić poprawkę dotyczącą ustawy o Krajowej Administracji Skarbowej. Proponuję, aby brzmienie tych punktów było takie samo jak w przypadku Policji czy straży pożarnej, tych służb, które w tej ustawie już się znajdują. To jest pierwsza sprawa.

Druga. Chciałbym tutaj bardzo wzmocnić pana legislatora, Biuro Legislacyjne, jeśli chodzi o samodzielność jednostek samorządów terytorialnego i straże gminne. Chciałbym, żeby koniecznie było zapisane, aby zarządzenie wojewody było wydawane za zgodą wójta, burmistrza, prezydenta miasta. Nie może być tak, że te jednostki zostaną w tej materii ubezwłasnowolnione. Myślę, że nic nie stoi na przeszkodzie, aby tak to zapisać. Myślę, że ani wojewodzie nie zależy na tym, aby wydawać zarządzenie, ani nie chodzi o to, aby wójt, burmistrz czy prezydent nie brał w tym udziału.

Mówię o zgłoszonych tutaj uwagach Biura Legislacyjnego i zdecydowanie popieram zastrzeżenia dotyczące zawieszenia kierownika zakładu. W myśl tego, co mówi pan legislator, te zapisy mogą dotyczyć nie tylko zakładu publicznego, ale i zakładu prywatnego.

Kolejna rzecz, którą wymieniał legislator, dotyczy sprawy uprawnień, które wchodzi 5 września dla jednych, a nie wchodzi 5 września dla drugich. Jest bardzo istotne, żeby tę sprawę uregulować.

Klauzula dobrego samarytanina. W pełni się zgadzam z tym, o czym mówił legislator. Ważne jest, żeby dointerpretować, o co tu tak naprawdę chodzi, bo może być to tak samo nieczytelne jak zapis, o którym przed chwilą mówiła pani przewodnicząca, zapis art. 15. Chodzi o pytanie, czy tu chodzi o szczepienia, czy chodzi o coś innego. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Kilka poruszonych przez pana tematów jest nam znanych i będzie miało odzwierciedlenie w poprawkach. Mamy tylko kłopot z pierwszą propozycją, z izbami celno-skarbowymi z tego względu, że nie mamy od pana senatora odpowiedniej poprawki, a chcielibyśmy na posiedzeniu komisji wszystkie poprawki przedyskutować i przegłosować. Jeżeli pan podtrzymuje wolę, żebyśmy zajęli się tą poprawką, to bardzo prosimy o to, aby ta poprawka jak najszybciej do nas dotarła. To jest pierwsza kwestia.

Druga...

(*Senator Janusz Pęcherz: Dobrze. Ja ją za chwilę przysłę.*)

Dobrze. Dziękuję bardzo.

Jeszcze pani senator Chybicka prosiła o głos. Proszę bardzo.

**SENATOR  
ALICJA CHYBICKA**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo! Panie Ministrze!

Chciałabym zapytać o trzy rzeczy.

Rzecz pierwsza. W tej ustawie nie ma ani jednego słowa – reguluje to bardzo wiele innych

ustaw, o czym już mówiła pani przewodnicząca komisji – o innych chorobach. Zgłaszają się do mnie, już w tej chwili masowo, chorzy na inne choroby, jak również lekarze leczący tych chorych, są to często chirurdzy. Zapóźnienia w rozpoznaniu chorób nowotworowych... W przypadku chorób serca chorzy często trafiają do nas w stanie skrajnie ciężkim, takim, że już nic nie jesteśmy w stanie zrobić. Ludzie, którzy się do mnie zgłaszają, zarówno lekarze, jak i chorzy, mówią, że nie ma miejsc, że nie ma personelu, że wyznacza się bardzo, bardzo dalekie terminy.

Czy Ministerstwo Zdrowia przewiduje cokolwiek zrobić w tej sprawie, czy też za chwilę doczekamy się, poza wymienionymi w tej chwili 4 tysiącami 783 przypadkami śmierci z powodu COVID, dużo większej liczby zgonów z powodu innych, przewlekłych, także poważnych chorób? Czy nie powinno być uregulowań, które mówiłyby, w jakich sytuacjach nie wolno tego prolongować i kto ma to zabezpieczyć? Ja mam takie wrażenie, że w tej chwili zajmujemy się tylko i wyłącznie chorymi na COVID. A co z resztą chorych? Już nie mówię o tym, że dla chorych, którzy mają jakąkolwiek inną chorobę, COVID jest bardzo groźny. To było pytanie pierwsze.

Kolejna zbulwersowana grupa, która mnie, że tak powiem, atakuje, to są restauratorzy, to są ci, którzy podlegają zasadom lockdownu. Tak samo jest w przypadku siłowni. Moje pytanie jest takie. Dlaczego ustawodawca pozwala chodzić do kościoła przy zachowaniu dystansu, w maseczce, a nie pozwala pójść na siłownię przy zachowaniu dystansu i w maseczce? Dlaczego nie pozwala pójść do restauracji przy zachowaniu dystansu i w maseczce? Dlaczego jest taka kompletna nierówność w stosunku do podmiotów?

Kolejna rzecz, która jest dla mnie bulwersująca, to jest rozporządzenie w sprawie osób powyżej siedemdziesiątego roku życia. Pan premier Morawiecki, mówiąc o tym zamiarze, powiedział, że to jest tylko prośba, a w zapisach jest to sformułowane ostro. To nie ma pokrycia ani w ustawach, które są aktami wyższego rzędu, ani też w konstytucji, która gwarantuje wszystkim obywatelom równość w wychodzeniu z domu. Co to oznacza? To oznacza, że... Oczywiście starsi mogą wymyślać różne rzeczy, bo są 3 przypadki, w których mogą wyjść – do kościoła, do sklepu i do apteki. A gdzie jest wyjście z zachowaniem bezpiecznego dystansu i w maseczce do parku,

który jest dwa kroki od domu takiego starszego człowieka? Przecież niedługo jego odporność będzie równa zero.

To wszystko powinno się w tej ustawie znaleźć i zostać uregulowane. Tak naprawdę całość tej ustawy... Jak patrzymy na strony opinii, którą napisało nasze Biuro Legislacyjne, mając bardzo mało czasu na przemyślenia, to wydaje nam się, że chaos, jaki wiąże się z wprowadzaniem ustaw i rozporządzeń, sprzeczność między ustawą a rozporządzeniem... To wszystko kupy się nie trzyma. Jeden wielki chaos i bałagan. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

To prawda, że przekazy są sprzeczne. Bardzo często osoby, które chcą postępować zgodnie z prawem, zadają pytania nam, senatorom, jak mają się zachować w poszczególnych miejscach, czy mają nosić maseczkę, czy mogą wychodzić z domu. Rzeczywiście problem seniorów jest słabo uregulowany, przekaz nie jest jednoznaczny, tak jak pani senator powiedziała. Bo jeżeli osoba starsza może wyjść do kościoła, to dlaczego nie może wyjść do parku? To nie jest jednoznaczny przekaz. Ja będę prosiła pana ministra, żeby może to podsumował, powiedział, co senior, osoba 70+, może, a czego nie może, żeby to było jasne i żeby to wybrzmiało.

Pani senator jeszcze prosi o możliwość zadania pytania.

Proszę bardzo.

**SENATOR  
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

No cóż. O tym, że pandemia się rozwija, wszyscy wiemy, mleko się rozlało. Decyzje są wydawane zbyt późno. Moi koledzy lekarze, pracownicy medyczni mają wiele wątpliwości co do ustawy, która była procedowana w Sejmie. Teraz my będziemy ją procedować. Myślę, że nasza komisja... Pani przewodnicząca włożyła wiele pracy, żeby podać państwu... Będziemy głosować nad stosownymi poprawkami, ale jeden przepis budzi moją dużą wątpliwość. Chodzi o art. 47 ust. 2b mówiący, że można powołać rodziców dzieci do czternastego roku życia.

Ale zostawiono ust. 3a, który wyklucza się z tym art. 47 ust. 2b, bo mówi, że można powołać do pracy z COVID jednego z rodziców, którzy mają pod opieką dziecko poniżej osiemnastego roku życia. Ja myślę, że to wybrzmi w poprawce, ale chciałabym pokazać, jaki bałagan legislacyjny jest we właśnie procedowanej ustawie i ile budzi w nas niepewności i lęku to, co czeka nas w najbliższym czasie. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Dlatego właśnie dopytywałam na początku, czy jest to projekt poselski, czy jest to projekt rządowy. Wszystkie te zapisy i artykuły niosą za sobą konkretne konsekwencje i warto byłoby wiedzieć, kogo będziemy w przyszłości rozliczać z tej ustawy. Ona była pisana w szybkim tempie i jest szybko procedowana. Po raz kolejny apelujemy o to, żeby nie przyjmować tego typu rozwiązań w ciągu kilku godzin, bo liczba pomyłek, normalnych, ludzkich pomyłek, które mogą się zdarzyć w trakcie procedowania, jest tu ogromna. Ta ustawa nie dotyczy tylko i wyłącznie problemów związanych z ochroną zdrowia sensu stricto i pracownikami medycznymi, ale także rozwiązań zawartych w wielu innych ustawach, dlatego też sam tryb procedowania, tak szybki, powoduje, że pytań i wątpliwości rzeczywiście rodzi się coraz więcej.

Czy ktoś jeszcze?

Broszę bardzo. Proszę się przedstawić.

**RADCA PRAWNY  
W ZESPOLE RADCÓW PRAWNYCH  
W NACZELNEJ IZBIE LEKARSKIEJ  
WOJCIECH IDASZAK**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Wojciech Idaszak, radca prawny, Naczelna Izba Lekarska.

Pani Przewodnicząca! Panie Marszałku! Wysoka Komisjo! Panie Ministrze!

Bardzo dziękuję za możliwość przedstawienia opinii środowiska lekarskiego w tej bardzo ważnej sprawie. Z wypowiedziami wszystkich państwa przedmówców trudno się nie zgodzić, jeśli chodzi zarówno o tempo prac, o legislacyjną

jakość tej ustawy, jak i zawarte w niej rozwiązania szczegółowe. Pan prof. Matyja, prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, chciał wystąpić tutaj i przedstawić tę opinię osobiście, ale z uwagi na zaangażowanie zawodowe nie może opuścić Krakowa, a względy organizacyjno-techniczne uniemożliwiły mu udział w posiedzeniu online. Stąd też poprosił, żebym przedstawił to stanowisko.

Szanowni Państwo, w ocenie środowiska lekarskiego – w największym, telegraficznym skrócie – tę ustawę można ocenić przy użyciu 2 sformułowań.

Pierwsze to „niespełnione nadzieje”. Mówię o nadziejach co do rozwiązań, które były zapowiadane. W ocenie środowiska proponowane rozwiązania są dalece niewystarczające jako rozwiązania, które mają wspierać system ochrony zdrowia w walce z epidemią, mają wspierać personel medyczny, mają wspierać też sam system. Czyli mówimy tu również o szpitalach.

Drugie sformułowanie to „głęboki niepokój”. Jest to głęboki niepokój dotyczący rozwiązań zawartych w tej ustawie. I tutaj w szczególności pozwolę sobie powiedzieć o jednej rzeczy. Jeżeli pani przewodnicząca pozwoli, w toku prac nad poszczególnymi przepisami też będę prosił o głos. Teraz powiem, że z wielkim niepokojem środowisko lekarskie przygląda się rozwiązaniu zawartemu w art. 6 ustawy, tj. szczególnej, uproszczonej drodze uzyskania prawa wykonywania zawodu w Polsce przez lekarzy cudzoziemców. W ocenie środowiska lekarskiego ta procedura jest bardzo niebezpieczna. Ona była niebezpieczna w wersji z przedłożenia sejmowego, a po poprawkach stała się jeszcze bardziej niebezpieczna. W wyniku poprawek przyjętych w Sejmie z tej szybkiej ścieżki uzyskania prawa wykonywania zawodu w Polsce została wykreślona konieczność weryfikacji znajomości języka polskiego poprzez egzamin. Według uchwalonej przez Sejm ustawy wystarczy, że osoba, która będzie chciała uzyskać prawo wykonywania zawodu, złoży oświadczenie o tym, że zna język polski w stopniu wystarczającym do wykonywania zawodu. To budzi głęboki niepokój, ponieważ znajomość języka jest niezmiernie ważna z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów. Lekarz wykonujący zawód w Polsce musi się komunikować precyzyjnym językiem medycznym z personelem medycznym, któremu komunikuje swoje spostrzeżenia, wydaje polecenia i od którego takie polecenia przyjmuje. Jednocześnie lekarz musi

komunikować się z każdym pacjentem, który do niego trafi, zarówno z posiadającym wykształcenie, posługującym się wyrafinowanym językiem, jak i z tym, który posługuje się językiem bardziej prostym. Lekarz musi w sposób zrozumiały komunikować się z każdą z tych osób.

W naszej ocenie te rozwiązania są bardzo niebezpieczne z punktu widzenia pacjentów i, co wymaga podkreślenia, nie mają związku z obecną sytuacją w kraju, nie mają związku z epidemią. Przypomnę, że zaledwie kilka miesięcy temu niemalże tożsame rozwiązania parlament odrzucił w ramach procedowania ustawy zmieniającej ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry, która została uchwalona 16 lipca br.

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Znamy stanowisko izby lekarskiej. Bardzo wnikliwie przyglądaliśmy się wszystkim zapisom, również temu tematowi, któremu poświęcił pan tutaj trochę więcej czasu. Rzeczywiście problem braku kadr medycznych, jeszcze pogłębiony w czasie epidemii, był do przewidzenia. My o tym mówiliśmy już na początku roku, mówiliśmy o tym w momencie, kiedy pracowaliśmy nad ustawą o zawodzie lekarza. Uważamy, że pewne rozwiązania powinny być wypracowane przez Ministerstwo Zdrowia w konsensusie z izbą lekarską. Jeszcze raz podkreślam: tryb procedowania tej ustawy jest za szybki, a w dodatku był to projekt poselski. Pojawiły się tutaj różne zapisy, które budzą wątpliwości zarówno ze strony izby lekarskiej, jak i szerszego grona – mówię tu także o świadczeniodawcach. Jest to bardzo trudny wątek, temat. Będziemy chcieli to tutaj w jakiś sposób poprawić. Myślę, że to będzie tylko poprawienie zapisu, pewnie ani jednej, ani drugiej strony nie zadowolimy, ale proszę zwrócić uwagę na fakt, że my tylko poprawiamy prawo, które już do nas dotarło. Cała dyskusja na ten temat powinna odbyć się w ramach konsultacji, których zabrakło.

Czy jeszcze ktoś chciałby zabrać...

(Głos z sali: Senator Matecka.)

Pani senator Matecka jeszcze raz. Proszę bardzo.

(Senator Ewa Matecka: Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.)



(*Senator Magdalena Kochan*: Pani Przewodnicząca, od 20 minut zgłaszam się do wypowiedzi, ale nikt tego nie widzi. Jeśli mogę prosić, by potem... Będę wdzięczna.)

Dobrze, Pani Senator, oddamy pani głos.  
Pani senator Matecka. Proszę bardzo.

**SENATOR  
EWA MATECKA**

Jeszcze raz dziękuję bardzo serdecznie.

Szanowny Panie Ministrze, tyle ostatnio się mówi o ochronie praw dziecka, o ochronie praw matek, natomiast w tej ustawie nie przewiduje się ani jednym słowem... Nie ma tu żadnego zapisu, który spowodowałby albo umożliwiłby swobodny osobisty kontakt matki z nowo narodzonym dzieckiem w przypadku ciąży wcześniej rozwiązanej, kiedy rodzą się wcześniaczki, które przez kilka następnych miesięcy po swoim narodzeniu muszą przebywać w szpitalu pod opieką lekarzy. Wiemy, do jakich sytuacji w czasie epidemii dochodziło w szpitalach, m.in. w Instytucie „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi, kiedy to matki musiały w drodze protestu czy innych form wymóc na personelu zastosowanie takich rozwiązań, które umożliwiłyby im osobistą opiekę nad swoimi dziećmi, możliwość spotkania się z nimi.

Kontakt matki i dziecka w tym czasie jest niezwykle ważny. Decyduje zarówno o dalszym dobrym rozwoju dziecka, jak i o psychice matki. W tej ustawie nie mówi się ani słowem na ten temat, a uważam, że można by wprowadzić takie rozwiązania, bardzo proste, które ułatwiłyby kontakt matki i dziecka, nie narażając nikogo na ewentualne zakażenia. Jak się spodziewam, Pani Przewodnicząca, zaproponujemy takie rozwiązania do tej ustawy. Żałuję, że ministerstwo czy inicjatorzy, posłowie nie przewidzieli wcześniej takich możliwości. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

Temat jest znany, temat jest bardzo medialny. Rzeczywiście dotyka bardzo wrażliwego obszaru, takiego, że matki, które urodzą dzieci, w tym również wcześniaki, nie mają tego

kontakty. Myślę, że naszymi poprawkami chociaż częściowo będziemy mogli rozwiązać także ten problem, chociaż absolutnie nie jest to w gestii, w zakresie uregulowań ustawowych. Jednak podpowiemy pewne rozwiązania, sposoby, które w jakiś sposób pomogą rozwiązać ten problem.

O głos prosiła pani senator Kochan.  
Bardzo proszę.

**SENATOR  
MAGDALENA KOCHAN**

Bardzo dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Dziwne czasy, proszę państwa, w dziwnych czasach żyjemy. Pan minister mówi nam, że ten skomplikowany projekt ustawy został przygotowany przez posłów, ale to on go przedstawia i uzasadnia w Senacie. Pan minister wie – tak jak ja i jak wszyscy wiemy – że tego projektu ustawy nie przygotowali posłowie, musiał powstać w ministerstwie. Udając coś przed nami, przedstawia się nam pewną fikcją. Trudno traktować tę fikcję poważnie, ale to już zostawiam na boku. Udajemy, że wszyscy naprawdę wierzymy w to, w co sam pan minister nie wierzy.

Proszę państwa, chcę powiedzieć, że ta ustawa, która dotyczy wielu bardzo ważnych kwestii, mniej lub bardziej wadliwie rozwiązywanych, poprawiana kolejny raz w Senacie, nie zawiera kolejny raz rozwiązania problemu, jaki dotyczy osób przewlekle chorych, samotnych, które wymagają opieki. W sytuacji, kiedy są pozytywne i mają objawy lub też bezobjawowo przechodzą COVID, praktycznie zostają pozbawione opieki innych osób niż opiekunki czy... Głównie opiekunki, bo to przede wszystkim kobiety z ośrodków pomocy społecznej. I te opiekunki nie są objęte żadnym wsparciem. W tej ustawie, którą państwo teraz przedkładacie, pomyśleliśmy nawet o kontrwywiadzie, ale nie pomyśleliśmy o opiekunach osób niesamodzielnych, samotnych z COVID. Dlatego proszę o włączenie pracowników ośrodków pomocy społecznej w ciąg rozwiązań, które dotyczą służb mundurowych, służb ochrony zdrowia.

Ci ludzie naprawdę, narażając swoje życie, pomagają innym. Osoby trwale i przewlekle chore oraz niesamodzielne nie są przyjmowane do izolatoriów, bo tam muszą być osoby samodzielne, nie są przyjmowane do szpitali, bo nie mają objawów, w związku z czym nie ma powodów, żeby zajmowały łóżka covidowe, nie mogą być



przyjęte do zakładów opiekuńczo-leczniczych, bo te także są przeładowane, i tak zostają pozostawione same sobie – bez możliwości skorzystania z pomocy. Opiekunka takiej osoby – czy ktokolwiek inny, kto musi się nią zaopiekować – musi być doceniona; chodzi zarówno o zapewnienie środków ochronnych, jak i docenienie w sensie finansowym, bo przecież naraża swoje życie i zdrowie, a jeżeli pójdzie na zwolnienie lekarskie, to nie będzie się jej płaciło tak, jak żołnierzowi kontrwywiadu. Nie odmawiam mu prawa do tego rodzaju świadczeń, ale musimy włączyć pracowników ośrodków pomocy społecznej do tych wszystkich ochronnych rozwiązań, które przewidujemy dla służb mundurowych; już pomijam tu sprawę niekonstytucyjności rozwiązań dotyczących straży gminnych. Uważam, że ci pracownicy powinni zostać objęci taką tarczą, w związku z czym proszę o włączenie służb socjalnych do tego rodzaju rozwiązań. Część z nich została przygotowana. Ja tu się kłaniam pięknie i naprawdę z wielką pokorą panu legislatorowi, który wykonuje nieprawdopodobną pracę, oraz pani przewodniczącej Beacie Małeckiej, bo to, co państwo robicie, naprawdę zasługuje na najwyższy szacunek. Proszę jednak o taką poprawkę, która po prostu obejmie pracowników pomocy społecznej tymi samymi rozwiązaniami co służby mundurowe. Oni służą innym – musimy to docenić. Bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

Temat jest mi znany, zresztą rozmawiałam z panią senator w tej kwestii. To jest cały czas problem opieki, która zapewnia świadczenia zdrowotne i świadczenia socjalne; zawsze gdzieś na styku tych dwóch świadczeń mamy rozjazd. Właśnie w tej ustawie dbamy już chociaż trochę, częściowo o pracowników medycznych, szukamy różnych dróg, różnych rozwiązań, jednak ta opieka socjalna zawsze zostaje gdzieś na boku, na skraju. A więc będziemy oczywiście zgłaszać tutaj poprawki, które będą pomagały w rozwiązaniu tego problemu. Nie wiem, czy uda nam się to zrobić absolutnie tak, jak pani senator by oczekiwała, ze względu na to, że niektóre rozwiązania po prostu będą wychodziły poza ramy tego projektu, ale będziemy próbowali pewne kwestie tutaj rozwiązać. Dziękuję, Pani Senator.

Czy ktoś jeszcze?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Pani senator Orzechowska, proszę bardzo.

Prosimy włączyć mikrofon, Pani Senator.

*(Senator Bogusława Orzechowska: Usiłuję to zrobić, ale...)*

Jest już dobrze. Proszę bardzo.

*(Senator Bogusława Orzechowska: Tak?)*

Tak.

**SENATOR  
BOGUSŁAWA ORZECHOWSKA**

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Chciałabym zgłosić 3 poprawki do procedowanej przez nas ustawy, które wniosą, jak myślę, ważne punkty. Nie ulega wątpliwości, że jest to ustawa, która powinna być wprowadzona, natomiast ona dzięki pracy naszej komisji będzie zdecydowanie poprawiona. Chciałabym więc wnieść poprawki. Przesłałam je mailowo, mam nadzieję, że one już dotarły do komisji...

*(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Tak, mamy je, Pani Senator.)*

Tak?

Chciałabym wnieść taką poprawkę, żeby po art. 24 dodać art. 24a w brzmieniu: do decyzji wydawanych w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowania na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2 przepisu art. 33 ust. 3a pkt 3 ustawy zmieniającej w art. 15 nie stosuje się. Wprowadzenie tej poprawki jest ważne. Chodzi o to, żeby znieść konieczność wydawania decyzji na piśmie w każdym przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2, co zdecydowanie usprawni pracę Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Druga poprawka, którą chciałabym wnieść, jest taka, żeby w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w art. 59 po ust. 2 dodać ust. 2a w brzmieniu: w przypadku uzasadnienia koniecznością zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej termin określony w ust. 2 pkt 2 ulega przedłużeniu o 24 miesiące. Jest ważne, żeby ten termin z 12 miesięcy przedłużyć do 24 miesięcy, bo umożliwi to dostęp do usług medycznych.

I trzecia poprawka. W art. 20 pkt 5 po art. 31zy dodaje się art. 31zy<sup>3a</sup> w brzmieniu: „Osobie podlegającej ubezpieczeniu społecznemu w razie choroby i macierzyństwa, określonego w ustawie

z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, u której stwierdzono zakażenie lub zachorowanie na chorobę, o której mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, przy czym stwierdzenie zakażenia lub zachorowanie powstało w związku z wykonywaniem zadań członka ochotniczej straży pożarnej w okresie ogłoszenia stanu epidemicznego lub stanu epidemii, z powodu tej choroby przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku, obliczonej na podstawie ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa”. I drugie: „Osobie podlegającej ubezpieczeniu społecznemu w razie choroby i macierzyństwa określonego w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, która na skutek podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych, o których mowa w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych u ludzi, jeżeli podleganie tej kwarantannie lub izolacji powstało w związku z wykonywaniem zadań członka ochotniczej straży pożarnej w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, z powodu tej choroby przysługuje zasiłek chorobowy, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku, obliczonej na podstawie przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa”. Proponowana tu zmiana jest bardzo ważna, dlatego że dotyczy ona i strażaków, i członków ich rodzin.

Dziękuję bardzo. Proszę o uwzględnienie tych poprawek.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Pani Senator. Przyjmujemy te propozycje poprawek w drodze wyjątku, a to z tego względu, że, jak pani senator na pewno pamięta, uzgodniliśmy tutaj, w Komisji Zdrowia, że wszystkie poprawki, które zgłaszają senatorowie, najpierw trafiają do naszego biura prawnego. Ale rozumiem, że tryb jest nadzwyczajny i sprawa nadzwyczajna, dlatego też proponuję taki porządek, aby w tej chwili... Bo więcej zgłoszeń nie ma, tak?

(Głos z sali: Nie.)

W związku z tym proponuję, aby oddać... Oddam w tej chwili głos panu ministrowi, żeby się odniósł do kwestii, które tutaj zostały przedstawione, a następnie zarządzę 10 minut przerwy, żeby pan mecenas miał chwilę na zastanowienie się nad tymi nowymi poprawkami.

Równocześnie informuję, że przejmuję wszystkie propozycje poprawek, które zostały zgłoszone przez pana mecenasa. Poddam je oczywiście pod głosowanie, łącznie z wnioskiem o procedowanie projektu ustawy.

Panie Ministrze, bardzo proszę o odpowiedź na zadane pytania.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Najpierw może dwie kwestie ogólne. Pani przewodnicząca na początku mówiła, że z wiadomych względów projekt ustawy nie podlegał konsultacjom, więc od strony formalnej było tak, że strona społeczna nie mogła złożyć uwag w takim trybie konsultacyjnym. Ale chciałbym też zwrócić uwagę... Powiedziała pani przewodnicząca, że tylko w Senacie jest to możliwe. No, jak dobrze pamiętam, nie tylko, bo na posiedzeniu Komisji Zdrowia byli...

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Przepraszam, powiedziałam, że w Sejmie, w momencie, kiedy druk sejmowy się pojawił.)

Chciałbym tylko zwrócić uwagę, że w Sejmie na posiedzeniu Komisji Zdrowia byli przedstawiciele strony społecznej i nawet wyrażali swoje uwagi co do projektu ustawy.

No i drugi aspekt. Jeszcze tylko raz wróć... Bo pani i przewodnicząca i pani senator Kochan wróciły do wątku tego, czyj to jest projekt ustawy. No, minister zdrowia nie uzasadnia dzisiaj projektu ustawy za pośrednictwem mojej skromnej osoby, ja tutaj jedynie, jako przedstawiciel strony rządowej... Od samego początku – tak samo w Sejmie, tak samo w Senacie – proaktywnie uczestniczę w tych pracach. Wydaje mi się to bardzo dobrą praktyką. I myślę, że byłaby to duża strata, gdyby dzisiaj przedstawiciela strony rządowej podczas tych naszych rozmów i tej merytorycznej pracy komisji nie było.

Co do merytorycznych kwestii – pozwolę sobie rozpocząć od Lotniczego Pogotowia

Ratunkowego i będę szedł tak chronologicznie. Najpierw art. 36 i 36a, o którym mówiła pani senator. On rzeczywiście nie dotyczy LPR, bo LPR dotyczył art. 37a, który stanowi, że w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia... etc., lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z 3 osób, w tym co najmniej pilota, ratowników medycznych lub pielęgniarek z systemu. My nie chcemy wykluczyć lekarzy, absolutnie. Wprost odwrotnie, uważamy, że jeżeli tylko po stronie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego będą możliwości zapewnienia obecności lekarzy, pełnej obsady zespołu, tak jak jest dzisiaj, to tak będzie najlepiej. Ten artykuł daje tylko możliwość, że jeżeli z powodu kwarantanny, izolacji, z powodu kłopotów kadrowych, które są na co dzień widziane, takiej możliwości by nie było, to może lecieć zespół 3-osobowy, bez lekarza. Z kolei...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Słucham?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

No właśnie. Nasza interpretacja była dość oczywista, ale jeżeli, jak rozumiem, są co do tego pewne wątpliwości... Przed chwilą esemesowałem z szefem Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, który też ma pewne wątpliwości co do tego zapisu. Jeżeli pani senator by złożyła stosowną poprawkę, to absolutnie ją poprzemy.

Pani senator mówiła również o niespójności pewnych artykułów związanych z pracami legislacyjnymi. Chcę zwrócić uwagę, że ten projekt podlegał wielogodzinnej pracy na posiedzeniu Komisji Zdrowia, gdzie bardzo dużo poprawek zostało przedstawionych, a co ważne, istotna część z tych poprawek została uwzględniona. Akurat ta potencjalna niespójność, która być może występuje, to jest pewnie, podobne jak w kilku innych przypadkach, efekt poprawki poselskiej, która być może na tym etapie prac komisji nie została przez legislatorów w Sejmie zweryfikowana. Tutaj akurat mam wątpliwość, czy mówimy o niespójności, bo artykuł dotyczący braku możliwości kierowania do pracy rodziców dzieci do lat 14 dotyczy skierowania do pracy niosącej ryzyko zakażenia, a ten art. 18...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Przepraszam, przepis 3a, mówiący o dzieciach w wieku powyżej 14 lat, dotyczy kierowania do pracy przy zwalczaniu epidemii. To jednak nie to samo, stąd w naszej ocenie tutaj akurat niespójności nie ma.

Pani senator Matecka pytała o funkcjonowanie ustawy czy pewnych wynikających z niej przywilejów po zakończeniu stanu epidemii czy zagrożenia epidemicznego. No, dla nas to w pewien sposób naturalne, że wiele ustaw covidowych czy wiele tych rozwiązań covidowych jest przewidziana na ten okres, a więc jeżeli ten stan wygaśnie, jeden czy drugi, to w oczywisty sposób wygasną również pewne prawa, obowiązki i przywileje wynikające z tej ustawy.

Pojawił się również w wypowiedzi pani senator Mateckiej wątek... Ktoś jeszcze potem go podnosił; może zaraz do tego dojdę. Aha, to Biuro Legislacyjne podnosiło kwestię braku równowagi rozwiązań związanych z dostępem do tego prawa od 5 września np. w przypadku Służby Więziennej i innych grup. No, tutaj również wygląda na to, że jest to efekt poprawek poselskich. Zarówno Służba Więzienna, jak i straż gminna zostały wprowadzone na etapie prac sejmowej Komisji Zdrowia, ale być może te przepisy nie zostały odpowiednio uszczegółowione. A więc jeżeli wola Senatu, senackiej Komisji Zdrowia będzie taka, żeby wprowadzić stosowne poprawki wyrównujące czy jakby wprowadzające tę równowagę, to jak najbardziej będziemy to popierać.

Pan senator Konieczny pytał o kwestie zabezpieczenia i jakby funkcjonowania, o to, czy wszyscy pracownicy ochrony zdrowia są dzisiaj skierowani do walki z COVID czy jakby walczą z COVID. Dwa słowa uzupełnienia. Ustawa reguluje dzisiaj przede wszystkim wynagrodzenia – bo tego wątku, jak rozumiem, dotyczyło zadane pytanie – osób delegowanych, osób skierowanych do pracy poleceniami wojewody, ale od samego początku, od bodajże marca, kwietnia funkcjonują polecenia ministra zdrowia dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Jedno z tych poleceń dotyczyło wypłacania dodatku, 150% wynagrodzenia, tak jak w ustawie dotyczącej tych osób skierowanych. I to dotyczyło tych jednostek, które otrzymały od NFZ polecenie... Chodziło np. o szpitale jednoimienne; tam rzeczywiście, jakby analogicznie do postanowień tej ustawy, były zwiększone wynagrodzenia. A więc to już funkcjonowało. Pan senator pytał, czy dzisiaj każdy poziom, pierwszy, drugi i trzeci, rzeczywiście uczestniczy w walce z COVID. No, w naszej ocenie w taki realny i kompletny sposób uczestniczy w tym poziom drugi i trzeci. I tutaj zostaną wystosowane odpowiednie polecenia ministra zdrowia do Narodowego Funduszu Zdrowia. Na pierwszym poziomie co do zasady nie ma

osób zakażonych, z COVID, te osoby nie są tam kierowane...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

*(Głos z sali: Tutaj już były statystyki o zakażonych... Lekarze z pierwszego poziomu mają...)*

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

No dobrze, ale tak czy siak... To może jeszcze inaczej do tego podejść. Być może, skoro tutaj są takie sygnały... Bo my też mamy świadomość, że do niektórych szpitali pierwszego poziomu zostały np. skierowane polecenia związane z wyodrębnieniem kilku łóżek czy izolacyjnych, czy być może rzeczywiście zabezpieczających pacjentów covidowych. Mamy tutaj możliwość rozwiązywania tego poprzez polecenia. A więc jeżeli byłyby tylko takie przypadki, to nie musimy zmieniać ustawy, bo ten tryb funkcjonuje od samego początku pandemii i można to regulować na poziomie poleceń ministra czy dyspozycji ministra kierowanych do NFZ.

Forma zatrudnienia – kontynuuję odpowiedź – nie ma znaczenia. Do pracy mogą być oddelegowani zarówno pracownicy zatrudnieni na umowach o pracę, jak i ci na umowach kontraktowych. I tam również te zwyczaje wynagrodzenia – czy w myśl ustawy, czy w myśl poleceń ministra zdrowia – obowiązują.

Pani przewodnicząca Małecka-Libera pytała jeszcze o art. 46b lit. a, o zabiegi profilaktyczne. My tak naprawdę nie dokonujemy w tej ustawie zmian merytorycznych związanych z tym artykułem. Ten zwrot „zabiegi i działania profilaktyczne” funkcjonuje w ustawie o chorobach zakaźnych, tak? W ustawie o chorobach zakaźnych jest już od dawna. My go nie zmieniamy, my jedynie być może zmieniamy sens legislacyjny, bo ten zapis funkcjonował wyłącznie w odniesieniu do osób chorych lub podejrzanych o zarażenie. Rozszerzając czy jakby uogólniając tę definicję, dajemy sobie możliwość nakładania np. pewnych ograniczeń czy sankcji na osoby potencjalnie zdrowe. Myślę, że takim dobrym przykładem jest dezynfekcja. Powszechnie wprowadzony obowiązek dezynfekcji to jest właśnie działanie profilaktyczne skierowane do osób, które być może dzisiaj w ustawie o chorobach zakaźnych jako niezarażone i niepodejrzane się nie kwalifikują.

Odniosę się jeszcze do stanowiska, które wyraziła pani senator Kochan, dotyczącego opiekunów osób niesamodzielnych i ośrodków pomocy społecznej. Na etapie prac sejmowej Komisji

Zdrowia złożona została – jeśli dobrze pamiętam, to przez pana przewodniczącego Piechę – stosowna poprawka, która mówi... Zaraz może podam dokładne jej brzmienie, ale co do zasady ona mówi o tym, że te przywileje, które mają funkcjonariusze służb, czyli przede wszystkim prawo do 100-procentowego wynagrodzenia w przypadku objęcia kwarantanną czy izolacją... I tu może przytoczę przepis: w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii pracownikowi lub ubezpieczonemu zatrudnionemu w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej świadczących usługi całodobowo, noclegowniach oraz innych placówkach zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub w podeszłym wieku... itd., itd., przysługuje prawo do 100% wynagrodzenia. A więc te rozwiązania, o których pani senator mówiła, znajdują się już, mam nadzieję, w tej ustawie po poprawkach złożonych na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia.

Kilka wątków nie dotyczyło bezpośrednio materii tej ustawy. Są to wątki czy inicjatywy bardzo ciekawe, np. takie jak zakaz handlu w niedzielę, ale myślę, że ja dzisiaj nie jestem upoważniony do tego, żeby wyrażać jednoznaczne stanowisko w tym zakresie. Jak zresztą sam pan senator Szejnfeld zauważył, być może wykracza to poza to przedłożenie, tę ustawę. To znaczy w mojej ocenie na pewno wykracza, aczkolwiek zgadzam się, że jakby wchodzi to w tryb pewnych rozwiązań covidowych i mogłoby być procedowane. Ale, tak jak mówię, nie jestem w stanie tutaj jednoznacznie tego ocenić. Widzę też pewne rozwiązania, które już wprowadzamy; mówiła o nich pani przewodnicząca. To godziny dla seniorów, ale też pewne rozwiązania mające pomóc seniorom w zakupach, o których w poprzednim tygodniu mówił i pan premier, i ministerstwo rodziny. Wiele podmiotów wydłuża też teraz godziny pracy, żeby rzeczywiście zapewnić większy dostęp czy w dłuższym okresie. A więc jest pytanie, czy rzeczywiście zmiana dotycząca handlu w niedzielę jest koniecznym i jedynym rozwiązaniem, które można tutaj wprowadzać.

Pani senator Chybicka również podniosła bardzo ważny wątek, ale wydaje mi się, że niezwiązany z materią ustawową i nie ma konieczności uregulowania tego tutaj. Przede wszystkim jest to wątek związany z zapewnieniem dostępności świadczeń dla chorych na inne choroby



niż związane z koronawirusem. To zagadnienie, któremu rzeczywiście poświęciliśmy dość dużo czasu na przełomie sierpnia i września, jeszcze przed tą drugą falą, i w ministerstwie powstały nawet pewne rozwiązania związane z tzw. recovery planem dla zdrowia, czyli jakby nadrobieniem tego czasu, który szczególnie ta wiosenna fala zabrała wielu placówkom. Niestety, obecna skala zachorowań uniemożliwiła nam... To znaczy uznaliśmy, że to nie jest moment na to, żeby te rozwiązania wykorzystać, przy takim zaangażowaniu służby zdrowia do walki z COVID. Ale oczywiście nie dość, że realizujemy pewne działania mające na celu podtrzymanie dostępności świadczeń w wielu zakresach, w szczególności np. w onkologii, to jeszcze będziemy przedstawiać... Jestem po bardzo wartościowych warsztatach z onkologami. Mam nadzieję, że powiedzmy 4 czy 5 postulatów związanych z onkologią dogramy w tym tygodniu i przedstawimy rzeczywiście pewne rozwiązania, które miałyby zapewnić ciągłość świadczenia usług w tym zakresie.

Na koniec zostawiłem sobie uwagę Naczelnej Izby Lekarskiej dotyczącą niebezpiecznej procedury dla tej szybkiej ścieżki. No, podejmujemy działania ponadstandardowe. To już jest ósma czy dziewiąta ustawa antycovidowa i chyba wszyscy zarówno w rządzie, jak i w parlamencie mamy świadomość tego, że są to działania ponadstandardowe, które w tzw. normalnych czasach pewnie by nie były wprowadzane. Nie ma teraz czasu na wnikliwe sprawdzanie tego, egzaminowanie, nie ma teraz czasu na wnikliwe weryfikacje. Jak rozumiem, można to osiągnąć innymi mechanizmami, innymi rozwiązaniami, jednak na pewno teraz jest czas na pełną mobilizację. Jeżeli tylko będziemy w stanie skorzystać z tych przepisów, które zwiększą dostępność świadczeń czy jakby zwiększą podaż lekarzy na rynku polskim, to na pewno warto z nich – z myślą o polskich pacjentach – skorzystać. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Bardzo jestem zaniepokojona tym, co pan powiedział à propos tej strategii w stosunku do innych chorób. Oczywiście epidemia ma swoje prawo i absolutnie jest w tej chwili priorytetem, ale to, co się dzieje z chorymi na inne choroby, nie tylko przewlekłe, ale także stany ostre...

Bo proszę pamiętać, że w tej chwili jest nawet kłopot z tym, gdzie położyć pacjenta z udarem, o czym na pewno państwo doskonale wiecie. Brak tej strategii pokazuje, jak bardzo daleko ministerstwo pozostaje w tyle. My cały czas dążymy do tego, żeby w jakiś sposób doganiać koronawirusa w aktualnej sytuacji związanej z epidemią, a zapomina się w ogóle o tym, że państwo musicie zadbać także o innych pacjentów. A to też jest rolą ministra zdrowia, nie tylko walka z epidemią. Jest to wielkie wyzwanie. Mamy świadomość, że na początku epidemii było wiele znaków zapytania: po prostu nie było wiadomo, w jaki sposób z nią walczyć, brakowało sprzętu ochrony indywidualnej. Wszystko to wiemy, ale minęło kilka miesięcy. Teraz nie może być tak, Panie Ministrze, że minister zajmuje się przez pół roku tylko i wyłącznie jedną chorobą, należy zaopiekować się także pacjentami z pozostałymi chorobami. Nie wiem, czy pan minister wie, ale były 2 posiedzenia komisji tutaj, w Senacie, poświęcone zarówno schorzeniom onkologicznym, jak i kardiologicznym. Były tam przykłady tego, ile mamy w tej chwili problemów i jak bardzo opóźnione są badania diagnostyczne, wczesna diagnostyka. Przecież to wszystko przełoży się na kondycję zdrowotną całego naszego społeczeństwa. Z całym szacunkiem dla waszej pracy – rozumiem, że jest to duże wyzwanie dla ministerstwa, ale nie może być tak, że ministerstwo nie pokazuje także rozwiązań odnoszących się do innych chorób. To jest moja pierwsza refleksja.

Druga dotyczy tego zakazu handlu. Powiedział pan tutaj... Ja rozumiem, że pan nie może zająć stanowiska, bo nie reprezentuje pan tutaj rządu, jednak uważam, że poszerzenie tej dostępności, a przede wszystkim zwiększenie dystansu zasługuje na uwagę i w związku z tym absolutnie podpisuję się pod tym projektem.

Jeszcze pani senator prosiła o głos, a potem ogłosię 10 minut przerwy, żebyśmy mogli porozmawiać z legislatorem.

Proszę bardzo.

**SENATOR  
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Zwracam się do pana ministra. Pan dzisiaj mnie, jako lekarce pracującej nie w szpitalu covidowym, tylko w centrum onkologii, i wszystkim moim kolegom – a mamy na co dzień styczność

z pacjentami covidowymi do momentu ich przekazania; kiedyś trwało to krócej, teraz to jest kilka dób – powiedział nam, że my nie pracujemy z pacjentami covidowymi. A ta ustawa jednoznacznie mówi, że będziemy wynagradzać tylko te osoby, które będą skierowane przez wojewodę do szpitali polowych, do innych miejsc pracy. To znaczy, że my wszyscy od marca, bo mniej więcej tak długo zajmujemy się COVID, tylko mamy już teraz większą wiedzę, nie pracujemy z pacjentami covidowymi i nie bierzemy udziału w procesie diagnostyczno-terapeutycznym. A tak jak pani przewodnicząca mówiła, to są pacjenci obciążeni wielochorobowo, którzy mają COVID, i ktoś do momentu ich przekazania, znalezienia im miejsca tymi pacjentami się zajmuje. To są nie tylko lekarze, to są pielęgniarki, ratownicy medyczni, to jest transport medyczny. Uważam, że zapis dotyczący wynagrodzenia tylko dla tych lekarzy, którzy będą kierowani przez wojewodę, jest bardzo krzywdzący dla środowiska medycznego, bardzo. I będzie to oznaczało niepowetowane straty. Państwo mówiliście... Kiedy my w tej komisji apelowaliśmy, żeby podjąć pewne kroki, wy się z nas wyśmiewaliście, główny inspektor sanitarny szydził z naszych słów. No, to już jest za nami, nie chcę do tego wracać. Ale teraz naprawdę apelujemy, aby się głęboko zastanowić, czy taką drogą chcemy iść dalej. Uważam – już ponad podziałami politycznymi – że jest to bardzo krzywdzące. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Pani Senator. Pani jeszcze wzmocniła tutaj głos przedstawiciela izby lekarskiej co do tych niepokojów.

Tak, Panie Ministrze, ta ustawa po raz kolejny wzbudza niepokoje wśród personelu medycznego. Dlaczego? Dlatego, że ci ludzie są cały czas dzieleni w różnych aspektach: finansowym, testowania, dostępu do sprzętu. Tak nie może być. Jeżeli to są pracownicy, o których musimy zadbać, bo bez nich naprawdę system totalnie się rozpadnie, to oni muszą mieć wsparcie i muszą być motywowani do pracy, a nie dzieleni. Jednak z tej ustawy, z tych zapisów, które do nas trafiły, takie dzielenie wynika. No, nie może być tak, że delegowany przez wojewodę pracownik zarabia dwa razy więcej. Przecież znamy życie i wiemy, że część osób być może pójdzie do tej pracy, tylko

że opuści inne miejsce pracy, gdzie ich obecność jest równie ważna i gdzie także często pracuje się z chorym na COVID. Tego typu rozwiązania naprawdę bulwersują środowisko medyczne, zresztą chyba nie tylko środowisko medyczne. Cała opinia publiczna – do mnie trafiały różnego rodzaju przekazy – jest zdziwiona, że w ten sposób chcemy wynagradzać pracowników.

Pan senator Konieczny.

**SENATOR  
WOJCIECH KONIECZNY**

Panie Ministrze, sytuacja wygląda tak, że w moim szpitalu na oddziale geriatry zachorowało 20 pacjentów i 3 na 4 lekarzy, którzy są na etatach. Z tych 20 pacjentów 7 zmarło – niekoniecznie u nas, niektórych się udało przekazać. Nie udało się nigdzie przekazać 12 pacjentów. Tych 12 leżało, aż wyzdrowiało lub umarło. I ten personel się nie zajmował COVID? Tam go nie leczylimy? A za chwilę może się tak stać, że dostanę polecenie wojewody, żeby utworzyć nowe łóżka, być może utworzę je w tym oddziale. I co, znowu tam nie dostanę pieniędzy, bo nie są delegowani? Coś tu jest nie tak. Nie mówię już o tym, że w szpitalu pierwszego stopnia, w którym właściwie byłem do dzisiaj, bo dzisiaj jest jeden oddział poświęcony na leczenie pacjentów z COVID, chociaż jest to też... Ale zostawmy to. Przez weekend 40 pacjentów leżało na różnych oddziałach, na SOR, na oddziale przejściowym, na oddziale neurologii, na oddziale internistycznym, na oddziale chirurgii. Prawie wszędzie leżeli pacjenci. I co, ci ludzie nie walczą z COVID? Macie jakieś złe statystyki co do liczby łóżek, a teraz jeszcze będziecie mieli złe statystyki co do pracowników, którzy walczą z COVID. I będą niepokoje. Ludzie nie uciekają ze szpitali, ludzie chcą pracować, ale chcą jasnych zasad, a wy te zasady zaciemniacie i robicie jakieś niewłaściwe. Dlatego moja poprawka będzie szła w tym kierunku, o którym mówiłem. Nie wiem, jak się do tego ustosunkujecie, jak to zrobicie, ale jeżeli będziecie dzielić pracowników, to na dobre to nie wyjdzie. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Myślę, że pan minister jeszcze się odniesie, tak?



**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Dziękuję.

Pani Przewodnicząca, chciałbym tylko sprostować... Być może to ja wcześniej nieprecyzyjnie się wyraziłem, mówiąc o tym recovery planie w szczególności właśnie dla takich chorób jak onkologiczne, kardiologiczne. Praca nad nim zakładała pełną dostępność świadczeń po stronie świadczeniodawców. To miał być plan, który motywuje do tego, żeby nadrobić czas z wiosny. Zrezygnowaliśmy z niego tylko dlatego, że dzisiaj zdajemy sobie sprawę, że świadczeniodawcy nie dysponują pełnymi możliwościami, że nie mają możliwości... Chodzi o ileś rozwiązań związanych z innym rozliczaniem kontraktu przez Narodowy Fundusz Zdrowia, z wydłużeniem okresu rozliczeniowego itd. No, są to rozwiązania, które z pełną świadomością wdrażamy, bo wiemy, że świadczeniodawcy nie są w stanie wyrobić 100%, podczas gdy my oczekiwaliśmy, że w tych cyklach miesięcznych powinni wyrobić 110–120%. Ale to nie jest tak, że nie pracujemy nad rozwiązaniami, które w trybie kryzysowym, powiedzmy, mają zapewnić ciągłość świadczeń dla pacjentów. Są to dla mnie 2 oddzielne obszary.

Chętnie zapoznam się z tą poprawką dotyczącą personelu medycznego. Ja zdaję sobie sprawę, że na pewno są takie przypadki, bo na każdy oddział może trafić chory z COVID. Jednak rozumiem, że są pewne założenia, jest pewna strategia funkcjonowania. Pewne role nałożone na ośrodki mówią o tym, gdzie co do zasady w 99% przypadków leczy się chorych na COVID. I nawet jeśli, tak jak pan senator mówił, wojewoda wyda teraz polecenie przekształcenia kilku łóżek, to właśnie za tym poleceniem przekształcenia i utworzenia oddziału covidowego, za tego typu rozwiązaniami pójdzie właśnie wynagrodzenie dla personelu tam pracującego. I będzie tak nie na podstawie ustawy, bo ustawa tego nie musi regulować, tylko na podstawie poleceń ministra zdrowia, które, tak jak mówiłem, funkcjonują od dawna i takie przypadki mogą obejmować. A więc takie wątki regulujemy. Pewnych wyjątków – takich, kiedy pacjent covidowy trafia do szpitala co do zasady czystego – pewnie nie da się uregulować. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Panie Ministrze, właściwie to pan się pogryził w tej chwili tą wypowiedzią, a to z tego względu, że... W takim razie ja czegoś kompletnie nie rozumiem. Pan mówi, że przygotowawaliście plan, który miałby zwiększyć liczbę przyjęć innych pacjentów z innymi schorzeniami, ale nie może on być zrealizowany, bo świadczeniodawcy po prostu nie są w stanie tego zrealizować. Czy naprawdę nie wzięliście pod uwagę tego, że jesienią będzie wzrost, jeśli chodzi o epidemię? Czy to kompletnie nie było brane pod uwagę? Przecież było wiadome od początku epidemii, że jesienią będzie, jak nie druga fala... No, było wiadome, że na pewno nie będzie wypłaszczenia. Panie Ministrze, czy przez te pół roku zajmowaliście się tylko i wyłącznie kupowaniem respiratorów? Czy naprawdę nie było żadnej strategii co do rozwoju epidemii – powiedzmy, planu A, jeżeli będzie płasko, i planu B, jeżeli będzie szło ostro w górę – a do tego zabezpieczenia obejmującego także innych pacjentów? To jak mamy teraz zabezpieczyć tych pacjentów z innymi chorobami? Już pominę, Panie Ministrze, skutki odległe, które nastąpią w pewnym czasie, jak chociażby nieprawdopodobne problemy z chorobami psychicznymi i zaburzeniami psychicznymi. O tym na razie nie mówimy, ale pewnie też będziemy mówić. A więc proszę się nie dziwić, że jesteśmy tak mocno zbulwersowani tym, że państwo nie macie konkretnego planu, konkretnych rozwiązań. Przecież było wiadomo, że będzie potrzebne zwiększenie liczby łóżek, że mamy braki kadrowe. I był czas na to, żeby szkolić personel, przygotowywać go i mieć plan zarówno dla chorych na COVID, jak i dla tych pozostałych. Dziękuję bardzo.

Ogłaszam 10 minut przerwy.

*(Przerwa w obradach)*

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Wznawiamy po przerwie obrady Komisji Zdrowia.

Przystąpimy teraz do całej puli głosowań.

Na początku jeszcze raz podkreślam, że wszystkie propozycje poprawek przygotowane

przez biuro prawne zostały przejęte przez senatorów. Jest również inicjatywa dotycząca wprowadzenia nowego projektu ustawy.

Może na początku, zanim przystąpimy do głosowań i rozważania licznych poprawek, w pierwszej kolejności zgłoszujemy nad tym zgłoszonym przez pana senatora nowym projektem ustawy, nad tą inicjatywą legislacyjną. I po tym dopiero rozpoczniemy.

Jako że poprawek jest naprawdę bardzo dużo – po pierwsze, świadczy to o tym, że naprawdę bardzo mocno przeanalizowaliśmy wszystkie zapisy, które w tym projekcie się pojawiły, a po drugie, jak państwo wiecie, były zgłaszane teraz jeszcze nowe poprawki – proponuję, żebyśmy procedowali w ten sposób, że będziemy czytać poszczególne artykuły, ich nie jest bardzo dużo, i do każdego artykułu będziemy się odnosić po kolei, informować, czy jest poprawka, czy też nie ma.

W pierwszej kolejności poddaję pod głosowanie wprowadzenie do prac Komisji Zdrowia nowej ścieżki legislacyjnej, nowego projektu ustawy zgłoszonego przez pana senatora Szejnfelda... Gdzie ja to mam...

Panie Senatorze, proszę mi podpowiedzieć tytuł tej propozycji.

**SENATOR  
ADAM SZEJNFELD**

Da się tylko przeczytać, Pani Przewodnicząca, bo tytuły tych ustaw antycovidowych są bardzo długie. Ten tytuł to „ustawa o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych”.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Tytuł jest rzeczywiście długi. A sens jest taki, aby przywrócić na okres trwania epidemii, jak również w następnych 90 dniach, handel w niedzielę. I w art. 2 jest również zapis, aby pracownicy, którzy w takim systemie pracują, mieli 2 dodatkowe wolne dni w miesiącu.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak, Panie Senatorze?

**SENATOR  
ADAM SZEJNFELD**

Znaczy tu chodzi o to, żeby zagwarantować... żeby pracodawca był zobowiązany do zagwarantowania...

*(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Tak jest.)*

...2 wolnych niedziel w miesiącu. Ponieważ, oczywiście, dni wolne za pracę w niedzielę...

*(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: 2 wolnych niedziel.)*

...są na podstawie kodeksu pracy i tak zagwarantowane.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze.

Poddaję pod głosowanie tę propozycję.

Kto z państwa, pań i panów senatorów, jest za przyjęciem tego dodatkowego projektu? (6)

Proszę o podanie...

*(Głos z sali: Kto jest przeciw.)*

A, kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał? (0)

Ja z góry założyłam, że będzie jednomyślność... *(Wesołość na sali)*

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak jest.

6 głosów za, 1 – przeciw, nikt się nie wstrzymał.

Tak więc przyjmujemy to, że będziemy pracować w Komisji Zdrowia również nad zgłoszonym projektem.

Teraz przechodzimy już do druku, nad którym pracowaliśmy, i do poprawek.

Czy ktoś ma jakieś poprawki do art. 1? Nie.

Do art. 2?

Do art. 3?

*(Głos z sali: Są.)*

Są. Proszę bardzo.

Proszę bardzo, Panie Mecenasie, oddaję głos.

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

Dziękuję bardzo.

Jeżeli Wysoka Komisja wyrazi zgodę, to w związku z tym, że pierwsza poprawka ma

charakter wyłącznie redakcyjny, moglibyśmy ją, o ile nie będzie sprzeciwu wśród członków komisji, przegłosować razem z innymi poprawkami natury legislacyjnej, ujętymi w ostatniej części opinii, a więc w części D. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Przyjmujemy, że będziemy głosować łącznie.  
Proszę bardzo, kto z państwa jest w takim razie za przyjęciem tych poprawek? (7)  
Kto jest przeciw? (0)  
Kto się wstrzymał? (0)  
Jednogłośnie, 7 senatorów za.  
Kolejny artykuł... to były redakcyjne... Art. 6. Tutaj mamy poprawkę. To jest kwestia zatrudnienia...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*  
Mówimy o art. 6.

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Wcześniej jest jeszcze inny, propozycja Biura Legislacyjnego... Ja mam prośbę...)*

To bardzo proszę, Panie Mecenasie. Ja może oddam panu głos, a będę się włączała tylko w związku z tymi pozostałymi...

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

Poprawka do art. 6 pkt 1 zmierza do uściślenia, że dodawane przepisy dotyczą zarówno wydawania zgody na wykonywanie zawodu lekarza, jak i zgody na wykonywanie zawodu lekarza dentystry. Jest to poprawka pierwsza z części C opinii Biura Legislacyjnego. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze.  
W takim razie...  
*(Wypowiedź poza mikrofonem)*  
A, właśnie. Ja zapomniałam jeszcze pytać pana ministra o stanowisko.  
Panie Ministrze, proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

To może nawet dobrze, w przypadku tamtych trudniejszych tematów. W przypadku tych łatwiejszych chociaż... Tutaj, wydaje się, jak patrzę na te poprawki, szczególnie na... Jesteśmy za. To już w Sejmie próbowaliśmy doregulować. Tam też były poprawki. Czyli jesteśmy na tak.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Czyli teraz, Panie Mecenasie, ta poprawka legislacyjna. Ale do art. 6 mamy jeszcze merytoryczną, tak?  
*(Wypowiedź poza mikrofonem)*  
Ja wiem. 2 odrębne poprawki.  
Głosujemy najpierw...  
*(Przedstawiciel Naczelnej Izby Lekarskiej Wojciech Idaszak: Pani Przewodnicząca...)*  
Tak?

**RADCA PRAWNY  
W ZESPOLE RADCÓW PRAWNYCH  
W NACZELNEJ IZBIE LEKARSKIEJ  
WOJCIECH IDASZAK**

Dziękuję bardzo.  
Wojciech Idaszak, Naczelna Izba Lekarska.  
Wysoka Komisjo, chciałbym zaznaczyć, że ta poprawka wydaje się jednak nie mieć charakteru redakcyjnego. Rozumiem, że tutaj być może przemawiały za tą zmianą takie względy, żeby, tak jak jest ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry... żeby tutaj objąć obie te grupy zawodowe. Wydaje się jednak, że nie ma to uzasadnienia, ponieważ w normalnej sytuacji w systemie ochrony zdrowia nie cierpimy na niedobór osób wykonujących zawód lekarza dentystry. I w tej chwili, kiedy – zgadzam się tu z panem ministrem – mamy sytuację nadzwyczajną, z tym nikt nie jest w stanie polemizować, mówię o sytuacji covidowej, napływ lekarzy dentystry z innych państw nam w walce z epidemią nie pomoże. Tak więc wydaje się, że nie ma uzasadnienia dla tego, żeby wprowadzać do omawianego przepisu tę drugą grupę zawodową.

Żeby już nie nadweręzać cierpliwości pani przewodniczącej, to, skoro jesteśmy już przy

art. 6, chciałbym zaznaczyć, że, tak jak już wspomniałem, sytuacja jest nadzwyczajna, o czym mówił pan minister, niemniej jednak w dotychczas wprowadzanych aktach prawnych dotyczących tejże nadzwyczajnej sytuacji wielokrotnie stosowano manewr legislacyjny w postaci przepisów, które po upływie określonego czasu, szacowanego jako czas bezpieczny, w którym uporamy się z epidemią... Pewne nadzwyczajne regulacje wygasają z mocy prawa. Tak więc skoro omawiane rozwiązanie miałyby służyć właśnie walce z epidemią, to, jak się wydaje, stanowczo powinno ono być związane właśnie z takim automatycznym wygaśnięciem przepisu po ustąpieniu tejże nadzwyczajnej sytuacji. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo, pan mecenas.

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

Dziękuję bardzo.

Wysoka Komisjo, poprawka zdecydowanie ma charakter wyłącznie legislacyjny, ponieważ wszystkie dodawane przepisy w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz w ustawie o izbach lekarskich dotyczą zarówno lekarzy, jak i lekarzy dentystrów. Jedynie tytułem przykładu odczytam ust. 2a: „Osobie, która uzyskała kwalifikacje poza terytorium Unii Europejskiej, można wyrazić zgodę na wykonywanie zawodu lekarza – i tu niekonsekwencja – oraz przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza oraz prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”. W związku z tym, skoro wszystkie przepisy ustawy w sposób spójny odnoszą się do tych 2 grup zawodowych, poprawka ma charakter wyłącznie legislacyjny. Co oczywiście nie wyklucza wprowadzenia tej regulacji czasowości, o której wspomniał przedstawiciel Naczelnej Izby Lekarskiej. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

W takim razie poddaję tę poprawkę pod głosowanie.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem poprawki? (6)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

*(Głos z sali: 6 za, jednogłośnie.)*

6 senatorów za.

Poprawka przyjęta jednogłośnie.

Również do tego artykułu jest zgłoszona poprawka dotycząca zmiany w ust. 2a pkt 1. Dotyczy to cudzoziemców i znajomości języka polskiego. Wydaje nam się, że złożenie samego oświadczenia to za mało i dlatego proponujemy taką poprawkę, żeby osoby, które mają być zatrudnione, wykazywały znajomość języka polskiego określoną w ust. 3.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Panie Ministrze?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pani Przewodnicząca, przepraszam, nie mamy treści poprawek i... Tzn. ja nie wiem, czy to jest możliwe, żebyśmy je dostali, czy sekretariat dysponuje wszystkimi w tym momencie, czy jeszcze jakieś będą na gorąco zgłaszane. Ale tak na szybko się odnoszę.

No, pytanie, jak by to weryfikowano. Bo oświadczenie miało z naszej strony właśnie zapewnić, że znajomość języka polskiego jest poświadczana przez daną osobę. A jeżeli tylko zapiszemy, że wymóg... No, to my też oczekujemy...

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ale tu jest jeszcze odesłanie do ust. 3.

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski: Przykro mi, ale tego nie widzę, tak więc jest mi ciężko się...)*

Ale czy państwo nie dostaliście poprawek?

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski: Nie.)*

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

*(Głos z sali: Czy to są poprawki z opinii?)*

*(Głos z sali: Nie, to są...)*

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Proszę.

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

Panie Ministrze, jeśli mogę, to uściślę: to jest tak naprawdę propozycja powrotu do brzmienia z projektu poselskiego, w którym odsyła się do przepisu obowiązującego teraz i dotyczącego wszystkich osób, które, nie posiadając obywatelstwa polskiego, starają się o uzyskanie...

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Czyli chodzi o egzamin, prawda? No, to tutaj stanowisko jest negatywne.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

*(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Ale dlaczego, Panie Ministrze? Może pan to uzasadnić?)*

No, bo w naszej ocenie w tej ekstraordynaryjnej sytuacji nie ma czasu na egzaminy. Stąd te rozwiązania uproszczone.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze. Rozstrzygniemy to w głosowaniu.

Kto z państwa jest w takim razie za tą poprawką, aby jednak trzeba było wykazać znajomość języka polskiego, a nie tylko złożyć oświadczenie?

Kto jest za poprawką? (6)

Kto jest przeciw? (0)

I kto się wstrzymał? (2)

Proszę o podanie wyników.

6 głosów za, nikt nie był przeciw, 2 senatorów wstrzymało się od głosu.

Dziękuję.

Panie Mecenasie, proszę bardzo.

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

Kolejna propozycja poprawki, ujęta jako pkt 2 w części C opinii Biura Legislacyjnego, zmierzająca do zapewnienia spójności w zakresie używania

pojęć „podmiot wykonujący działalność leczniczą” i „podmiot leczniczy”. W związku z tym, że zmieniane przepisy ustawy o izbach lekarskich posługują się pojęciem podmiotu leczniczego, a ponadto w związku z tym, że jeden z przepisów zmienianej ustawy o zawodzie lekarza posługuje się pojęciem „zakładu leczniczego”, wychodzimy z założenia, że zamiarem projektodawcy było odniesienie się do możliwości prowadzenia przez cudzoziemca praktyki w podmiocie leczniczym, a co za tym idzie, proponujemy, aby sformułowanie „podmiot wykonujący działalność leczniczą” użyte w różnych przypadkach zastąpić sformulowaniem „podmiot leczniczy”. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Pan minister?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Jeśli można, to pan mecenas...

DYREKTOR  
DEPARTAMENTU PRAWNEGO  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**DAMIAN JAKUBIK**

Dzień dobry.

Damian Jakubik, dyrektor Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia.

Pani Przewodnicząca! Wysoka Komisjo!

No, ja pozwolę sobie nie zgodzić się tutaj z panem mecenasem. Tzn. przyjmując tę poprawkę, zawęzilibyśmy katalog miejsc, w których mógłby wykonywać swoje czynności lekarz, który otrzyma prawo wykonywania zawodu na terytorium RP. Dziś mamy w omawianych przepisach kategorię pojęciową „podmiot wykonujący działalność leczniczą”. I ta kategoria jest szersza, aniżeli pojęcie „podmiot leczniczy”, które zaproponował pan mecenas. I w naszej ocenie to jest zabieg, który ma na celu zapewnienie większego spektrum miejsc, w których lekarz z zagranicy może być zatrudniony w tym wyjątkowym okresie. Tak więc jest to zabieg, w naszej ocenie, poprawny i celowy.



PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Rozumiem.  
Proszę bardzo, Panie Mecenasiu.

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

Obawiam się, że być może na skutek mojej nieprecyzyjnej wypowiedzi powstało nieporozumienie. Wszystkie zmieniane przepisy w ustawie o izbach lekarskich stanowią o zatrudnieniu w podmiocie leczniczym. Wszystkie zmieniane przepisy – z wyjątkiem tych wskazanych w poprawce – ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry stanowią o podmiocie leczniczym. Nadto dodawany ust. 2a pkt 2 posługuje się pojęciem „zakład leczniczy”, a pojęcie „zakład leczniczy” odnosi się do podmiotu leczniczego. W związku z tym gdyby przyjąć koncepcję, o której wspominał pan dyrektor, to należałoby pójść w drugą stronę i wszystkich owych przepisach, które stanowią o podmiocie leczniczym, zastąpić wyrazy „podmiot leczniczy” wyrazami „podmiot wykonujący działalność leczniczą”. A zatem Wysoka Komisja powinna wprowadzić poprawkę zapewniającą spójność w jedną albo w drugą stronę.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Pan minister, tak?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Przyjmujemy to wyjaśnienie. Nasze stanowisko jest pozytywne.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Poddaję pod głosowanie.  
Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem poprawki? (7)

Kto jest przeciw? (0)  
I kto się wstrzymał? (1)  
Dziękuję.  
Proszę bardzo.

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

Kolejne 2 poprawki mają charakter wyłącznie legislacyjny i zmierzają do tego, aby przepisy nie posługiwały się błędnym sformułowaniem „zgodnie z odrębnymi przepisami” i „określone w odrębnych przepisach”. Są to propozycje poprawek nr 3 i nr 11 z części C opinii Biura Legislacyjnego. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Czy pan minister chce się do tego ustosunkować?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pozytywnie.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Poddaję pod głosowanie te poprawki.  
Kto z państwa jest za ich przyjęciem? (7)  
Kto jest przeciw? (1)  
Kto się wstrzymał? (0)

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

Kolejna propozycja poprawki została zaprezentowana jako pkt 4 w części C opinii Biura Legislacyjnego i zmierza do tego, aby po tytule konwencji, zgodnie z zasadami techniki



prawodawczej, wskazać dziennik urzędowy, w którym została ona ogłoszona. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Pan minister?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pozytywnie.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Poddaję pod głosowanie.  
Kto jest za przyjęciem poprawki? (7)  
Kto jest przeciw? (0)  
I kto się wstrzymał? (0)  
(Głos z sali: 7 za. Jednogłośnie.)  
Jednogłośnie, 7 głosów za.

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

Kolejna propozycja poprawki została zaprezentowana w pkt 5 części C opinii Biura Legislacyjnego. W dodawanym ust. 2c w art. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry zdanie drugie brzmi: „Można przedstawić również inne dokumenty poświadczające posiadanie kwalifikacji zawodowych odpowiadających zakresowi świadczeń zdrowotnych wskazanych w zaświadczeniu”... itd. Zwracamy uwagę, że ust. 2c dotyczy przekazania przez ministra zdrowia konsultantowi dokumentów potwierdzających spełnianie wymagań przez cudzoziemca ubiegającego się o możliwość wykonywania zawodu lekarza lub zawodu lekarza dentystry. W związku z tym wydaje się, że zdanie to powinno być adresowane do ministra właściwego do spraw zdrowia, który przekazywałby konsultantowi również te inne dokumenty, jeżeli cudzoziemiec dołączył je do stosownego wniosku. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Pan minister?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Tak, stanowisko pozytywne.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Bardzo dobrze nam idzie, Panie Ministrze.  
Tak chyba do końca pójdzie.  
(Wypowiedź poza mikrofonem)  
Dobrze.  
Kto jest za tą poprawką? (8)  
Kto przeciw? (0)  
Kto się wstrzymał? (0)  
(Wypowiedź poza mikrofonem)  
(Głos z sali: 8 za, jednogłośnie.)  
Jednogłośnie, 8 głosów za.  
Proszę bardzo.

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

Kolejna propozycja poprawki została zawarta w pkt 1 w części A opinii Biura Legislacyjnego, a więc ma charakter konstytucyjny. Zmierza ona do tego, aby wydanie zarządzenia wojewody w sprawie użycia danej straży miejskiej do wspólnych działań z Policją było dokonywane za zgodą właściwego terytorialnie wójta, burmistrza albo prezydenta miasta. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Bardzo proszę o opinię.

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pani Przewodnicząca, jeżeli mogę, proszę o stanowisko w tym zakresie przedstawiciela Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo.

DYREKTOR  
DEPARTAMENTU PORZĄDKU PUBLICZNEGO  
W MINISTERSTWIE SPRAW  
WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI  
**MARIUSZ CICHOMSKI**

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, Mariusz Cichomski, dyrektor Departamentu Porządku Publicznego w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Pozwolę sobie nie zgodzić się z uwagą pana mecenas. Po pierwsze, zakres... Sam fakt współpracy pomiędzy strażami gminnymi a Policją wynika z art. 9 ust. 4 obecnie obowiązujących przepisów. Tam mamy do czynienia jeszcze z dookreśleniem w ust. 5, na czym owa współpraca miałaby polegać. Tak więc pod tym względem nie jest wnoszone do ustawodawstwa nic nowego. Pragnę jednak zwrócić uwagę, że w oparciu o tenże art. 9 ust. 4 w sytuacji zwykłej wojewoda może zawierać porozumienia z komendantem wojewódzkim Policji, określając dokładne formy współpracy. W sytuacji zwykłej. A tutaj mamy do czynienia z sytuacją szczególną. Nie bez przyczyny zaproponowany w projekcie poselskim przez panów i panie posłanki katalog sytuacji jest bardzo wąski. To są katastrofy, klęski żywiołowe, stany zagrożenia epidemicznego, czyli sytuacje, gdzie mamy do czynienia z czymś znacznie ponadstandardowym, gdzie odwołujemy się do dobra wyższego rzędu. A tego typu określenie i tego typu sytuacja, że tak powiem, władcza względem organu samorządu też jest już znana polskiemu ustawodawstwu. Pojawia się ona chociażby w art. 25 ustawy o wojewodzie i organach administracji rządowej w terenie. Zgodnie z tymże artykułem wojewoda może wydawać polecenia

stosownym organom w tego typu, bardzo podobnie określonych stanach nadzwyczajnych. W związku z tym mamy tutaj do czynienia z doprecyzowaniem proceduralnym.

Jeszcze jedna kwestia, też, jak myślę, istotna z punktu widzenia relacji pomiędzy wspomnianymi podmiotami, pomiędzy strażami gminnymi a Policją. Nawet w obecnym stanie prawnym to nie jest relacja wyłącznie partnerska. W rozporządzeniu wydanym na podstawie art. 9 ust. 7, gdzie mamy do czynienia z sytuacją współdziałania, jednoznacznie jest w tej chwili wskazane, że dowodzenie przynależy jest Policji.

I jeszcze jeden element, na który warto spojrzeć i o którym też nie można zapominać. Oczywiście, zgodnie z art. 9 ust. 1 nadzór nad działalnością straży sprawuje wójt, burmistrz lub prezydent miasta. Ale zgodnie z ust. 2 tegoż samego artykułu nadzór nad działalnością straży m.in. w zakresie wykonywania uprawnień określonych w art. 12 – a tu właśnie o takiej sytuacji mowa – sprawuje wojewoda, swoją drogą, przy pomocy komendanta wojewódzkiego czy komendanta stołecznego Policji.

I jeszcze jeden element. Ta poselska propozycja w 100% wpisuje się nadrzędną rolę straży gminnych, jaką jest kwestia służebności wobec społeczności lokalnej...

*(Głos z sali: Przepraszam... Nie ma obrazu i nie słyhać...)*

Tak, pozwolę sobie zakończyć. Dziękuję bardzo. Myślę, że przedstawiłem argumenty. Dziękuję.

*(Wypowiedzi w tle nagrania)*

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Tak, tak. Oczywiście.

Chwila przerwy ze względu na problemy z transmisją w internecie.

Proszę bardzo. Proszę kontynuować.

DYREKTOR  
DEPARTAMENTU PORZĄDKU PUBLICZNEGO  
W MINISTERSTWIE SPRAW  
WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI  
**MARIUSZ CICHOMSKI**

Pani Przewodnicząca, Szanowni Państwo, wydaje mi się, że te przykłady obecnego ustawienia relacji pomiędzy wskazanymi podmiotami,

i wojewodą, i burmistrzem, wójtem czy innym podmiotem w sytuacji, jaką mamy, ze względu na poziom lokalny, a także w zależności od rodzaju prowadzonej współpracy z Policją, są wystarczające do tego, żeby mówić, że wspomniane przepisy nie są czymś zupełnie nowym z punktu widzenia polskiego ustawodawstwa. I jak najbardziej mieszczą się w ramach konstytucyjności, szczególnie ze względu na to, że dotyczą wyłącznie sytuacji nadzwyczajnych. Dziękuję bardzo.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Proszę bardzo, Panie Mecenasiu.

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

Dziękuję panu dyrektorowi za zaprezentowane wyjaśnienie, jakkolwiek pragnę jedynie zwrócić uwagę na 2 kwestie. Po pierwsze, trudno mówić tutaj o doprecyzowaniu, skoro instytucja wspólnych działań z Policją zarządzana przez wojewodę i tylko przez niego, bez żadnego współuczestnictwa organu JST, nie istnieje w systemie prawnym. Jest to po prostu nowa instytucja.

Po drugie, zaprezentowana argumentacja ma, w mojej ocenie, co do zasady, charakter merytoryczny i nie do końca jest adekwatna do postawionego zarzutu dotyczącego relacji pomiędzy wojewodą a jednostką samorządu terytorialnego, która to relacja, jak pozwoliłem sobie podkreślić, opiera się na zasadzie nadzoru, z punktu widzenia legalności. Wydaje się ponadto, że zgoda wójta, burmistrza lub prezydenta miasta nie będzie powodować żadnych perturbacji merytorycznych w procesie współdziałania, w którym – zgadzam się – nadrzędną rolę odgrywa i powinien odgrywać właściwy komendant Policji. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Wysłuchaliśmy argumentów za i przeciw. Poddaję poprawkę pod głosowanie.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

Kto jest przeciw? (1)

I kto się wstrzymał? (1)

Dziękuję.

Kolejna poprawka.

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

Kolejna poprawka dotyczy przepisu, który został dodany na etapie sejmowego postępowania legislacyjnego. Wydaje się, że w sposób omyłkowy użyte tam sformułowanie „został zwolniony od zajęć” powinno zostać zastąpione sformułowaniem „został zwolniony od wykonywania zadań służbowych”, tak jak w innych przepisach dotyczących pragmatyk odpowiednich służb. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Czy pan minister się odniesie?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pozytywnie.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Przystępujemy do głosowania.

Kto jest za tą poprawką? (8)

Kto jest przeciw? (0)

I kto się wstrzymał? (0)

Jednogłośnie, 8 głosów za.

Gdzie jesteśmy?

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Przy dziesiątce.)*

Dziesiątka.

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

Kolejna propozycja poprawki, ujęta jako pkt 7 w części C opinii Biura Legislacyjnego, ma wyłącznie charakter legislacyjny. Chodzi o przeniesienie regulacji sformułowanej w art. 24, która ma charakter merytoryczny i dotyczy wpływów do Narodowego Funduszu Zdrowia z tytułu środków pochodzących z grzywien, do stosownego przepisu, w którym mowa wymierzaniu tego rodzaju grzywien. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Stanowisko ministerstwa?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Tzn., jak rozumiem, meritum, czyli to, że środki z tych grzywien przechodzą do Narodowego Funduszu Zdrowia... To, czy mamy to umiejscowione w art. 24, czy tutaj, jest tożsame legislacyjnie. Wydaje nam się, że nie ma to znaczenia.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze. Głosujemy w takim razie.  
Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (8)  
Kto jest przeciw? (0)  
Kto się wstrzymał? (0)  
8 głosów za. Jednogłośnie.

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

Kolejna proponowana poprawka została zawarta w pkt 2 w części A opinii Biura Legislacyjnego, a więc ma charakter konstytucyjny. W nowelizacji ustawy – Prawo farmaceutyczne przewidziano elastyczny instrument w postaci możliwości przedłużenia wystawionej recepty w okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicz-

nego albo stanu epidemii. Zamiar ten zasługuje na jednoznaczne poparcie, ale forma obwieszczenia jest w tym zakresie nieadekwatna, dlatego że obwieszczenie ma charakter czysto informacyjny, a owo przedłużenie powinno być dokonywane aktem wykonawczym w stosunku do ustawy, jakim jest rozporządzenie. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Panie Ministrze?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

W naszej ocenie jest to kwestia techniczna. Nie wprowadzamy tutaj nowych zmian w zakresie refundacji czy stopnia refundacji określonych produktów leczniczych. Dlatego uznaliśmy, że obwieszczenie, jako właśnie informacyjne – to dobre słowo – w przypadku określonych leków, które już dzisiaj są w obrocie, które już dzisiaj można wystawiać na receptę, jest właściwe. Bo jest to tylko jakby usankcjonowanie tej informacji, dla których leków to, o czym tu mowa, ma nastąpić. Dlatego nasze stanowisko jest negatywne.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pan mecenas?

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

Ja tylko chciałbym, żebyśmy mieli jasność co do przedmiotu poprawki. Dodawany przepis ustawy – Prawo farmaceutyczne stanowi o przedłużeniu terminu realizacji recepty. Te terminy są określone w ustawie. W związku z tym wyjątek od regulacji ustawowej trudno wprowadzać obwieszczeniem. Może to być dokonane rozporządzeniem.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze. Argumenty padły.

Poddaję poprawkę pod głosowanie.  
Kto z państwa jest za tą poprawką? (7)  
Kto jest przeciw? (0)  
Kto się wstrzymał? (1)  
Dziękuję.  
Proszę bardzo.

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

Kolejna poprawka dotyczy art. 12 pkt 1 i 2, a więc nowelizacji ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, gdzie przewidziano niewystępujący w zmienianej ustawie i budzący wątpliwości z punktu widzenia powszechnie obowiązującego systemu źródeł prawa instrument dokonywania kontroli, nie tylko w zakresie obowiązujących przepisów i zgodności z nimi, co, rzecz jasna, jest naturalne, lecz także pod względem zgodności, cytuję, z wymaganiami określonymi przez prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Jako że te wymagania zapewne są określane w drodze zarządzania tego prezesa albo innego aktu wydawanego przez tego prezesa, wydaje się, że nie mogą one być kryterium dokonywanej kontroli, jako zawarte w akcie o charakterze nie powszechnie obowiązującym. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pan dyrektor.

**DYREKTOR  
DEPARTAMENTU PRAWNEGO  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
DAMIAN JAKUBIK**

Bardzo dziękuję.  
Szanowni Państwo, ja tylko przypomnę, odnosząc się do uwagi pana mecenas, że

pozostajemy w reżimie jednak umownym i ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przynajmniej w 3 miejscach – w art. 132 ust. 8, w art. 146 ust. 5 oraz w art. 159 ust. 2 – upoważnia prezesa funduszu do określania konkretnych elementów tego stosunku umownego. I dlatego też, w mojej ocenie, wspomniane odesłanie, no, nie jest nieprawidłowe, z tego względu, że pozostajemy w reżimie umownym umowy cywilnoprawnej, łączącej płatnika z podmiotem, który przystąpił do realizacji takiej umowy, zgodził się na jej zawarcie. Te elementy, tak jak powiedziałem, są określone przez prezesa funduszu na podstawie upoważnienia zawartego w ustawie i są one elementem umowy, tak na dobrą sprawę, bo wchodzi, zgodnie z postanowieniami umownymi, do relacji między podmiotem udzielającym świadczeń a prezesem funduszu. Bo to prezes teraz zawiera umowy. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo.

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

Tu też musimy mieć pełną jasność co do przedmiotu poprawki. Dlatego że, jak nam się wydaje, gdyby zamiarem ustawodawcy, a wcześniej projektodawcy, było odniesienie się do postanowień umowy, co nie budziłoby wątpliwości, to tak zostałyby to dokonane. Wydaje się nam, że wspomniane sformułowanie tak naprawdę odnosi się do sytuacji kontroli podmiotu, którego nie łączy stosunek umowny z Narodowym Funduszem Zdrowia. Dlatego też jest to jedyne sformułowanie odnoszące się do wymagań, które nie występuje w przepisach zmienianej ustawy. Gdyby dotyczyło to umowy, nie budziłoby to wątpliwości, no, bo umowa łączy strony. Tutaj jest jednakowoż mowa o pewnych wymaganiach jednostronnie narzuconych zarządzeniem. W związku z tym pozwolę sobie podtrzymać argumentację. Dziękuję.



**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Poddam poprawkę pod głosowanie.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (7)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (1)

Doszliśmy do art. 14. Tutaj, do tego artykułu jest wnoszona poprawka. To jest dość szeroki temat, który dotyczy zmian w Państwowym Ratownictwie Medycznym. Wątpliwości mieliśmy wiele. Przeczytałam tak naprawdę wszystkie wypowiedzi, które padły w Senacie. I przy okazji chciałabym tutaj jeszcze dopytać. Ponieważ państwo tutaj proponujecie powołanie koordynatora krajowego ratownictwa medycznego, mam jeszcze, zanim jeszcze poddam poprawkę pod głosowanie, takie pytanie do pana ministra. Z informacji i z wiedzy, jakie mam, wynika, że taki obowiązek ciąży w tej chwili na jednym z sekretarzy stanu, jest on równocześnie odpowiedzialny za ratownictwo medyczne jako koordynator. Tak więc czy tu przypadkiem nie następuje dublowanie pewnych zadań?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Ale, idąc dalej... Proszę bardzo, czy pan minister chce...

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski: Proszę dokończyć.)*

Dobrze. Idąc dalej tokiem mojego myślenia, zresztą nie tylko mojego... Doszliśmy do wniosku, że tutaj pewne kwestie są zdecydowanie dublowane. I dlatego poprawka ma celu skreślenie przepisów ust 7–9.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pani Przewodnicząca, oczywiście, dzisiaj w ramach nadzoru nad pewnymi obszarami... Nadzór nad ratownictwem jest przypisany jednemu z członków kierownictwa ministerstwa, w tym przypadku – ministrowi Krasce. Aczkolwiek to nie jest jednoznaczne, że pełni on funkcję krajowego koordynatora, który w szczególności ma te prawa i obowiązki, o których tutaj, w tej ustawie się mówi.

Co do ust. 7–9 czyli, jak rozumiem, powołania zespołu...

*(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Tak.)*  
...powoływania członków i działania na podstawie regulaminu, to trochę nie wyobrażamy sobie dzisiaj tego, że krajowy koordynator zostanie pozostawiony sam sobie. Bo po to chcemy zaangażować MON, po to chcemy zaangażować do tego zespołu MSWiA... Pozostałych możemy i tak pewnie... Chodzi nam o to, żeby rzeczywiście zapewnić koordynację, np. na poziomie transportu lotniczego. Te ministerstwa czy służby im podległe takimi możliwościami dysponują. Czy ratownictwo wojskowe. To też jest coś, co jest jakby w ogóle poza gestią i wiedzą ministra zdrowia.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Tak. Zgadzam się, że rzeczywiście, to nie jest jedno i to samo, koordynator krajowy a osoba, która jest pełnomocnikiem. Ale wydaje mi się jednak, że powoływanie dodatkowego zespołu jest absolutnie dublowaniem pewnych obowiązków, tym bardziej że sztaby kryzysowe, jak rozumiem, obecnie działają, nie jest to coś, co dopiero wprowadzamy. A dodatkowo jeszcze obecność przedstawiciela Narodowego Funduszu Zdrowia w takim zespole kompletnie mi nie pasuje. W związku z tym taką poprawkę przedkładałam.

Kto z państwa jest za poparciem tej poprawki? (6)

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał? (1)

Art. 15...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

A, jeszcze pani senator...

*(Senator Agnieszka Gorgon-Komor: Czy mogę poprosić o...)*

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

Ja tę poprawkę odczytam, jeśli pani senator pozwoli.

*(Senator Agnieszka Gorgon-Komor: Bardzo proszę.)*

Ona zmierza...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tak, ona zmierza do tego, żeby w art. 14 pkt 12 otrzymał brzmienie: „W okresie ogłoszenia

stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z czterech osób, w tym co najmniej z jednego pilota zawodowego i lekarza oraz ratowników medycznych lub pielęgniarek systemu”. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

To jest temat, który omawialiśmy wcześniej, tak więc proszę bardzo, Panie Ministrze, o ostateczne zdanie.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pani Przewodnicząca, Pani Senator, jeżeli mógłbym namówić jeszcze do zmiany tej poprawki przez panią senator... Bo 4 członków zespołu nie wejdzie do helikoptera.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Tam mogą być maksymalnie 3 osoby. Tak więc jeżeli mógłbym namówić do korekty tej poprawki... Nawet zastanawialiśmy się chwilę w przerwie, jak ona by mogła brzmieć. W naszej ocenie mogłaby brzmieć w ten sposób: „lotniczy zespół ratownictwa medycznego składa się co najmniej z trzech osób, w tym co najmniej z pilota...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

...oraz lekarza systemu lub ratownika, lub pielęgniarki”. No, to będziemy w stanie realizować.

*(Senator Agnieszka Gorgon-Komor: No, skoro tylko 3 osoby wejdą do helikoptera...)*

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

*(Senator Agnieszka Gorgon-Komor: Tego nie wzięliśmy pod uwagę. Myślę, że się możemy zgodzić na taką poprawkę.)*

*(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Czyli...)*

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

Czy można by było jeszcze raz prosić?  
*(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Ostatecznie prosimy, właśnie...)*

„Z pilota zawodowego” i co potem?

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski: Już, już, już. To wszystko jest tak, jak było, a po „pilota zawodowego”: „oraz lekarza systemu lub ratownika medycznego, lub”...)*

„Lekarza systemu lub ratownika medycznego, lub pielęgniarki”, tak?

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

*(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: „Lub pielęgniarki”.)*

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski: Dziękuję.)*

Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze. W takim razie głosujemy nad tą poprawką.

Kto z państwa jest za jej przyjęciem? (8)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

*(Głos z sali: 8 za, jednogłośnie.)*

8 głosów za. Jednogłośnie.

Dochodzimy do art. 15.

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Jeszcze czternasty.)*

Jeszcze czternasty, tak? Dobrze.

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

Jeszcze pani senator zgłosiła, w ramach przyjętych poprawek Biura Legislacyjnego, poprawkę ujętą jako pkt 8 w części C opinii. Ona ma charakter wyłącznie legislacyjny i zmierza do tego, aby użyte sformułowanie „kierownikiem specjalistycznego zespołu” zastąpić sformułowaniem, które występuje już w ustawie, czyli „kierownikiem zespołu specjalistycznego”, a ponadto dodać, że regulacja ta ma zastosowanie, tak jak ustęp wcześniejszy, do okresu ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii. Dziękuję.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Tak.  
Pan minister?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pozytywnie.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Poddaję pod głosowanie.  
Kto z państwa jest za przyjęciem? (8)  
Kto jest przeciw? (0)  
I kto się wstrzymał? (0)  
(*Głos z sali: 8 za. Jednogłośnie.*)  
8 za. Jednogłośnie.  
(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Pani Senator...*)  
Tak, my tu zmienialiśmy... Prawda?  
(*Wypowiedź poza mikrofonem*)  
W art. 15 jest ten zapis, o który ja dopytywałam, związany ze środkami profilaktycznymi i zabiegami. Tutaj cały czas mamy wątpliwości, jak to powinno być doprecyzowane. I propozycja jest taka, żeby w art. 15 pkt 2 w lit. b pkt 4a po wyrazie „zabiegów” dodać wyrazy „przez osoby podejrzane o zachorowanie”.  
(*Wypowiedź poza mikrofonem*)  
(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski: Tak jest dzisiaj, Pani Przewodnicząca, jeśli dobrze na szybko czytam...*)  
Nie.  
(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski: To znaczy dzisiaj jest „przez osoby chore i podejrzane o zachorowanie”...*)  
Ale w dodawanym pkt 4a mamy szeroko: „obowiązek stosowania określonych środków profilaktycznych i zabiegów”.

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Tak. Ale ja odnoszę się, Pani Przewodnicząca, do tego, że my... Tzn. ta poprawka będzie, można powiedzieć, skonsumowana przez pkt 4 – nie 4a,

tylko 4 – który dzisiaj brzmi: „obowiązek poddania się badaniom lekarskim oraz stosowania innych środków profilaktycznych i zabiegów przez osoby chore i podejrzane o zachorowanie”. To jest w ustawie matce. Czyli ten dopisek „przez osoby podejrzane” w pkt 4a nic nam nie da, bo to już mamy.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Czy tak, Panie Mecenasiu?

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

Chyba między państwem szło pewne nieporozumienie...  
(*Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: No właśnie.*)  
...bo dodawany pkt 4a nie określa adresata stosowania owych środków profilaktycznych i zabiegów.  
(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Tak. Celowo. Bo to dotyczy wszystkich, w tym może dotyczyć osób zdrowych. Albo musielibyśmy przyjąć wykładnię – to już niech panowie prawnicy mnie poprawią – że wszyscy w tym kraju są dzisiaj podejrzani o zachorowanie. No, ale chyba tak nie jest.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

No, ale to jest właśnie dosyć ważne, tak? To jest ważny element. Czy powinniśmy jednak to doprecyzować?

No, cóż, ja proponuję, żebyśmy dopisali te słowa „przez osoby podejrzane o zachorowanie”. I wtedy będziemy wiedzieć dokładnie, że to są osoby, o których konkretnie tutaj wspominamy.

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pani Przewodnicząca, ja... Mamy chwilę. Minutkę może nam to zajmie.

No, zastanówmy się wspólnie, czy na pewno o to nam chodzi. Bo czy dzisiaj np. obowiązek noszenia masek... Wprawdzie go uregulowaliśmy, ale założymy, że akurat to jest jedna z tych kwestii, które nie są uregulowane. My nie chcemy nakładać tego obowiązku na osoby podejrzane o zachorowanie. My chcemy ten obowiązek nakładać na wszystkich. Jeżeli mówimy o, nie wiem, dezynfekcji rąk, jeżeli mówimy o... No, ciężko mi dzisiaj wyobrazić sobie katalog takich przykładów. Ale np. dezynfekcja rąk przed wejściem do sklepu. Nie nakładamy tego obowiązku na osoby chore i podejrzane, tylko, co do zasady – i ten przepis jest tak zapisany – ogólnie na wszystkich. Dlatego proponuję nie wprowadzać tej poprawki.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ja rozumiem, Panie Ministrze. Ja się też bardzo głęboko nad tym zastanawiałam. Ale dlaczego jest właśnie takie niedopowiedzenie? Dlatego, że jeżeli mówimy o profilaktyce, to tak de facto powinniśmy mówić przede wszystkim o osobach zdrowych, prawda? To po pierwsze.

Po drugie, otwieramy te możliwości bardzo szeroko. Nie mamy sprecyzowane, co to są środki profilaktyczne i zabiegi. Bo tak naprawdę myślimy pewnie głównie o szczepieniach. I wątpliwości, które się pojawiają, to są nie tylko moje wątpliwości. Wiele osób zadawało pytanie, czy w ten sposób nie powstaje takie zjawisko zmuszenia wszystkich do absolutnie wszystkich zabiegów, do stosowania środków profilaktycznych i zabiegów. Co się pod tym kryje? Tak naprawdę nie wiemy. Nie mamy tego katalogu.

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

To rzeczywiście trudny wątek, Pani Przewodnicząca.

(Przewodnicząca Beata MałECKA-Libera: Tak. Trudny.)

Ale też próbuję zrozumieć być może intencję... Bo może ta koncepcja jest tutaj słuszna. Nie rozpatrywałem tego pod kątem szczepionek, ale nawet teraz, na szybko, jak pani przewodnicząca mówi o szczepionkach, no, to z drugiej strony... Czy chcemy zawęzić – idę tu dalej drogą tej myśli – stosowanie szczepionek tylko do podejrzanych o zachorowanie?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Nie. Szczepionka, gdyby...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski: No właśnie. Dlatego też jakby...)

...była wprowadzona do kalendarza szczepień obowiązkowych, i tak musiałyby być regulowana, prawda?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale tutaj...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski: Dlatego ja nie patrzę tutaj tylko na szczepionkę...)

(Głos z sali: Ale szczepienia to jest profilaktyka...)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dobrze. Zostawmy ten temat.

Proponuję, żebyśmy doprecyzowali i dopisali wspomniane słowa. Jeżeli nie będzie zgody senatorów, to ta poprawka po prostu nie przejdzie. Ja taką poprawkę zgłaszam, żeby jednak doprecyzować.

Kto jest z państwa za? (4)

Kto jest przeciw? (1)

I kto się wstrzymał? (1)

4 głosy za, 1 – przeciw, 1 senator wstrzymał się od głosu.

Kolejna poprawka w art. 15. Proszę bardzo.

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

Tak. Jest to poprawka ujęta w części B opinii Biura Legislacyjnego. Ma ona charakter związany z relacją do prawa unijnego. Wielokrotnie Biuro Legislacyjne zwracało uwagę, w odniesieniu

do różnych ustaw, które dotyczyły problematyki covidowej, że niezależnie od intencji każde wyłączenie zakresu stosowania przepisów o zamówieniach publicznych musi być rozpatrywane w kontekście dyrektywy.

Ponadto chcielibyśmy też zwrócić uwagę na aspekt, na który zwracało już uwagę Biuro Legislacyjne Kancelarii Sejmu. Mianowicie w omawianej ustawie są zawarte 2 przepisy, które przewidują wyłączenie zakresu stosowania prawa zamówień publicznych w różnym zakresie. I teraz gdyby można było uzyskać wyjaśnienie, jaka jest różnica pomiędzy wyłączeniem przewidzianym w zmienianej ustawie o zapobieganiu zakażeniom a zwolnieniem znajdującym się w ustawie covidowej, które, notabene, odnosi się wyłącznie do określonego spektrum przedmiotowego i jeszcze jest połączone z przesłanką ochrony zdrowia publicznego... Innymi słowy, wydaje nam się, że na początku należy wyjaśnić relację art. 15 pkt 4 w zakresie art. 46c ust. 1 do przepisu ustawy covidowej, a następnie ewentualnie wprowadzić poprawkę. Bo nie mamy pewności co do tego, czy nie regulujemy 2-krotnie tego samego w różny sposób. Jeden zapis jest wprowadzony przepisem projektu poselskiego posłów Prawa i Sprawiedliwości, drugi – posłów Koalicji Obywatelskiej. Jeden i drugi zapis dotyczy tego samego ale każdy brzmi inaczej i ma inne znaczenie merytoryczne.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Chyba nie umiem wyjaśnić tej intencji, a szczególnie tak na szybko. Bo w mojej ocenie sam projekt złożony przez wnioskodawców, pierwszy, rzeczywiście dotyczył tej materii. Później, w toku prac komisji, rzeczywiście, nawet przy pozytywnym stanowisku rządu, została wprowadzona poprawka. I, jak rozumiem, panu mecenasowi teraz chodzi o to, że te poprawki jakby nałożyły się na siebie i być może się...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Mogę jeszcze krótko?)*

Ja chyba nie umiem intencji parlamentarzystów, posłów w tym przypadku, wyjaśnić.

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

Ja chcę jedynie przytoczyć brzmienie jednego i drugiego przepisu, ponieważ wydaje się, że one jednak mimo wszystko są różne.

Otóż przepis art. 46c ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi brzmi: „Do zamówień na usługi, dostawy lub roboty budowlane udzielanych w związku z zapobieganiem lub zwalczaniem epidemii na obszarze, na którym ogłoszono stan zagrożenia epidemicznego lub stan epidemii, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych”. Tak więc jest to wyłączenie stosunkowo szerokie.

Z kolei dodawany art. 6a ust. 1 w ustawie covidowej brzmi: „Do zamówień na usługi lub dostawy – czyli tu już nie ma mowy o robotach budowlanych – niezbędne do przeciwdziałania COVID-19 nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych”. I jeszcze jest dodatkowa przesłanka: „jeżeli zachodzi wysokie prawdopodobieństwo szybkiego i niekontrolowanego rozprzestrzenienia się choroby lub jeżeli wymaga tego ochrona zdrowia publicznego”. Nam się wydaje, że to jest regulowanie tej samej materii 2 razy, i do tego za każdym razem inaczej.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Panie Mecenasie, tak to faktycznie wygląda po pracach w Sejmie. Wydaje mi się, no, właśnie, tak jak mówię, że jest to kwestia nałożenia się ustawy matki i poprawek. Nam się jednak wydaje... Odbieramy takie sygnały od świadczących, wiemy, jakie są wyzwania związane z szybkim dostosowaniem się... nie wiem, służy, jakaś aparatura... Wydaje nam się, że to drugie brzmienie, czyli szersze, jest tym bardziej adekwatnym do sytuacji.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

To jak głosujemy?



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

Tylko że... Tylko że drugie brzmienie przeze mnie przytoczone, to jest to z ustawy covidowej, a nie ustawy o zapobieganiu. Prawda?

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski: To już jakby...)*

Bo my proponujemy... Bo tak naprawdę o ile przepis w ustawie covidowej można obronić z punktu widzenia prawa unijnego, o tyle ten superszeroki przepis, który dotyczy robót budowlanych, z ustawy o zapobieganiu, budzi wątpliwości z punktu widzenia prawa unijnego. I tego rodzaju przepisy były przez Senat skreślane, w drodze uchwał, ale następnie, oczywiście, przyjmowane przez Sejm z powrotem.

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Panie Mecenasiu, żebyśmy jeszcze dobrze zrozumieli, żeby jakoś tutaj pójść do przodu w tym wątku: pan mecenas postuluje, żeby to przenieść do ustawy covidowej i taką poprawkę złożyć, czy w ogóle to wykasować?

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

Nie. Wychodząc z założenia, że mamy 2 regulacje, które są ze sobą niezgodne, należy przede wszystkim wybrać jedną z nich. Pierwsza regulacja, ujęta w zmienianej ustawie o zapobieganiu, jest bardzo szeroka i budzi wątpliwości unijne. Drugiej regulacji da się bronić. W związku z tym proponujemy, po takim wnioskowaniu z naszej strony, skreślić tę pierwszą, a pozostawić drugą. Bo Sejm, naszym zdaniem, uregulował to 2 razy. Przedstawiciel Biura Legislacyjnego Sejmu też zwrócił na to uwagę. Nie zostało to jednoznacznie podjęte przez państwa posłów, co prawdopodobnie wynikało z szybkości prac.

*(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: No, właśnie.)*

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Myślę, że najważniejsza jest intencja, którą wyrażamy, czyli to, że rzeczywiście do działania w trybie czasem ekstraszybkim, związanym choćby z budową szpitali polowych czy dostosowaniem obecnej infrastruktury szpitalnej. Takie rozluźnienie, które zresztą mieliśmy w poprzedniej ustawie covidowej, jest niezbędne. Zwracam uwagę, że tutaj i tak mówimy o zawężeniu w stosunku do tego, co funkcjonowało w poprzednich ustawach covidowych, bo mówimy tu o określonym katalogu zdarzeń, które muszą być potwierdzone, jak dobrze pamiętam, w tym przypadku wyraźnym poleceniem wojewody, prawda? Żeby móc z tego korzystać.

*(Głos z sali: Nie, to przy...)*

Czy to przy budowlanych...

*(Głos z sali: Przy budowlanych.)*

Przepraszam. To cofam.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Myślę, że wystarczy tych argumentów. Wszyscy wiemy zarówno, jaki jest zamysł pana mecenasa, jak i jakie jest państwa stanowisko. Poddamy poprawkę pod głosowanie.

Kto jest za przyjęciem zgłoszonej poprawki?  
(6)

Kto jest przeciw? (0)

I kto się wstrzymał? (1)

Teraz...

*(Wypowiedź poza mikrofonem)*

Nie, jeszcze...

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Tak, bo... Czwórka, piątka i szóstka...)*

Tak, tak.

Teraz poprawka też w art. 15 pkt 5 w lit. a ust. 1a. To jest kwestia związana z przekazywaniem przez samorządy zawodów medycznych danych osób, które to osoby – chodzi tu o listy, które będą przekazywane przez samorządy – mają być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii. Tutaj bardzo mocno wsłuchaliśmy się w stanowisko izb lekarskich, które przekonały nas, że izby lekarskie nie posiadają pełnego zestawu danych odnoszących się do wspomnianych

osób i nie potrafią zająć jednolitego stanowiska, czy dana osoba może być skierowana do pracy w zwalczaniu epidemii, czy też nie. Dlatego rozumiemy to w taki sposób, że izby lekarskie będą oczywiście udostępniały wykazy osób, które wykonują zawód medyczny, ale jednak chcielibyśmy skreślić tę kolejną część zdania: „które mogą być skierowane do pracy przy zwalczaniu epidemii”. Ta decyzja pozostaje po stronie wojewody.

Panie Ministrze?

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pani Przewodnicząca, no, długa dyskusja na ten temat toczyła się w Sejmie...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Tak.)

...na posiedzeniu Komisji Zdrowia. No, my swojego zdania zmieniać nie chcemy. Samorządy, izby w sumie od samego początku pandemii zgłaszały gotowość do pewnej pomocy. No, w naszej ocenie nie da się pomóc lepiej, niż właśnie wspomagając tutaj służby, wojewodę w kontaktach z członkami tych izb, jako że w ich przypadku izby mają na pewno znacznie lepsze możliwości komunikacji, niż ma dzisiaj wojewoda. Ja się zgadzam, izby wspomnianych informacji dzisiaj w sposób systematyczny i systemowy nie zbierają. No, ale wierzymy w to, że wykorzystując swoje kanały informacji, mogą tak naprawdę na rzecz swoich członków tę wiedzę pozyskać. No, bo wszyscy chcemy wyeliminować sytuacje, w których wojewoda będzie delegował kogoś, kto nie spełnia kryteriów. A, jak dobrze wiemy, nie jest tak, że ktoś w systemie dzisiaj dane związane ze spełnianiem tych kryteriów zbiera. No, więc chcąc ułatwić sprawę również tym osobom delegowanym, skrócić ścieżki odwoławcze, uznaliśmy, że izby, skoro chcą pomóc, chcą się włączyć... No, to jest adekwatna i bardzo oczekiwana przez nas wszystkich, przez wojewodów przede wszystkim, pomoc.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

No, ale stanowisko izby jest tutaj zdecydowanie inne. Zresztą jeszcze raz podkreślam, że jednak brak wspomnianych informacji też jest bardzo dużym utrudnieniem, jeśli chodzi o to, żeby izby lekarskie wydawały wspomniane skierowania.

Taka jest przygotowana poprawka.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę bardzo, jeszcze pan chce zabrać głos.

**RADCA PRAWNY  
W ZESPOLE RADCÓW PRAWNYCH  
W NACZELNEJ IZBIE LEKARSKIEJ  
WOJCIECH IDASZAK**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Wojciech Idaszak, Naczelna Izba Lekarska.

Panie Ministrze, samorząd nie odżegnuje się oczywiście od wsparcia systemu. Członkowie samorządu, czyli lekarze i lekarze dentyści, są ostoją tego systemu wspólnie z innymi pracownikami wykonującymi zawody medyczne. Nie możemy jednak zgodzić się na nakładanie czy to na obywateli, czy to, jak w tym wypadku, na zrzeszające obywateli samorządy zawodowe, obowiązków, które są niewykonalne. Ten obowiązek, tak zapisany w ustawie, jest niewykonalny, w związku z tym nie można go zrealizować. Nie będzie osiągnięty cel, o którym pan minister mówił, ponieważ nikt nie ma tych danych. Oczywiście izby mogą podejmować inne działania, ale nie przy takim brzmieniu tego zapisu. Ten zapis będzie generował sytuacje, powiedzmy, konfliktowe, dotyczące tego, kto za co odpowiada. Odpowiedzialności za wykonanie rzeczy niewykonalnej samorządy zawodowe, wszystkie, nie tylko lekarskie, nie mogą na siebie wziąć. Dziękuję bardzo za tę poprawkę.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Myślę, że wszystko w tym temacie wiemy. To rzeczywiście jest temat bardzo gorący i dyskutowany wielowątkowo.

Poddaję tę poprawkę pod głosowanie.

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

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (2)

Dziękuję.

W tym samym punkcie w art. 15 mamy kolejną poprawkę. Chodzi tutaj o zrównanie wieku kobiet i mężczyzn, o wiek 60 lat. Mówimy tutaj o seniorach. Różnicowanie ich na kobiety i mężczyzn wydaje nam się w tej sytuacji nieadekwatne.

Czy pan minister chce zabrać głos?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Naszym zamiarem było tak naprawdę wykorzystanie przepisów emerytalnych, ale wydaje się, że skoro mówimy tu tylko i wyłącznie o ochronie seniorów... Pozostawiam to do decyzji państwa senatorów.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Poddaję poprawkę pod głosowanie.  
Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki?

(7)

Kto jest przeciw? (o)  
Kto się wstrzymał? (o)  
Jednogłośnie, 7 za.

Jest jeszcze jedna poprawka w tym artykule. Dotyczy ona wydania orzeczenia w sprawie choroby przez lekarza, który jest orzecznikiem ZUS. Tutaj też mieliśmy wątpliwości i dlatego też proponowana jest poprawka. To jest to, tak?

(Głos z sali: Nie. To jest ta.)

We wprowadzeniu do wyliczenia wyrazy „ust. 3a i 3b otrzymują” zastępuje się wyrazami „ust. 3a otrzymuje” i skreśla się ust. 3b.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym Kancelarii Senatu: Można powiedzieć jeszcze jedną rzecz?)

Proszę bardzo.

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

Konsekwencją legislacyjną ewentualnego przyjęcia tej poprawki będzie skreślenie art. 25, który będzie wtedy bezprzedmiotowy. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Poddaję to pod głosowanie.  
Kto z państwa jest za poprawką? (6)  
Kto jest przeciw? (o)  
Głosujemy bez pytania pana ministra o zgodę.

Kto się wstrzymał? (1)  
Dziękuję.  
Proszę bardzo, Panie Mecenasie.

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

Kolejna poprawka, ujęta jako pkt 3 w części A, czyli w części dotyczącej konstytucji, opinii Biura Legislacyjnego, była już przeze mnie omawiana. Dotyczy ona propozycji skreślenia przepisów odnoszących się do powoływania przez ministra zdrowia pełnomocnika w miejsce dotychczasowego kierownika podmiotu leczniczego. Argumentacja w tym zakresie została już wypowiedziana. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Myślę, Panie Ministrze, że pan poprze tę poprawkę, bo jest to rzeczywiście skandaliczny zapis. Raczej nie pełnomocnicy, a bardziej komisarze... Myślę, że co do tego nie mamy wątpliwości, ale bardzo proszę pana ministra o opinię.

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Nazewnictwo, użycie słowa „pełnomocnik” lub „komisarz” ma tu, myślę, drugorzędną rolę, bo ważna jest funkcja.

Pani Przewodnicząca, Wysoka Komisjo, to jest przepis, który już funkcjonował w ramach pierwszych ustaw covidowych. Ja już to mówiłem w Sejmie. Minister zdrowia na razie nie korzystał z możliwości wykorzystania tego przepisu. To nie jest tak, jak niektórzy myślą, że teraz przejdziemy do rekrutacji pełnomocników w niepodległych ministrowi zdrowia szpitalach. Jest to przepis, który w określonym katalogu zdarzeń, w określonych sytuacjach, przede wszystkim w takich sytuacjach, kiedy podmioty będą uchylały się od realizacji nakładanych na nie obowiązków, mających na celu walkę z pandemią... Minister zdrowia będzie miał taką możliwość. Nie nazywałbym tego przepisami

skandalicznymi. Myślę, że taka sankcja, takie rozwiązanie może być adekwatne do niektórych sytuacji, ale oby minister zdrowia nadal nie musiał z tego przepisu korzystać.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Myślę, że zaangażowanie kierowników zakładów czy też dyrektorów jest równie istotne jak zaangażowanie personelu medycznego, i nie uważam, żebyśmy musieli w ten sposób, drogą ustawową to regulować.

Poddaję pod głosowanie tę poprawkę.

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

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (1)

Dziękuję.

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

Kolejna poprawka zaproponowana przez Biuro Legislacyjne została ujęta jako pkt 9 w części C. Prosiłbym państwa o szczególne zwrócenie uwagi na tę kwestię.

Otóż art. 48a, dodawany przez art. 15 pkt 7, stanowi, że w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii ratownik, o którym mowa w art. 13 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym – i teraz następuje wymienienie – jednostki: pkt 1, współpracującej z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne, o której mowa w art. 15 ust. 1 pkt 1–4 tej ustawy; pkt 2, podległej ministrowi obrony narodowej. Problem polega na tym, że w naszym przekonaniu pkt 4, jak się wydaje, zawiera się w pkt 2, dlatego że w art. 15 ust. 1 pkt 4 jest jednostka podległa ministrowi obrony narodowej, która współpracuje z systemem. Jeśli w następnym punkcie stanowimy o jednostce podległej, to o każdej jednostce, w tym również współpracującej z systemem. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Proszę bardzo.

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Oceniamy to pozytywnie.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Głosujemy w takim razie.

Kto jest za poprawką? (5)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

5 głosów za, jednogłośnie.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Czy pani senator Orzechowska nas słucha?

(Głos z sali: Nie.)

Mamy poprawki, które zgłaszała, dlatego pytam.

Panie Mecenasiu, proszę.

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

Pani senator zgłosiła poprawkę, która zmierza do nowelizacji art. 59 ust. 2a ustawy o działalności leczniczej, który odnosi się do problematyki nieujętej w ustawie, a mianowicie do pokrywania we własnym zakresie przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej straty netto. Mając na uwadze, że materia ta nie została uregulowana w ustawie, uznajemy, że poprawka wykracza poza materię ustawy z wszystkimi wynikającymi z tego konsekwencjami. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pana ministra nie ma – tak?

Czy ktoś z państwa chce zabrać głos?

Poddaję to pod głosowanie.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (0)

Kto jest przeciw? (4)

Kto się wstrzymał? (1)

Czy jest pan senator Pęcherz, który zgłaszał poprawkę?

(Głos z sali: Jest.)

Jest.

Czy chce pan zabrać głos, Panie Senatorze?

(*Senator Janusz Pęcherz: Ja myślę, że już wszystko powiedziałem. Chciałbym, żeby ta poprawka została przyjęta przez Wysoką Komisję.*)

Dobrze.

Panie Mecenasiu, proszę omówić ją w dwóch zdaniach.

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

Poprawka zmierza do zapewnienia tych samych przywilejów pracownikom Służby Celno-Skarbowej, które odnoszą się do innych pragmatyk służbowych zmienianych w ustawie. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Poddaję pod głosowanie tę poprawkę.

Kto z państwa jest za jej przyjęciem? (5)

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał? (0)

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

Kolejna poprawka, ujęta w części C jako pkt 10 opinii Biura Legislacyjnego, zmierza do likwidacji niepotrzebnego sformułowania w art. 20 pkt 1 w zakresie dodawanego art. 4ea. Użyto tam sformułowania „pracownikowi lub ubezpieczonemu”. Każdy pracownik jest ubezpieczony, w związku z tym nie trzeba dokonywać takiego rozróżnienia. Zwrócę też uwagę, że w kolejnym dodawanym artykule, art. 4g, jest poprawny zapis, jest mowa tylko o ubezpieczonym. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Panie Ministrze?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

To są przepisy, które weszły do ustawy w ramach poprawki poselskiej, być może dlatego... Pozytywnie opiniuję tę zmianę.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Poddaję ją pod głosowanie.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

6 za, jednogłośnie.

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

Kolejna uwaga, ujęta jako pkt 4 części A opinii Biura Legislacyjnego, ma charakter konstytucyjny, ale wydaje nam się, że błąd popełniony w art. 4g był błędem nieświadomym. Mianowicie w art. 4g odniesiono się wyłącznie do obowiązkowej kwarantanny i izolacji domowej, pozostawiając poza zakresem regulacji obowiązkową izolację. Ponadto przepis ten w przeciwieństwie do innego przepisu zmienianej ustawy covidowej stanowi jedynie o prawie do zasiłku, a nie obejmuje prawa do 100% wynagrodzenia. Jak się porówna dodawane przepisy, art. 4ea i 4g ustawy, to zobaczy się, że one są ze sobą niespójne. Wydaje nam się, że ta niespójność została wprowadzona nieświadomie, stąd też propozycja zgłoszona przez biuro.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Pan minister?

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski: Czy mogę chwilę...*)

Tak.



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

Jeżeli mogę, dopowiem, że art. 4ea, czyli ten, naszym zdaniem, poprawny, ten, który się odnosi do ubezpieczonego zatrudnionego w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, stanowi o okresie podlegania obowiązkowej kwarantannie, izolacji lub izolacji w warunkach domowych. Z kolei w art. 4g nie ma izolacji. Trudno uznać, że ten przypadek nie występuje w stosunku do art. 4g, w odniesieniu do ubezpieczonego zatrudnionego w podmiocie leczniczym. Ponadto art. 4ea przewiduje prawo do wynagrodzenia lub zasiłku, a tutaj nie ma wynagrodzenia, nie wiadomo dlaczego.

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Bardzo dziękuję za tę uwagę. Wydaje się, że rzeczywiście trzeba to zmienić i dodać izolację.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Głosujemy.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (5)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

5 za, jednogłośnie.

Teraz mamy, Panie Ministrze i Szanowni Państwo, rzecz, którą dodajemy. W art. 20 w pktcie 3 we wprowadzeniu do wyliczenia... Po art. 6a dodajemy art. 6b. To jest rzecz nowa, którą proponujemy. Chodzi o utworzenie Funduszu Pomocy w celu realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem COVID. Byłby to państwowy fundusz celowy. Chcielibyśmy, aby pieniądze zgromadzone...

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Nie, jeszcze dodatek. Jeszcze nie głosowaliśmy w sprawie dodatku.)

Jeszcze nie głosowaliśmy w sprawie dodatku.

Przepraszam, poszłam za szybko.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, nie. Tak nie jest dobrze.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie. Mówimy o dodatku wynoszącym 100% kwoty miesięcznego wynagrodzenia, do którego prawo ma wynikać nie tylko z umowy o pracę, ale także z innych umów, na podstawie których praca jest wykonywana. Myślę, że to jest najważniejsze.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Pan senator...)

Pan senator, dobrze.

SENATOR  
**WOJCIECH KONIECZNY**

Ta poprawka zmierza do tego, żeby nie tylko pracownicy kierowani przez wojewodę, ale również ci, którzy już pracują w szpitalach z pacjentami podejrzanymi o zakażenie lub pacjentami chorymi na COVID-19, niezależnie od formy zatrudnienia byli objęci zapisem o wzroście wynagrodzeń. Chodzi o to, aby nie dzielić personelu na różne grupy w zależności od tego, gdzie pracują i na podstawie jakich umów. Chcemy, żeby to po prostu obejmowało wszystkich tych, których kierujemy do pracy z pacjentami covidowymi.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Temat został przedyskutowany. Myślę, że mamy takie samo zdanie, że nie powinniśmy dzielić personelu, jeśli chodzi o to wynagrodzenie.

Proszę bardzo.

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Wysoka Komisjo!

Nie sposób nie zgodzić się z intencją i me rytoryką tej poprawki, szczególnie że właśnie w takim trybie już od jakiegoś czasu realizujemy zwiększone wynagrodzenia. Tak jak wspominałem wcześniej, ustawa określa zwiększenie wynagrodzeń do 200% dla pracowników delegowanych. My w myśl poleceń ministra

zdrowia wydawanych prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia 50-procentowe dodatki po wejściu w życie tej ustawy od razu zmienimy na 100-procentowe. One będą wypłacane tym grupom. W oczywisty sposób dotyczy to pracowników uczestniczących w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych osobom chorym na COVID. Rozszerzamy to polecenie o wszystkich pracowników ratownictwa medycznego, czyli również pracowników szpitalnych oddziałów ratunkowych, tych jednostek, gdzie podejrzenie zakażenia wirusem jest wysokie. Tam również pracownicy po wejściu w życie przepisów ustawy będą otrzymywać ten dodatek.

Te postulaty są merytorycznie słuszne, ale w naszej ocenie nie ma konieczności uregulowania tej kwestii w trybie ustawy, bo po pierwsze takie zalecenia są już realizowane, a po drugie minister zdrowia nie zamierza zaprzestać ich realizacji.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Jednak ustawa to ustawa, Panie Ministrze. Myślę, że to będzie dla pracowników bardzo istotne, tym bardziej że dotychczas nie byli za bardzo motywowani przez rząd.

**SENATOR  
WOJCIECH KONIECZNY**

Poza tym tutaj są uwzględnieni pracownicy tzw. oddziałów przejściowych, to ich obejmie, a regulacja, o której pan minister mówi, ich ominie. Będą w niej uwzględnieni ci, którzy pracują w oddziałach covidowych i w SOR, a przecież są jeszcze oddziały przejściowe, też utworzone na polecenie wojewodów.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze. Mamy jasność co do tego zapisu i do naszych intencji.

Poddaję to pod głosowanie.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

6 za, jednogłośnie, zdecydowana przewaga.

Kolejny...

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Teraz jeszcze...)*

Teraz pan mecenas.

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

Kolejna poprawka to propozycja Biura Legislacyjnego ujęta jako pkt 12 w części C. Zwracam państwu uwagę na to, że w dodawanym art. 6a ust. 1 ustawy covidowej jest mowa o zamówieniach na usługi lub dostawy, w związku z tym trudno jest mówić w ust. 2 o opisie przedmiotu umowy „z wyszczególnieniem ilości towarów, zakresu usług i robót budowlanych”. Stąd propozycja poprawki spójnościowej z wymienionym ustępem. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pan minister?

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pani Przewodnicząca, to jest konsekwencja poprawek, które, jak rozumiem, na poziomie sejmowym... Teraz, jak rozumiem, wprowadziliśmy pewną poprawkę doprecyzowującą. Tak więc, Panie Mecenasie, jest pytanie, jak to się ma do tej poprawki, do decyzji o tym, czy idziemy jakby wąsko, czy szeroko w ten przepis. Ciężko mi jest tutaj podać intencję projektodawcy, szczególnie że w tym przypadku jest to uregulowane, było to wniesione poprawką poselską. Naprawdę ciężko mi się do tego odnieść.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze, głosujemy.

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Ja odpowiem.)*

Proszę bardzo.

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

Ja od razu powiem, jaka jest intencja. Skoro art. 6a ust. 1 stanowi, że do zamówień na usługi lub dostawy niezbędne do przeciwdziałania COVID nie stosuje się przepisów ustawy itd., to trudno jest mówić w kolejnym przepisie o robotach budowlanych, które nie są ujęte przedmiotem wyłączenia. Jak się wydaje, projekt poselski w tym zakresie od początku był niespójny.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Poddaję poprawkę pod głosowanie.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (6)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

6 za, jednogłośnie.

Teraz jest to, o czym zaczęłam już wcześniej mówić, a więc dodany art. 6b, w którym to artykule zawieramy zapis o nowym funduszu – Funduszu Pomocy. Będzie to pomoc w przeciwdziałaniu COVID. Fundusz jest państwowym funduszem celowym, a jego dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Zadania, jakie chcielibyśmy z tego funduszu realizować, to są przede wszystkim zadania, które mają wesprzeć pracowników medycznych i cały system, m.in. poprzez finansowanie zakupu testów na obecność wirusa SARS. Ma to być dedykowane dla pracowników podmiotów leczniczych, a także osób wykonujących pracę w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej. To jest sprawa, o której już wcześniej tutaj mówiliśmy. Są to osoby, które w tej chwili są jak gdyby poza systemem, więc chcemy chociaż częściowo ten problem uregulować.

Chcemy także wprowadzić możliwość testowania rodziców dzieci, które nie ukończyły pierwszego roku życia. Jest tu dokładnie opisane, w jaki sposób to sobie wyobrażamy. Chodzi m.in. o kontakt z dziećmi, które są w szpitalach i do których matki oraz ojcowie nie mają dostępu. Wychodzimy z założenia, że jeżeli będą oni mogli być testowani i będą mogli korzystać z pomieszczeń hotelowych, które są w niektórych

szpitalach, to ta dostępność, możliwość kontaktu zdecydowanie się zwiększy. Chcemy również te testy przeznaczyć dla osób senioralnych, powyżej sześćdziesiątego roku życia.

Budżet funduszu oceniamy na 5 miliardów zł. Ma to być wsparcie dla pracowników systemu ochrony zdrowia, o które od dawna się upominamy. Problem testowania jest przez nas od samego początku podnoszony i uważany za bardzo istotny.

Panie Ministrze?

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pani Przewodnicząca!

Oczywiście dla nas jako dla Ministerstwa Zdrowia wyzwania związane z testowaniem są również ogromne istotne, ale w naszych decyzjach wspieramy się pracą merytoryczną wielu konsultantów krajowych i zespołu ds. koordynacji sieci laboratoriów COVID, który wspomaga ministra zdrowia. Ten zespół od samego początku dość negatywnie podchodzi do testowania przesiewowego określonych grup osób, np. wszystkich osób w Polsce powyżej sześćdziesiątego roku życia.

Eksperci podnoszą wyraźnie kilka kwestii. Po pierwsze, testy nie leczą, a po drugie, można dzisiaj zrobić test, a jutro być zakażonym. Można też dzisiaj zrobić test, a za 2 dni może się okazać, że byliśmy zakażeni już wcześniej, ale test nie był czuły itd. Myślę, że całe posiedzenie Komisji Zdrowia moglibyśmy poświęcić tylko wyzwaniom związanym z testowaniem. Co do zasady nie zdecydowaliśmy się, wspierając się opiniami ekspertów, na takie powszechne i uogólnione systemy testowania, bo wiemy, jakie są uwarunkowania dotyczące stosowania testów, w szczególności testów genetycznych.

Co do testowania pracowników to wielokrotnie, w szczególności na wiosnę, podkreślaliśmy, że jeżeli tylko dyrektorzy jednostek ich zatrudniających mają uzasadnione podejrzenie, że taki test należy wykonać, to powinni je wykonać. Te testy były finansowane ze środków publicznych. Nie znam żadnego przypadku, w którym Narodowy Fundusz Zdrowia odmówiłby sfinansowania takich testów pracownikom medycznym, jeśli tylko w danej jednostce była taka wola i było odpowiednie uzasadnienie dyrekcji.

Oceniam ten fundusz jako rzecz nadmiarową. Oceniam go tak również z tego powodu, że minister zdrowia dysponuje dzisiaj częścią Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, częścią istotnie przekraczającą 5 miliardów zł. Tylko na ten rok mieliśmy we wstępnym planie dedykowanych 10 miliardów zł z zastrzeżeniem, że jest to kluczowa pozycja tego funduszu. Jeżeli tylko potrzeby będą większe, to będziemy tę część zwiększali i zwiększamy. Aktualnie zwiększamy fundusz, planujemy środki na następny rok w wysokości prawdopodobnie... Ze strony ministra finansów, ze strony Kancelarii Premiera są zapewnienia, że możemy liczyć na środki w podobnej wielkości. Z tego powodu uważamy proponowany pomysł za nietrafiony i nadmiarowy. Chociaż każde środki, którymi może dysponować minister zdrowia, są mile widziane, to jednak muszą to ocenić negatywnie.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Ja jednak pozostanę przy swoim rozwiązaniu. Chcę powiedzieć o dwóch rzeczach. Oczywiście wiemy, że jest fundusz covidowy, ale to byłby fundusz celowany. On jest utworzony na kształt Funduszu Medycznego. Fundusz Medyczny, który został utworzony niedawno jako nowy fundusz, dotyczy świadczeń dedykowanych dzieciom, które to świadczenia są finansowane z Narodowego Funduszu Zdrowia. Tu jest dokładnie tak samo. Mamy fundusz covidowy, ale takie jakby naznaczenie tych pieniędzy i wskazanie, że testowanie jest priorytetem, jest tu ogromnie ważne, tym bardziej że eksperci, nie politycy, mówią, że kwestia testowania i izolowania jest absolutnie najważniejsza w całym reżimie sanitarnym. To, że są testowani pracownicy medyczni, którzy na co dzień pracują z osobami podejrzanymi o zakażenie, jest przede wszystkim wielkim ukłonem w stronę tych pracowników i ich ochroną, ale także przerwaniem pewnych ciągów przekazywania zakażeń z jednej osoby na drugą. Dlatego ja będę podtrzymywała pomysł, żeby jednak był taki fundusz celowany, w którym będą pieniądze przeznaczone na określone cele.

Kto z państwa chce jeszcze zabrać głos?

Proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Jedno zdanie, Pani Przewodnicząca, bo chciałbym, żebyśmy mieli dużą jasność co do tej kwestii, kiedy będziemy wychodzić z posiedzenia komisji. Dzisiaj nie ma problemu z dostępnością testów dla pracowników. Jeżeli tylko, tak jak mówię... W dzisiejszym świecie rzeczywiście kontakty z podejrzanymi są dość częste. Jeżeli tylko są jakiegokolwiek podejrzenia zachorowania, to oczywiście takie osoby mogą podlegać testowaniu. One podlegały i podlegają testowaniu.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Mamy jednak troszkę inne wieści ze szpitali, nie jest tak kolorowo, jakby się wydawało. Bardzo często jest tak, że lekarze czy członkowie personelu chcieliby być testowani, ale nie ma takiej możliwości. Zostawmy to jako temat, który pewnie będzie nas dzielił.

Poddaję pod głosowanie tę poprawkę.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki?  
(5)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (1)

Kolejna poprawka dotyczy art. 20 pktu 4. To jest kwestia ubezpieczeń pracowników medycznych. Myślę, że tutaj sprawa jest jasna. Chcielibyśmy to uporządkować.

Panie Ministrze?

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Rzeczywiście jest to wątek, który na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia był dość wnikliwie analizowany. Ja tak naprawdę już wtedy zgłosiłem pewne obawy czy obiekcje co do możliwości zrealizowania takich postulatów. Z jednej strony, jak rozumiem, chcielibyśmy, żeby takie ubezpieczenia ustawowo były możliwe i były finansowane, a z drugiej strony nie byłyby one ubezpieczeniami obowiązkowymi. Tak więc jest pytanie, czy są ubezpieczyciele, którzy w ogóle podjęliby się dzisiaj realizacji ustawy w zakresie objęcia takim ubezpieczeniem wszystkich pracowników ochrony zdrowia. A jeżeli rozszerzymy

to jeszcze... Wiele ubezpieczeń dotyczy też rodzin. Mówimy tu o kilku milionach osób. Jeżeli byliby to sami pracownicy, bezpośrednio czy pośrednio związani... Byłoby pewnie między 600 a 800 tysięcy osób do takiego ubezpieczenia. Nie znamy nawet szacunku kosztów z tym związanych i już tylko z tego powodu nasza ocena jest negatywna. W Sejmie posłowie postulujący o tę poprawkę nie byli w stanie przedstawić żadnych szacunków, wskazać, o jakich środkach na zabezpieczenie mówimy. Według naszych szacunków byłyby one ogromne.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Poddaję to pod głosowanie.

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

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (1)

Czy pani senator Orzechowska już jest? Teraz będzie jej kolejna poprawka. Nie ma pani senator?

(Głos z sali: Nie ma.)

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

Poprawka pani senator Orzechowskiej zmierza do nadania nowego brzmienia art. 313y<sup>3a</sup>. Chodzi o to, aby osobie ubezpieczonej, która wykonuje zadania członka ochotniczej straży pożarnej, przysługiwało nie 100% wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 kodeksu pracy, lecz zasiłek choroby, którego miesięczny wymiar wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku.

W tym zakresie pragnę zwrócić uwagę na dwa aspekty. Oczywiście to jest poprawka, która nie wykracza poza materię ustawy. Ona jak najbardziej mieści się w materii, tyle tylko że przyjęcie tej poprawki będzie prowadziło do niespójności pomiędzy regulacjami przewidzianymi dla poszczególnych pragmatyk służbowych, które stanowią o 100% wysokości wynagrodzenia, a nie podstawy wymiaru zasiłku. To po pierwsze.

Po drugie, nieco dziwi uzasadnienie, które zostało dołączone do propozycji poprawki. Napisano w nim, cytując: takie szczególne rozwiązanie spełniałoby intencję wypłaty środków

w wysokości 100%, nie obciążałoby pracodawców. Tyle że zgodnie z brzmieniem uchwalonym przez Sejm to wynagrodzenie nie obciąża pracodawców, gdyż ma być wypłacane z budżetu państwa za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W związku z tym niezależnie od meritum uregulowania to uzasadnienie jest nieadekwatne.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pani Przewodnicząca, jak mogę, to może dodam trochę tła.

Ustawa matka nie regulowała kwestii ochotniczych straży pożarnych, my na posiedzeniu sejmowej komisji dosyć długo o tym dyskutowaliśmy. Ta poprawka uzyskała poparcie, zresztą chyba jednomyślne, jeśli dobrze pamiętam, jak również poparcie rządu. Wydaje mi się, że clou sprawy jest związane z tym, że w przypadku wszystkich innych grup zawodowych mówimy tutaj o jasnym charakterze pracy, np. personelu medycznego, funkcjonariuszy itd. A mówiąc o ochotniczej straży pożarnej... Miejsca pracy, w których jej członkowie mogą realizować pracę, forma pracy, a być może nawet pozostawanie bez pracy albo działalność rolnicza etc... No, wydaje mi się, że jest to próba wybrnięcia z tego, jak tym osobom ZUS może wypłacać świadczenia. Takie dyskusje mieliśmy na posiedzeniu Komisji Zdrowia, dotyczące tego, czy da się to w tak prosty sposób, tym jednym zapisem uregulować. Aczkolwiek ja się jedynie domyślam, że to może być z tym związane.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Czy pan mecenas chce jeszcze coś dodać? Nie. Głosujemy.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki? (1)

Kto jest przeciw? (5)

Kto się wstrzymał? (1)

Pan senator. Proszę bardzo.



**SENATOR  
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!

To jest poprawka, która właściwie już kiedyś była zgłaszana, na początku epidemii. Nie trudno było przewidzieć, że warunki działania szpitali znacznie się pogorszą, a koszty ich działalności będą dużo większe. I taka sytuacja ma miejsce. W związku z tym dokonano by zmiany w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2020 w celu podwyższenia opłaty ryczałtowej o 15%. Wiadomo, że mamy już koniec roku, i jest do rozważenia, jak to będzie przeprowadzone.

Druga rzecz, która też była łatwa do przewidzenia. Chodzi o to, żeby środki przekazane w ramach finansowania opieki zdrowotnej w formie ryczałtowej, które nie zostaną wykorzystane do dnia 31 grudnia, nie podlegały zwrotowi. Mówienie o tym, że szpitale kiedyś w przyszłości nadrobią ryczałty, których nie wyrobią w roku 2020, jest mrzonką. Patrząc na rozwój epidemii, myślę, że należy to już zakończyć. Są takie rzeczy, które są nierozstrzygnięte. Szpitale się dostosowują, szpitale muszą pisać plany finansowe, muszą uwzględniać to w wielkich planach naprawczych itd. To za bardzo nie ma sensu. Wiadomo, że sytuacja wygląda tak, jak wygląda. Mamy koniec roku. Myślę, że ustawowo można by ustalić, że ten rok w tym sensie należy uznać za zakończony. Szpitale tego nie nadrobią, bo niewykonania kontraktów będą za duże. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.  
Panie Ministrze?

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Panie Senatorze! Wysoka Komisjo!

Ja jestem absolutnym przeciwnikiem wrzucania wszystkich do jednego worka i mówienia o tym, że wszystkie podmioty ponoszą wyższe koszty. Ja postawię śmiałą tezę, że niektóre

ponoszą znacznie niższe koszty. Widzimy ogromną determinację niektórych podmiotów do utrzymania ciągłości działania. Są przykłady takich szpitali w Polsce, które od marca praktycznie nie zawiesiły działalności na ani 1 dzień, ale są też niestety takie, w których liczba świadczeń spadła o 50%. Nagminne, powszechne jest zawieszanie pracy całych oddziałów. Bardzo bym nie chciał i myślę, że Wysoka Komisja też by nie chciała, żeby 15% premii trafiło do tych podmiotów.

Poza tym ta poprawka, Panie Senatorze, moim zdaniem pośrednio bardzo mocno uderza w tych, którzy najbardziej pracują nad zachowaniem ciągłości działania, czyli we wszystkich tych, którzy nie pracują w systemie ryczałtowym. Podam przykład onkologii, gdzie kontrakty ryczałtowe są minimalne, to jest 10–15%, a reszta jest płatna za procedurę. Podmioty, które również w związku z tym systemem finansowania zanotowały najniższe spadki liczby świadczeń, najbardziej pracują nad tym, żeby utrzymać ciągłość działania, bo wiedzą o pewnych konsekwencjach finansowych. A to, jak rozumiem, są podmioty, które nie zostały uwzględnione w poprawce pana senatora.

Nadmienię również, że w tym roku o 6% zwiększyły się wyceny tylko i wyłącznie z tytułu tarczy covidowej dla podmiotów. To była zwyżka najpierw o 3% ryczałtu, a później o 3% do każdej faktury rozliczeniowej wystawianej przez szpital. To były środki, które miały pokryć pewne zwiększone koszty gotowości, ciągłości i zabezpieczenia antycovidowego.

Moje stanowisko co do tej poprawki jest tutaj absolutnie negatywne.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.  
Czy pan senator chce jeszcze zabrać głos?

**SENATOR  
WOJCIECH KONIECZNY**

Panie Ministrze, jeżeli oddziały zawieszały swoją działalność z takiej przyczyny, że pojawiły się zachorowania na COVID itd., to rolą ministerstwa i NFZ jest skontrolowanie, czy te zawieszania odbywały się w odpowiedni sposób, czy te szpitale były odpowiednio przygotowane do roli,

którą siłą rzeczy musiały przyjąć. One nie były wcześniej do tego przygotowywane, bo nie było żadnego planu. W związku z tym nie można ich teraz za to karać.

Ja bym tu powiedział inaczej... To naprawdę jest trudny problem, bo epidemia różnie się rozwija w różnych województwach. Były województwa, które były wolne od epidemii i tam nie zawieszano pracy oddziałów, tam praca szła pełną parą, bo było mało zachorowań. Potem nagle sytuacja się zmieniała i w danym województwie zachorowań było dużo. I oczywiście rolą zarządzających jest kontrola, czy wszystko odbywało się tak jak należy, ale wiadomo, że koszty, które idą na sprzęt jednorazowy, na to wszystko, co się dzieje, na wszystkie rzeczy związane z epidemią, są dużo większe.

Dowodem na to, że tak jest – pan minister może to sprawdzić – jest fakt, że szpitalom trudno jest teraz uzyskać kredyt bankowy na działalność, na spłatę jakichś zobowiązań czy na cokolwiek. Po prostu banki uważają szpitale za instytucje niepewne finansowo. Ja nie jestem jakimś wielkim zwolennikiem bankowości, ale trzeba przyznać, że oni tam liczą pieniądze. Dziś ryzyko udzielania jakichś pożyczek szpitalom jest bardzo duże. Sądzę, że ich analitycy myślą podobnie do mnie. Wiadomo, że sytuacja szpitali jest coraz trudniejsza. To jest pierwsza rzecz.

Druga to ryczałt. To nic nie szkodzi, że ktoś nie wyrabia endoprotezy czy innych rzeczy. Oczywiście możecie to rozstrzygnąć w innych przepisach. Tutaj chodzi o ryczałt, który obejmuje praktycznie wszystkie szpitale w Polsce.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję, Panie Senatorze.

Poddaję pod głosowanie tę poprawkę.

Kto z państwa jest za jej przyjęciem? (4)

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał? (1)

Dziękuję bardzo.

Teraz art. 22. W naszych propozycjach jest skreślenie tego artykułu. Ten artykuł był bardzo szeroko omawiany na posiedzeniu Sejmu. Dotyczy on tak naprawdę podwójnego karania przedsiębiorców, którzy ubiegają się o pomoc publiczną. Uważamy, że ten artykuł powinien zostać skreślony.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Ja powiem krótko, Pani Przewodnicząca.

Myślę, że wszyscy musimy działać w ramach pewnej solidarności i musimy działać fair. W naszej ocenie niezrozumiałe byłoby to, że państwo wspiera przedsiębiorców, którzy jawnie łamią przepisy, obostrzenia i funkcjonują niezgodnie z ustanowionym prawem. Wydawałoby się, że są lepsze sposoby wspierania tych przedsiębiorców, którzy w konsekwencji pewnych obostrzeń nie funkcjonują albo do obostrzeń się dostosowują, stąd taka propozycja.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Jasne. Na ten temat była długa dyskusja. Myślę, że mamy tu wyrobione opinie.

Poddaję to pod głosowanie.

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

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał? (0)

Kolejna poprawka.

Czy dotarła pani senator Orzechowska? Nie.

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

Wysoka Komisjo!

Poprawka pani senator Orzechowskiej ma bardzo doniosły charakter, w związku z tym ja odczytam ją w takiej formie, w jakiej ona została zaprezentowana.

Dodaje się art. 24a w brzmieniu: do decyzji wydawanych w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub zachorowania na chorobę wywołaną wirusem SARS-CoV-2, czyli COVID-19, przepisu art. 33 ust. 3a pkt 3 ustawy zmienianej w art. 15 nie stosuje się.

Ten przepis to przepis, który stanowi, że decyzja państwowego powiatowego inspektora sanitarnego lub państwowego granicznego inspektora sanitarnego nakładająca na osobę zarażoną lub chorą na chorobę zakaźną albo osobę podejrzaną o zakażenie lub chorobę zakaźną, lub

osobę, która miała styczność ze źródłem biologicznego czynnika chorobotwórczego, określone obowiązki... Jeżeli taka decyzja została przekazana tej osobie w sposób inny niż na piśmie, jest następnie doręczana na piśmie po ustaniu przyczyn uniemożliwiających doręczenie w ten sposób. W uzasadnieniu, które zostało zaprezentowane, pani senator motywuje poprawkę możliwością – cytuję – odciążenia organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Po pierwsze, zwracam uwagę na fakt, że tryb, który pani senator chce tu wyłączyć, jest przewidziany również w ustawie uchwalonej przez Sejm w odniesieniu do problematyki wydawania decyzji w przypadku sporów w sprawie przyjęcia do szpitala.

Po drugie – to jest istotniejsza kwestia – przyjęcie założenia, że decyzja przekazana adresatowi w sposób inny niż na piśmie nie jest następnie tej osobie doręczana na piśmie po ustaniu przyczyn, które uniemożliwiają doręczenie w ten sposób, znacznie osłabia funkcję gwarancyjną tego przepisu. Zasadą polskiego postępowania administracyjnego jest to, że decyzja administracyjna wydana wobec adresata jest mu wydawana na piśmie. W związku z tym zwracam szczególną uwagę na wątpliwości w tym zakresie, gdyż stanowi to bardzo istotny wyłom od obowiązującej zasady systemowej. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pani Przewodnicząca, poprawka, którą zgłosiła pani senator Orzechowska, była dyskutowana na poziomie rządowym, a wcześniej na poziomie głównego inspektora sanitarnego. To bardzo ważna poprawka.

Ustawa już dzisiaj umożliwia przekazywanie decyzji w inny sposób. To nie jest wprowadzanie pewnego novum do ustawy, tylko odciążanie inspekcji sanitarnej od biurokratycznych, formalnych aspektów związanych z podwójnym doręczeniem. Oczywiście musi nastąpić dotarcie do danej osoby i przekazanie decyzji, czy ustnie, czy

w formie mailingowej, czy w formie telefonicznej. Jednocześnie sanepid musi wystawiać te pisemne decyzje. Ogrom tych decyzji... Jak weźmiemy sobie pod uwagę skalę zjawiska i liczbę osób, o których dzisiaj mówimy – w kwarantannie jest pół miliona osób, a w izolacji kilkadziesiąt tysięcy osób, jak nie więcej nawet – to stwierdzimy, że inspekcja rzeczywiście nie jest w stanie tego wszystkiego efektywnie wykonywać. Nawet jak próbuje, to niestety, kolokwialnie mówiąc, marnuje czas, który mogłaby przeznaczyć na bardziej skuteczne przeprowadzanie dochodzeń epidemiologicznych.

Oczywiście ustawodawcy... Pan mecenas ma rację, to jest w pewien sposób zmiękczenie zasad, ale chyba nikt z planujących ustawę o chorobach zakaźnych nie spodziewał się tych setek tysięcy czy już nawet milionów osób, do których inspekcja ma dotrzeć. Jako strona rządowa bardzo prosimy Wysoką Komisję o przychylenie się do tej poprawki.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, to jest bardzo trudna decyzja. My rozumiemy, że liczba pracowników w sanepidzie jest taka, jaka jest. Raczej byśmy szli w kierunku zwiększenia liczby pracowników, a nie odbierania pewnych zadań, które tej instytucji są przynależne. Ta decyzja jest naprawdę ogromnie trudna. Chciałabym prosić, żeby pan minister jeszcze raz, dokładnie powiedział, jak wygląda zabezpieczenie pacjenta. Bo jeżeli on nie dostanie decyzji na piśmie, to później... Czy w związku z tym, że dostanie ją telefonicznie, mailem, obojętne jak... Czy to na pewno będzie miało taką samą moc sprawczą?

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pani Przewodnicząca, wydaje nam się, że tak. Już dzisiejsze przepisy umożliwiają przekazanie decyzji w każdy możliwy sposób, zapewniający dotarcie do adresata, w tym w sposób ustny. My tego bardziej nie rozluźniamy, my mówimy tylko o wycofaniu się z obowiązku następstwa, czyli wystawienia pisemnej decyzji, która, jak dobrze wiemy, może dotrzeć do niektórych już po zakończeniu okresu kwarantanny czy izolacji

– zasadność jej otrzymania jest pewnie żadna, a obciążenie biurokratyczne dla inspekcji w tym wyjątkowym czasie jest duże.

Wierzę w Wysoką Komisję, która podjęła już dzisiaj wiele trudnych decyzji. Mam nadzieję, że i tę jedną podejmie.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Jeszcze pan mecenas, proszę.

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

W przerwie rozmawialiśmy również z marszałkiem Senatu Tomaszem Grodzkim. Sygnalizował on prośbę o zastanowienie się nad tym, jak przyjęcie owej poprawki, zwłaszcza jeżeli wcześniejsza komunikacja była komunikacją ustną, będzie wpływać na prawo pracownika do usprawiedliwionej nieobecności w pracy. W typowej sytuacji pracownik zawiadamia pracodawcę i na ogół dostarcza jakiś dokument. Tym dokumentem jest, jak rozumiem, zwolnienie. Czy zatem inny sposób powiadamiania i rezygnacja z doręczenia może skutkować sytuacją, w której pracodawca będzie mieć podstawy do uznania, że pracownik symuluje otrzymanie decyzji, skoro nie wylegitymował się stosownym dokumentem? To jest jedno z pytań.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Tu jest szereg wątpliwości, ale ta jest rzeczywiście najbardziej istotna. Prosimy, żeby pan minister jasno powiedział, czy może mieć miejsce taka sytuacja, że będzie kłopot z usprawiedliwieniem nieobecności.

**PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
SŁAWOMIR GADOMSKI**

Zaraz to potwierdzimy. Na to nakładają się jeszcze pewne przepisy rozporządzenia Rady

Ministrów dotyczące ograniczeń, nakazów i zakazów. W naszej ocenie, nie. Są mechanizmy, które mogą to zabezpieczać, np. poprzez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ale potrzebuję minuty albo dwóch na potwierdzenie tego. Jeżeli pani przewodnicząca zrobi nam 5-minutową przerwę, to wszyscy, tak myślę, w komforcie przejdziemy do podejmowania decyzji.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

My może będziemy szli dalej, bo zanim...

*(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski: To ja spróbuję to w międzyczasie...)*

Zaraz, zaraz. A to?

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: To już było przegłosowywane. Tu chodzi o czasowość regulacji dotyczącej zmiany ustawy o zawodzie lekarza. Te przepisy tracą moc po upływie...)*

Dobrze.

Mamy jeszcze jedną poprawkę. Ona dotyczy dodania art. 28a. To jest poprawka, którą również proponowała izba lekarska: przepisy art. 7 ust. 2a–2k ustawy zmienianej w art. 6 i przepisy art. 5 pkt 3a oraz art. 9 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 16 tracą moc po upływie 2 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Panie Mecenasie, czy ma pan jakieś uwagi?

*(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Piotr Magda: Nie.)*

Pan minister zajmuje się teraz tamtą poprawką.

Poddaję to pod głosowanie.

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

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (1)

Dziękuję.

Jeszcze pan mecenas. Proszę.

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

Kolejna poprawka to dodanie przepisu przejściowego, który dotyczyłby postępowań

w sprawie skierowania do pracy, które nie zostaną zakończone przed dniem wejścia w życie omawianej ustawy, oraz postępowań administracyjnych i sądowych w sprawie decyzji już wydawanych. Chodzi o postępowania, które zostały wszczęte i nie zakończyły się przed dniem wejścia w życie omawianej ustawy. W tym przypadku w myśl poprawki byłyby stosowane przepisy dotychczasowe. Dziękuję.

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

Dziękuję.  
Poddaję pod głosowanie.  
Pan minister.

**PODSEKRETARZ STANU**  
**W MINISTERSTWIE ZDROWIA**  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Opiniujemy to pozytywnie.

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

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? (5)  
Kto jest przeciw? (1)  
Kto się wstrzymał? (0)  
Dziękuję.  
Wracamy do tej wcześniejszej kwestii, do poprzedniej poprawki.  
Panie Ministrze?

**PODSEKRETARZ STANU**  
**W MINISTERSTWIE ZDROWIA**  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pani Przewodnicząca, w naszej ocenie, tak jak mówiłem wcześniej, ale chciałem to potwierdzić, jesteśmy zabezpieczeni przepisami rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów, zakazów w związku z występowaniem stanu epidemii. To rozporządzenie z 9 października 2020 r w §4 mówi o kilku wątkach.

Przede wszystkim mówi o tym, że podstawą wypłaty świadczenia osobie poddanej kwarantannie albo izolacji jest informacja w systemie,

o którym mowa w §2, czyli w systemie informatycznym. Czyli podstawą jest nie potwierdzenie pisemne z inspekcji, tylko informacja w systemie.

Rozporządzenie mówi o tym, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnia bezpłatnie informację, o której mowa, czyli tą z systemu, płatnikowi składek na profilu informacyjnym płatnika składek. Jeżeli nawet w jakimś przypadku płatnik składek by tych informacji nie dostał, to pracownik może złożyć oświadczenie za pomocą systemów teleinformatycznych, w którym wskazuje, że odbywał obowiązkową kwarantannę albo izolację. Jeżeli pracodawca ma wątpliwości co do prawdziwości takiego oświadczenia, może wystąpić do Państwowej Inspekcji Sanitarnej o potwierdzenie tego faktu. W naszej ocenie jest tutaj pełne zabezpieczenie ryzyka, o którym mówiła pani przewodnicząca.

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

Dobrze. Przyjmujemy to w dobrej wierze, Panie Ministrze.

Poddaję pod głosowanie tę poprawkę.  
Kto z państwa jest za jej przyjęciem? (6)  
Kto jest przeciw? (0)  
Kto się wstrzymał? (0)  
6 za, jednoznacznie.

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

Kolejna poprawka dotyczy art. 26 ustawy i problematyki związanej z przepisem przejściowym. Art. 26 ustawy obejmuje swym zakresem podstawy wymiaru świadczeń pieniężnych ubezpieczonych, o których mowa w art. 4g, pomijając jednakże, naszym zdaniem w sposób konstytucyjnie niezasadny, ubezpieczonych wymienionych w art. 4ea. Co za tym idzie, w naszej ocenie, wymaga on stosownego uzupełnienia w odniesieniu do wspomnianych podmiotów. Dziękuję.

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

Dziękuję.  
Proszę bardzo.



PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Pani Przewodnicząca, oczywiście odnosimy się do tego pozytywnie, bo pominęlibyśmy pomoc społeczną. Opiniujemy to pozytywnie.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.  
Poddaję to pod głosowanie.  
Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki?

(6)

Kto jest przeciw? (o)  
Kto się wstrzymał? (o)  
6 za, jednogłośnie.

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

Ostatnia poprawka zmierza do tego, żeby przepisy, które mają wchodzić w życie z mocą wsteczną z dniem 5 września, objęły wszystkie służby. Jeśli dobrze zrozumiałem, pan minister pozytywnie się na to zapatruje.

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Jak najbardziej tak.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Głosujemy w takim razie.  
Kto jest za? (6)  
Kto jest przeciw? (o)  
Kto się wstrzymał? (o)  
6 za, jednogłośnie.

Na tym zakończyliśmy głosowanie nad wszystkimi poprawkami. W tej chwili przystępujemy do głosowania nad całością ustawy wraz z przyjętymi poprawkami.

Kto z państwa jest za przyjęciem ustawy wraz z poprawkami? (6)

Kto jest przeciw? (o)

Kto się wstrzymał? (o)  
6 głosów za, jednogłośnie.  
Sprawozdawca?

(Głos z sali: Ja proponuję panią przewodniczącą.)

Dziękuję bardzo.

Dziękuję panu ministrowi.

(Radca Prawny w Zespole Radców Prawnych w Naczelnej Izbie Lekarskiej Wojciech Idaszak: Pani Senator, przepraszam bardzo. Czy mógłbym prosić o minutę?)

Proszę.

RADCA PRAWNY  
W ZESPOLE RADCÓW PRAWNYCH  
W NACZELNEJ IZBIE LEKARSKIEJ  
**WOJCIECH IDASZAK**

Dziękuję bardzo.

Wojciech Idaszak, Naczelna Izba Lekarska.

Przepraszam, że jeszcze chwilę państwa przetrzymam.

Nie zostały zgłoszone ani przyjęte żadne poprawki dotyczące klauzuli dobrego samarytanina. Chciałbym się odnieść do tych zapisów w ustawie. Zapoznałem się z opinią Biura Legislacyjnego Senatu, więc rozumiem dlaczego przekazana propozycja nie została podjęta, ale w ocenie samorządu lekarskiego rozwiązanie zawarte w tej chwili w ustawie jest niekompletne. Samorząd lekarski prowadził prace nad tym rozwiązaniem, przekazaliśmy ministerstwu nasz dorobek, kompletną propozycję dotyczącą sfery odpowiedzialności cywilnej i zawodowej. Trochę z żalem przyjęliśmy informację, że ministerstwo dało się wyprzedzić państwu posłom w zakresie inicjatywy ustawodawczej. Być może, gdyby ministerstwo podjęło prace, to moglibyśmy pewne rzeczy powyjaśnić.

Chciałbym też wskazać, że to rozwiązanie wynikało z perspektywy lekarskiej, ale to nie znaczy, że odrzucamy perspektywę pacjentów. Oczekiwaliśmy tutaj dialogu ze stroną rządową na temat jakichś rozwiązań, które miałyby na uwadze pacjentów, którzy takimi niezawinionymi szkodami mogą być dotknięci. Niestety tempo prac legislacyjnych i to, że była to ścieżka poselska, w zasadzie uniemożliwiły nam dialog na ten temat. Liczymy jednak na to, że drzwi do ministerstwa w tym zakresie nie są zamknięte. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Ja się odniosę do tego, co pan powiedział. Ja na temat tego projektu słyszałam już od wielu miesięcy. Rozmowy w ministerstwie trwały, był jakiś dialog w tym zakresie. Tak więc raczej oczekiwałam projektu, który byłby uzgodnieniem pomiędzy izbą lekarską a Ministerstwem Zdrowia. A propozycja, która jest zawarta w tej ustawie, w jakiś sposób próbuje doprowadzić do sytuacji mniejszego zła, dlatego też nie zdecydowaliśmy się na rozszerzanie poprawkami tego zapisu. Jeżeli jednak będą propozycje strony rządowej lub też propozycje dotyczące zupełnie nowej ścieżki legislacyjnej, która miałyby się wiązać tylko i wyłącznie z tą kwestią, to myślę, że bylibyśmy tutaj otwarci. Możemy na ten temat rozmawiać i takie rozwiązania wprowadzać.

Proszę.

**DYREKTOR  
DEPARTAMENTU PRAWNEGO  
W BIURZE RZECZNIKA PRAW PACJENTA  
PAWEŁ GRZESIEWSKI**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Paweł Grzesiewski, dyrektor Departamentu Prawnego w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta.

Dziękuję za możliwość zabrania głosu na koniec posiedzenia.

Ja bardzo krótko odniosę się do tego, co podniósł pan mecenas. Rzecznik praw pacjenta jest jak najbardziej za zwiększeniem bezpieczeństwa prawnego osób wykonujących zawody medyczne, w szczególności jeśli chodzi o tę ekstraordynaryjną, nadzwyczajną sytuację. Walczymy z wirusem, dlatego trzeba tutaj optymalizować i stwarzać odpowiednie warunki pracy dla lekarzy, pielęgniarek i pozostałego personelu medycznego. W ramach dyskusji na temat tych warunków pojawiały się głosy o zniesieniu odpowiedzialności cywilnej.

Szanowni Państwo, inna jest funkcja odpowiedzialności karnej, gdzie każemy daną osobę za popełnienie przestępstwa – taka kara ma mieć wymiar na przyszłość, ma zadanie prewencyjne i edukacyjne wobec innych osób, które mogłyby się dopuścić danego czynu – a inna jest funkcja odpowiedzialności cywilnej, w ramach

której nie każemy osoby, która dopuściła się wyrządzenia szkody na zdrowiu, ale zabezpieczamy osobę, która odniosła szkodę, w możliwość uzyskania pewnych świadczeń, zadośćuczynienia, odszkodowania, celem opłacenia sobie leczenia i powrotu do zdrowia. To są diametralnie inne funkcje. W ocenie rzecznika praw pacjenta zwolnienia z odpowiedzialności cywilnej w takich warunkach i w ramach takiego przepisu, o którym mówimy w art. 23, nie powinno być.

Jeszcze tylko jedno dodam. Kto by faktycznie ponosił ciężar takiej odpowiedzialności cywilnej? Szanowni Państwo, jeżeli dochodzi do jakiegoś błędu medycznego w szpitalach, w publicznych placówkach, to odpowiedzialność ponosi pracodawca. Jeżeli lekarz pracuje na kontrakcie, będzie to odpowiedzialność solidarna. W jednym i w drugim przypadku podmioty mają umowy ubezpieczenia i szkody likwidują ubezpieczyciele w ramach zawartych polis. Mam wrażenie, że z takiej zmiany najbardziej by się ucieszyli ubezpieczyciele, którzy pobrali składki, a nie musieliby dalej takich szkód naprawiać. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję za ten głos, który utwierdził mnie w przekonaniu, że ten temat wymaga bardzo głębokiego zastanowienia się i refleksji przede wszystkim strony rządowej i izb lekarskich. To nie powinien być projekt poselski ani jeden z wielu zapisów, które się tutaj pojawiły. Dlatego tym bardziej uważam, że jest to temat na odrębną legislację, odrębny projekt.

Pan mecenas. Proszę bardzo.

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

Chciałbym bardzo wyraźnie podkreślić, że Biuro Legislacyjne w pełni popiera stanowisko przedstawione przez pana dyrektora. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA  
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Jak najbardziej.

Bardzo dziękuję, Panie Mecenasie, za pracę. Przyznaję, że okres pracy nad tymi poprawkami

to był tak naprawdę weekend, sobota z niedzielą. Dlatego też bardzo dziękuję, Panie Mecenasie, za pomoc. Dziękuję wszystkim osobom, które przysyłały różnego rodzaju uwagi. Może część uwag nie została uwzględniona, ale liczba zgłoszonych rozwiązań była tak duża, że świadczy o tym, jak wielkim, szerokim zagadnieniem się dzisiaj zajmujemy. To nie jest kwestia tylko i wyłącznie pracowników medycznych. My naprawdę poruszaliśmy się w bardzo, bardzo szerokiej przestrzeni. Wszystkim, którzy nam pomagali, bardzo serdecznie dziękuję, także przedstawicielom biura obsługi.

Pan minister jeszcze.

PODSEKRETARZ STANU  
W MINISTERSTWIE ZDROWIA  
**SŁAWOMIR GADOMSKI**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Ja też chciałbym podziękować Wysokiej Komisji za spokojną, rzeczową, merytoryczną

pracę. Bardzo dziękuję za poprawki, w szczególności te związane z odciążeniem inspekcji i Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym. Dziękuję za dużą część poprawek legislacyjnych, ale nie tylko, bo przecież wśród poprawek były też poprawki dotyczące kwestii merytorycznych.

Bardzo dziękuję za pracę Biura Legislacyjnego. Pewnie trochę na usprawiedliwienie... Wydaje się, że część tych poprawek mogła być wprowadzona w Sejmie, ale tam Biuro Legislacyjne zakończyło prace w komisji o drugiej w nocy, a o dziewiątej rano gotowy projekt trafił już pod obrady plenarne. Być może dlatego nie było czasu.

Jeszcze raz serdecznie dziękuję za współpracę.

PRZEWODNICZĄCA  
**BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Zamykam posiedzenie komisji.

*(Koniec posiedzenia o godzinie 14 minut 56)*



**Kancelaria Senatu**

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy