



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis
Stenograficzny
ze wspólnego posiedzenia
Komisji Zdrowia (50.)
oraz
Komisji Ustawodawczej (153.)

11 maja 2021 r.

Porządek obrad:

1. Pierwsze czytanie projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (druk senacki nr 356).

(Początek posiedzenia o godzinie 11 minut 04)

(Posiedzeniu przewodniczy zastępca przewodniczącej Komisji Zdrowia Alicja Chybicka)

**ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEJ
ALICJA CHYBICKA**

Szanowni Państwo Senatorowie!

Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu połączonych komisji, Komisji Zdrowia i Komisji Ustawodawczej, w sprawie pierwszego czytania projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Druk senacki nr 356.

Witam na posiedzeniu oczywiście wszystkich państwa senatorów z obu komisji. Witam Macieja Miłkowskiego, podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia. Witam Łukasza Szmulskiego, dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji w Ministerstwie Zdrowia. I witam pana Jarosława Chmielewskiego z Biura Rzecznika Praw Pacjenta, dyrektora Departamentu Strategii i Działań Systemowych.

Szanowni Państwo, poproszę w tej chwili... Oczywiście witam też senatorów, którzy obrają zdalnie.

Chciałabym zapytać, czy mamy kworum.

(Głos z sali: Tak, mamy.)

Mamy kworum, czyli możemy przejść do procedowania tej ustawy.

O przedstawienie założeń tej ustawy poproszę panią senator Ewę Matecką.

**SENATOR
EWA MATECKA**

Szanowni Państwo Przewodniczący! Szanowni Państwo Senatorowie! Członkowie dwóch komisji, Komisji Zdrowia i Komisji Ustawodawczej!

Przedstawiam inicjatywę ustawodawczą dotyczącą projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Zmiana tej ustawy, Szanowni Państwo Senatorowie, odnosi się do ustawy, którą podjęliśmy w dniu 16 kwietnia 2020 r. To była ustawa, która nowelizowała ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw i zapewniała kobietom w ciąży bezpłatny dostęp do leków. Wówczas zdecydowaliśmy, żeby dostęp do bezpłatnych leków uzyskiwały wszystkie kobiety w ciąży od momentu stwierdzenia ciąży przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa, lekarza innej specjalizacji, czyli wyłącznie dla kobiet w ciąży, do momentu zakończenia ciąży, a ściślej mówiąc, do 15 dni po planowanej dacie porodu.

Tą zmianą chcemy poszerzyć możliwość dostępu do bezpłatnych leków również kobietom w czasie porodu. Zakłada się, że poród trwa od 6 do 8 miesięcy. Ciąża i poród są tymi etapami, którego dopełnienie stanowi poród. W czasie porodu kobieta wymaga równie troskliwej opieki, a czasami zastosowania leczenia po to, aby

organizm mógł wrócić do stanu sprzed zajścia w ciążę. Są liczne dolegliwości opisywane przez specjalistów, które wymagają leczenia, i są leki, które oczywiście pod nadzorem lekarza są wdrażane w trakcie tego czasu do 8 tygodni po czasie porodu. Są to m.in. leki na nadciśnienie tętnicze, ostatnio obserwuje się potrzebę wdrożenia leczenia depresji poporodowej, ponadto cukrzyca, niedoczynność tarczycy czy niedokrwistość. Wymagane są również bardzo często terapie antybiotykowe, o czym mówią specjaliści, uznając, że wszystkie te etapy, zarówno ciąża, poród, jak i połóg, są etapami, które wymagają wsparcia lekowego, a co za tym idzie, również wsparcia finansowego dla kobiet w ciąży. Chcąc być konsekwentnym przy podejmowaniu ustawy, jeszcze w kwietniu 2020 r. proponowaliśmy takie zmiany, aby objąć tą regulacją kobiety w czasie połogu. Ustawa z tymi zmianami trafiła do Sejmu, ale nie znalazła tam poparcia na tyle licznego, aby móc wejść w życie z poprawkami Senatu. Czynię to zatem w tej chwili...

Wszystkie regulacje zawarte w tej ustawie, którą zmieniamy tymże projektem, pozostają bez zmian. A mianowicie pozostaje ta sama podstawa do nabycia uprawnienia do leków bezpłatnych, a jest to w dalszym ciągu stwierdzenie lekarza specjalisty czy położnej wystawione na specjalnym druku. Podstawą z kolei do wydania bezpłatnego leku jest recepta wystawiona przez lekarza, położną bądź lekarza innej specjalizacji na podstawie tego wcześniejszego zaświadczenia. Minister zdrowia ustala listę leków, które będą lekami bezpłatnymi dla kobiet, tak samo kobiet w ciąży. Ta lista już funkcjonuje, a teraz pan minister będzie wskazywał listę leków bezpłatnych dla kobiet w czasie połogu.

Bardzo proszę Wysoką Izbę, jedną i drugą komisję o przyjęcie tego projektu ustawy. Dziękuję bardzo.

**ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEJ
ALICJA CHYBICKA**

Dziękuję bardzo.

To jest bardzo ważny projekt w dzisiejszych czasach, kiedy rodzi się bardzo niewiele dzieci, kiedy każde nowo urodzone dziecko jest po prostu... zawsze było wielkim darem, ale teraz jest darem też w ujęciu populacyjnym. Myślę, że to rozszerzenie dostępu do bezpłatnych leków

niewątpliwie może się przyczynić i może być zachętą do posiadania większej liczby dzieci, a na pewno zwiększy bezpieczeństwo dziecka, które ma matkę z powikłaniami w czasie połogu.

Poproszę teraz pana ministra o opinię do prezentowanej ustawy.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Nie wiem, czy mnie słyszą...

(Głos z sali: Proszę włączyć mikrofon.)

(Zastępca Przewodniczącej Alicja Chybicka: Powinno być słyszać.)

Witam bardzo serdecznie.

Dziękuję bardzo za zaproszenie i za tę inicjatywę.

Ja na wstępie chciałbym powiedzieć, że historycznie wygląda to tak, jak pani senator przedstawiła, ta ustawa została wprowadzona 16 kwietnia. Dyskutowaliśmy dosyć dużo nad tą ustawą, i w Sejmie, i w Senacie i m.in. propozycje tych poprawek były wówczas przedkładane przez państwo. Wtedy odnieśliśmy się negatywnie do tych zmian ze względu... Były takie poprawki, przedłożenie rządowe było inne. Obawialiśmy się przekroczenia budżetu, który został przedstawiony w tej przedłożonej ustawie. Ale dzisiaj mamy informację, jak ta ustawa jest realizowana. Wiemy dokładnie, jak to na dzień dzisiejszy wygląda. Ta ustawa weszła w życie 1 września, czyli już jest dosyć długi okres, 2 pełne kwartały działalności tej ustawy, więc znamy zarówno liczbę osób, które korzystają z tego rozwiązania, jak i wartość środków, a także poszczególne leki, które są wykorzystywane. Na początku powiem, jak to wygląda.

Ustawa weszła w życie 1 września ub.r. i w pierwszym miesiącu z tego rozwiązania skorzystały 1 tysiąc 42 pacjentki, a od października zaczęła korzystać z tego dużo większa liczba osób, bo już 8 tysięcy 300. Co miesiąc ta liczba wzrastała o ok. 14%. No i widzimy, że w lutym, w marcu ten wzrost jest na poziomie 1,5%, czyli być może doszliśmy do liczby osób, które korzystają z tego rozwiązania. Jest to ok. 17 tysięcy kobiet miesięcznie, tyle osób co miesiąc otrzymuje te produkty lecznicze, które są finansowane. Na całe 10 lat w ustawie było zabezpieczone 336 milionów zł. Z tego ubiegły rok był takim

początkowym, a ten rok jest takim pełnym pierwszym rokiem finansowania i ten limit został dookreślony na kwotę 24 milionów 200 tysięcy zł, i on corocznie wzrasta. Jeśli chodzi o wykonanie pierwszego kwartału, oczywiście znamy dane i co do ubiegłego roku, ale chodzi o pierwszy kwartał tego roku, to dofinansowanie do tych leków wyniosło 1 milion 730 tysięcy zł, co stanowi ok. 7,15% środków całorocznych. Jeśli pomnożyć to, bo był niewielki wzrost, to wychodzi ok. 8 milionów wykonania, z 24 milionów, czyli mniej więcej 1/3. Czyli widzimy, że w tym zakresie mamy jeszcze duże możliwości finansowe, jeśli chodzi o przyjęcie kolejnych leków bądź kolejnych grup leków.

No i tak jak państwo napisali w tej propozycji ustawy, proponują państwo rozszerzenie tego okresu dla kobiet w ciąży na okres połogu i ten okres połogu jest zdefiniowany jako 8 tygodni. W rozporządzeniu, obwieszczeniu ministra zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego dotyczącego opieki nad kobietą w ciąży jest wpisane, że połóg trwa 6 tygodni. Jednak ponieważ wcześniej przyjęliśmy taką logikę, że zaświadczenie jest ważne do daty porodu i 2 tygodnie po dacie porodu, to stąd najprawdopodobniej odpowiednie propozycje znalazły się w tej ustawie.

Na dzień dzisiejszy jeśli chodzi o te leki, które są przedstawiane do refundacji, to jest ich 400. W marcu rozszerzyliśmy listę o 5 leków. Widzimy, że wykorzystywanych jest tylko 40% leków, z czego zdecydowana większość leków, z których pacjentki korzystają, tj. enoksaparyna, czyli clexane bądź neoparin, a także progesteron i lewotyroksyna. To są główne 3 grupy leków, które są stosowane.

Tak że jeśli chodzi o meritum sprawy, to wydaje nam się, że ustawa bardzo dobrze... i dzisiaj jesteśmy w stanie powiedzieć, że powinno nastąpić rozszerzenie. Tu powiem też, że my planujemy wprowadzenie do nowelizacji tych przepisów, a nawet rozszerzenie – o tym też państwo mówili w poprzednim okresie – również np. o wyroby medyczne na liście leków refundowanych. Chodzi nam głównie o monitorowanie cukrzycy, a więc paski do glukometrów. Mamy jeszcze pewne zmiany do przygotowania związane z funkcjonowaniem listy leków dla kobiet w ciąży i osób 75+, chcemy, żeby była łatwiejsza preskrypcja tych leków. Tak że taki pakiet zmian przygotowujemy. W związku z tym merytorycznie popieramy te zmiany, a formalnie ich nie popieramy ze

względu na to, że planujemy rozszerzenie tego zakresu. Chciałbym bardzo serdecznie podziękować, bo inicjatywa jest bardzo istotna. W pełni świadomie jesteśmy w stanie to teraz powiedzieć, że jesteśmy w stanie to udźwignąć.

ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEJ ALICJA CHYBICKA

Bardzo serdecznie dziękuję, bo to był właściwie chyba jedyny problem, jaki się rysował, ten problem finansowy. A patrząc na spadającą liczbę urodzeń, można zrozumieć, że rzeczywiście plany finansowe musiały być większe, dlatego że, no, żałośnie mało nam się w tej chwili dzieci rodzi. Tak że bardzo za to dziękuję, że te pieniądze się znalazły. Te zmiany powinny się wejść w życie jak najszybciej. Ponieważ państwo określają listę, będziecie mogli państwo na tę listę wstawić również te środki i materiały zabezpieczenia medycznego. Czyli tak naprawdę to ta poprawka jest bardzo potrzebna. Bardzo dziękuję.

Chciałabym zapytać, czy Biuro Legislacyjne ma jakieś uwagi. Biuro Legislacyjne nie ma uwag. Ja widzę zgłaszającą się panią senator Ewę Matecką, ale jeszcze wcześniej prosiła o głos zdalnie senator Gorgoń-Komor.

Bardzo proszę.

SENATOR AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Bardzo się cieszę, że taka cenna inicjatywa przez panią senator Matecką została podjęta. Jak państwo wiecie, na co dzień właśnie zajmuję się tą grupą chorych czy... nie chorych, tylko ciężarnych, które gdzieś tam na drodze od poczęcia do porodu zachorowały czy to na nadciśnienie, czy na cukrzycę albo choroby towarzyszące...

(Zakłócenia w trakcie wypowiedzi)

I właśnie teraz, kiedy jest taka mała liczba urodzeń, o czym powiedziała moja przedmówczyni, musimy szczególnie o tę grupę zadbać i ją docenić, i właśnie umożliwić leczenie preparatami, które będą całkowicie refundowane. Tym bardziej, że tak naprawdę klinicystom nie zależy na tym, żeby jak najszybciej włączać chemioterapeutyki, chyba że jest to bezwzględnie konieczne i mówią o tym wytyczne, chociaż

docelowo, jak państwo wiecie, badań klinicznych kobiet w ciąży się nie przeprowadza. Ale skoro jest ta pewna grupa wymagająca leczenia czy to nadciśnienia, nowoczesnymi lekami rekomendowanymi przez europejskie towarzystwa, czy kardiologicznego, to myślę, że to jest bardzo cenna inicjatywa.

Ja chciałam tylko doprecyzować, bo usłyszałam, że te leki będzie mógł przepisywać specjalista, nie tylko ginekolog, ale też osoba czy lekarz innej specjalizacji, który opiekuje się pacjentką w ciąży i leczy dane schorzenie, na które ta pacjentka choruje. Tak to zabrzmiało... Czy o tym mówi ta poprawka? Proszę bardzo odpowiedzieć na moje pytanie. I to jest pytanie do pani senator Ewy Mateckiej. Dziękuję bardzo.

**ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEJ
ALICJA CHYBICKA**

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę panią senator Ewę Matecką o odpowiedź i o głos.

**SENATOR
EWA MATECKA**

Dziękuję bardzo.

W pierwszej kolejności bardzo chciałam podziękować panu ministrowi Miłkowskiemu za przychyłność co do zaproponowanego przeze mnie rozwiązania. Cieszę się tym bardziej, że jak wynika z tego króciutkiego raportu, który pan minister był uprzejmy nam przedstawić, wykorzystanie tych możliwości dla kobiet w ciąży jest jeszcze cały czas na takim poziomie, że możemy dołożyć, że tak powiem, obdarowanie tymi świadczeniami również kobiet w czasie porodu. A zwracam również uwagę na to, że w art. 4 pkt 3 i 4 tej ustawy, którą zmieniamy, jest możliwość wprowadzenia nadzoru i regulowania wszystkich wydatków przeznaczonych na ten cel przez Ministerstwo Zdrowia. W momencie kiedy te środki przekroczą 60%, minister jest w stanie uregulować to w ten sposób, aby zakładanej kwoty na dany rok nie przekroczyć i trzymać się dyscypliny.

Szanowni Państwo, działania te są popierane przez szerokie grono ekspertów, ale to grono ekspertów również zwraca się do nas z wnioskiem

i z prośbą... W szczególności Ogólnopolski Program Zwalczenia Grypy zwraca naszą uwagę na to, aby minister zdrowia ujął na liście leków refundowanych również szczepionki przeciwko grypie, które są bardzo ważne i bardzo istotne również dla kobiet w czasie ciąży i porodu, po to, aby zabezpieczyć prawidłowy przebieg ciąży i nie narażać kobiet na zachorowania na grypę, które mogą przynieść bardzo trudne powikłania dla zdrowia zarówno kobiety, jak i nie-narodzonego jeszcze dziecka.

Odpowiadając pani senator, powiem tak: owszem, jest taka możliwość i taki zapis, że leki będą mogły być przepisywane przez lekarzy innych specjalizacji, którzy zajmują się kobietą w czasie ciąży z powodu innych chorób, które właśnie dolegają tej kobiecie. Tak więc nie tylko ginekolog, nie tylko ginekolog położnik, ale każdy inny specjalista, który prowadzi w tym czasie kobietę. Dziękuję bardzo.

**ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEJ
ALICJA CHYBICKA**

Bardzo dziękuję.

Pan senator Czerwiński.

Bardzo proszę.

**SENATOR
JERZY CZERWIŃSKI**

Pani Przewodnicząca! Wysokie Komisje!

Ja mam prośbę i tutaj zarówno do autorów ustawy, jak i do legislatora, żeby zastanowić się, czy nie uzupełnić tekstu tej noweli o jedną kwestię. Mianowicie, my uzupełniamy pierwszy artykuł ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ale nie tykamy tutaj ust. 2, który jest już w tej ustawie, a który brzmi w ten sposób: „Podstawą do nabycia uprawnienia przez świadczeniobiorcę, o którym mowa w ust. 1, jest ciąża stwierdzona przez lekarza” itd. Czyli podstawą jest stwierdzenie ciąży. Można sobie wyobrazić takie oto przypadki, że kobiety w ciąży nie zgłaszały się po jakieś lekarstwa, nie chciały korzystać z tego uprawnienia, bo to nie jest przecież przymus, ale w okresie porodu będą chciały. No i teraz pytanie: co powinno być stwierdzone już po narodzeniu dziecka? Powinien być stwierdzony poród, jako taki. No więc pytanie jest takie, czy nie

uzupełnić tego tekstu w ten sposób, aby brzmiał: „Podstawą do nabycia uprawnienia przez świadczeniobiorcę, o którym mowa w ust. 1, jest ciąża lub połóg stwierdzony przez lekarza posiadającego”... To ułatwiłoby także kwestię przepisów intertemporalnych, a mianowicie te kobiety, które urodzą tuż przed wejściem w życie tej ustawy, będą w położu, ale nie będą miały jakby gdyby tego prawa, ponieważ nie można stwierdzić, że są w położu, nie ma takiej delegacji w ustawie. Ale jak mówię, to jest do zastanowienia się. Na pewno sensu ustawy to nie zmienia, ale poszerza i dopełnia jej zakres podmiotowy.

**ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEJ
ALICJA CHYBICKA**

Bardzo dziękuję.

Mnie się wydaje, od strony merytorycznej, że nie potrzeba dostawiać tego położu, bo wiadomo, że musi być ciąża, żeby był połóg. Nie ma innej możliwości. Jeśli kobieta urodziła, no to będzie miała prawo do tego bezpłatnego leczenia. Ale poproszę o zdanie pana legislatora.

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

Dziękuję bardzo.

No, ja nie chciałbym się wypowiadać w kwestiach merytorycznych. No, rzeczywiście założenie tego przepisu było takie, że połóg jest konsekwencją ciąży, więc zaświadczenie o...

(Zastępca Przewodniczącej Alicja Chybicka: O ciąży.)

...o ciąży w konsekwencji również jest podstawą do wypłaty, do nabycia prawa do bezpłatnych leków w okresie położu. Ale być może pan senator ma rację, że teoretycznie możliwa jest sytuacja, w której kobieta w ciąży nie korzysta z bezpłatnych leków, ale w położu już zacznie korzystać i wtedy jako że nie będzie tego zaświadczenia o ciąży, bo ciąża się skończyła... Być może warto zabezpieczyć taką możliwość i wprowadzić ten przepis. Nawet jeżeli on nie będzie stosowany albo będzie bardzo rzadko stosowany, to będzie podstawą do tego, aby kobieta w położu korzystała z tych świadczeń, jeżeli nie korzystała z nich wcześniej, jeszcze będąc w ciąży.

(Senator Ewa Matecka: Jeśli...)

**ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEJ
ALICJA CHYBICKA**

Pani senator Ewa Matecka.

**SENATOR
EWA MATECKA**

Jeśli dobrze rozumiem intencję tej pierwszej ustawy, która była nam przedstawiana jako regulacja rządowa, to zaświadczenie o tym, że kobieta jest w ciąży, kobieta ma po prostu zawsze i ono wystawiane jest przez odpowiedniego lekarza, niekoniecznie li tylko po to, aby mogła nabyć uprawnienia do nabycia bezpłatnego leku w aptece, a ten lek w aptece ona może nabyć tylko wtedy, kiedy będzie wystawiona odpowiednia recepta. I o tym decyduje jej lekarz: jaka recepta, kiedy i czy w ogóle. Może być taka sytuacja, że kobieta ma wystawione zaświadczenie o tym, że jest w ciąży, a nigdy nie będzie musiała skorzystać z żadnego leku na podstawie wypisanej przez lekarza recepty. Tak że jak gdyby jedno drugiego nie wyklucza. I rzeczywiście, tak jak mówi pani profesor, no, połóg jest konsekwencją przebytej ciąży. Tak więc to zaświadczenie kobieta zawsze ma przy sobie. Natomiast to, czy będzie mogła na podstawie tego zaświadczenia skorzystać z recepty i dokonać zakupu leku, to jest niejako kolejna konsekwencja wynikająca z zapisów tej ustawy.

**ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEJ
ALICJA CHYBICKA**

Bardzo dziękuję.

Czy ktoś z państwa jeszcze chciałby zabrać głos?

(Senator Wojciech Konieczny: Pani Przewodnicząca...)

Bardzo proszę, pan senator Konieczny.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!

Myszę, że to jest jednak bardziej problem prawny, ponieważ zaświadczenie lekarskie nie odnosi się tylko do tego, co się dzieje w danej chwili, tzn. lekarz często wypisuje zaświadczenie, że np.

Wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia (50.)
oraz Komisji Ustawodawczej (153.)

rzut stwardnienia rozsianego miał miejsce 2 tygodnie temu albo wypadek, którego konsekwencje... Na zaświadczeniach wypisuje się czasami, co się działo 5 lat temu, 8 lat temu itd. No więc lekarz może wypisać po prostu na zaświadczeniu, że ciąża skończyła się porodem tego a tego dnia, i to zaświadczenie może być wydane tydzień po, 2 tygodnie po zakończeniu ciąży. No, myślę, że to jest bardziej problem prawny, gdyż zaświadczenie lekarskie będzie zawierać taką informację. Jeżeli to wystarczy od strony prawnej, to myślę, że problemu nie będzie. Dziękuję bardzo.

ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEJ
ALICJA CHYBICKA

Dziękuję.

Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby zabrać głos?

Jeżeli nie, to przystępujemy do głosowania.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Były 2 pytania. A propos szczepionki na grypę, to chciałbym odpowiedzieć, że podjęliśmy już decyzję, że dopiszemy do tej listy szczepionkę...

(Zastępca Przewodniczącej Alicja Chybicka: Super...)

...od 1 września, bo teraz jest okres niegrypowy, w związku z tym nie było sensu na 1 maja i 1 lipca, ale na 1 września... Uzgodniliśmy już, zatwierdziliśmy wewnętrznie, że rozszerzamy również o szczepionki na grypę.

I było pytanie dotyczące połogu. No, oczywiście być może w standardzie organizacyjnym jest

napisane, że okres rozpoczynający się po porodzie i trwający 6 tygodni... Nie znam dokładnie strony technicznej, ale być może zaświadczenie o porodzie, które jest de facto... no, wydawane wszystkim, automatycznie mówi, że przez 6 tygodni dla tych osób byłaby możliwość wystawiania recept bezpłatnych zgodnie z tą ustawą.

ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEJ
ALICJA CHYBICKA

Dziękuję bardzo.

Czy jeszcze ktoś z państwa chciałby coś dodać?

Jeżeli nie, to przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa jest za przyjęciem proponowanej zmiany?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Poproszę o wyniki.

(Starszy Sekretarz Komisji Ustawodawczej Michał Napiórkowski: Jednogłośnie, 25 osób – za.)

Bardzo serdecznie dziękuję.

Musimy teraz postanowić, kto będzie sprawozdawcą.

Czy pani senator Ewa Matecka zgadza się być sprawozdawcą?

SENATOR
EWA MATECKA

Tak, tak. Dziękuję.

ZASTĘPCA PRZEWODNICZĄCEJ
ALICJA CHYBICKA

Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie połączonych komisji.

(Koniec posiedzenia o godzinie 11 minut 31)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy