



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis stenograficzny

ze wspólnego posiedzenia
Komisji Zdrowia (55.),
Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej
i Społecznej (65.)
oraz Komisji Ustawodawczej (166.)

9 czerwca 2021 r.

Porządek obrad:

1. Pierwsze czytanie projektu ustawy o chorobach zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody medyczne (druk senacki nr 363).

(Początek posiedzenia o godzinie 14 minut 02)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Komisji Ustawodawczej Krzysztof Kwiatkowski)

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Proszę o sprawdzenie, czy mamy kworum 3 połączonych... nie, 2 połączonych komisji. Przepraszam.

(Głos z sali: Tak, 3, Panie Senatorze.)

Tak, 3 komisji, bo jest jeszcze komisja rodziny.

(Głos z sali: Tak. Mamy kworum.)

Tak? Super.

Zatem możemy powoli zaczynać.

Szanowni Państwo!

W imieniu pani przewodniczącej Beaty Małeckiej-Libery, przewodniczącej Komisji Zdrowia, pana przewodniczącego Libickiego, przewodniczącego Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej, oraz przewodniczącego Komisji Ustawodawczej otwieram wspólne posiedzenie 3 komisji, które jest poświęcone pierwszemu czytaniu projektu ustawy o chorobach zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody medyczne.

Jest to projekt zawarty w druku senackim nr 363. Przedstawicielem wnioskodawców jest osobiście pani przewodnicząca, pani senator Beata Małecka-Libera.

Dziękuję panu mecenasowi Piotrowi Magdzie za opiekę nad projektem.

Poproszę o listę uczestników, też pracujących zdalnie. Chciałbym przywitać gości, którzy uczestniczą w naszym posiedzeniu. Dziękuję.

Chciałbym przywitać gości. Ministerstwo Zdrowia reprezentuje pani naczelnik Monika Skomorowska, pani naczelnik wydziału w Departamencie Zdrowia Publicznego. Jest z nami także główny inspektor sanitarny, pan minister Krzysztof Sączka. Witamy serdecznie.

(Główny Inspektor Sanitarny Krzysztof Sączka: Dzień dobry.)

Przedstawicielem Narodowego Funduszu Zdrowia jest pan Tomasz Kołakowski z Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej.

Czy z tych osób, które deklarowały uczestnictwo z ramienia ZUS... Na razie nie ma tych osób.

Witam wszystkich uczestników posiedzenia. Jeżeli dojdą kolejne osoby, to oczywiście, o ile będę miał taką informację, je przywitam.

W tym momencie zgodnie z procedurą oddaję głos pani przewodniczącej, która jest przedstawicielem wnioskodawców, celem przedstawienia projektu.

Pani Przewodnicząca, bardzo proszę.

**SENATOR
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Mam przyjemność i zaszczyt przedstawić projekt ustawy, który procedowany był na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Miałam przyjemność być wnioskodawcą tego projektu, ale przedstawiam go w tej chwili już jako projekt przyjęty przez Komisję Zdrowia. Jest to projekt ustawy, która dotyczy orzekania chorób zawodowych, a w szczególności choroby zawodowej wywołanej przez koronawirusa, i kwestii, z jaką mamy do czynienia do tej pory, czyli kwestii epidemii i zmagania się z tym problemem.

Rozmawiając ze środowiskami medycznymi, ale nie tylko, doszliśmy do wniosku, że ze względu na trwającą epidemię potrzebna jest nowelizacja ustawy o chorobach zawodowych, która uprości, powtarzam, uprości sposób orzekania o chorobie zawodowej wywołanej koronawirusem. Jest to nowelizacja czasowa, a mianowicie obejmuje ona tylko okres epidemii i 90 dni po

Wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia (55.),
Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej (65.)
oraz Komisji Ustawodawczej (166.)

ustaniu epidemii. Ma ona na celu przede wszystkim uproszczenie tej procedury ze względu na fakt, że nie możemy wykluczyć czy podważyć faktu, iż liczba zakażeń, jaką w tej chwili odnotowujemy w związku z koronawirusem, dotyczy także, a może przede wszystkim pracowników w ochronie zdrowia.

Kiedy przedstawiałam ten projekt na posiedzeniu Komisji Zdrowia, miał on nieco inne brzmienie, gdyż dotyczył tylko zawodów medycznych, osób, które wykonują zawód medyczny i pracują w ochronie zdrowia. Ale po to były miesięczne konsultacje, po to były opinie różnych środowisk, aby zapoznać się z różnymi argumentami, z różnymi uwagami. Jest to dowód również na to, że warto wysłuchiwać strony społecznej, że warto wsłuchiwać się w różnego rodzaju uwagi. Dlatego też, zanim przedstawię, co dokładnie jest przedmiotem tej nowelizacji, chciałabym na ręce pana przewodniczącego złożyć autopoprawkę. Dotyczy ona właściwie jednego, ale bardzo ważnego słowa. A mianowicie poprawka, którą mam państwu przyjemność przedstawić, zamienia wyrażenie „osoba wykonująca zawód medyczny” na „osoba wykonująca zawód w systemie ochrony zdrowia”. W ten sposób rozszerzam krąg osób, w stosunku do których powinny być prowadzone działania orzeczenia choroby zawodowej w sposób uproszczony. Aby docenić wszystkich pracowników, którzy w okresie epidemii zmagali się i zmagają w dalszym ciągu – bo, proszę, pamiętajmy o tym, że epidemia nadal trwa – wykonujemy taki gest, rozumiejąc trudną sytuację wszystkich osób zatrudnionych i pracujących z pacjentami zakażonymi COVID. Chodzi o to, aby w tym przypadku nie różnicować zawodów na medyczne i niemedyce, a jedynie wykazywać związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy czynnikami, stanowiskiem pracy i ewentualnie chorobą, orzeczeniem choroby zawodowej.

Ja chciałabym jeszcze bardzo mocno podkreślić – po wczytaniu się także w różne uwagi innych grup społecznych, mamy tu również uwagi poszczególnych ministerstw, instytucji – że ja w tym projekcie ani Komisja Zdrowia, która w głosowaniu zaakceptowała ten projekt, nie odnosimy się do kwestii określenia, nie ingerujemy w to, jakie choroby i w jakim zakresie powinny być tu orzeczone jako choroby zawodowe, a w tym wypadku choroby spowodowane COVID. Ja tylko upraszczam ten proceder, czyli

skracam czas potrzebny na orzeczenie choroby zawodowej.

Sięgnęłam również po opinię ministra zdrowia, ponieważ były uwagi i zastrzeżenia co do faktu, iż wyodrębniamy wśród chorób zawodowych chorobę COVID-19, ale ministerstwo potwierdziło, że na liście chorób zawodowych istnieje zapis „choroby zakaźne”, a wśród chorób zakaźnych mieścić się powinna, musi się mieścić choroba COVID, która ewidentnie w tym okresie bardzo mocno zdziesiątkowała także środowisko pracowników medycznych.

I teraz w kilku słowach chciałabym doprecyzować, na czym polega zmiana, którą wprowadzamy, na czym polega ta nowelizacja. Otóż to są 2 istotne zmiany wprowadzane do nowelizacji. Jedna to uproszczenie całego procesu postępowania w kwestii stwierdzenia chorób zawodowych, a druga, równie istotna, w przypadku epidemii, w przypadku tej nadzwyczajnej sytuacji, jak mi się wydaje, równie ważna, to zrównanie wysokości niektórych świadczeń przysługujących osobom wykonującym pracę w ochronie zdrowia związaną z tytułem chorób zawodowych wywołanych przez COVID niezależnie od formy wykonywania zawodu, mówimy tu o formie zatrudnienia.

I teraz kilka zdań, na czym to uproszczenie ma polegać. Otóż, biorąc pod uwagę tę szczególną, bardzo trudną sytuację, stoimy na stanowisku, że czas potrzebny do orzeczenia choroby zawodowej powinien ulec skróceniu. Dotychczas ten okres jest różny, od kilkunastu miesięcy wydłuża się, są formy odwoławcze, proceder trwa. Dlatego też proponujemy uproszczenie, powtarzam, tylko na okres stanu zagrożenia, epidemii, stanu epidemii oraz w okresie 90 dni po jego odwołaniu. Zatem nie jest to zmiana wprowadzana na stałe. Ostateczne orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej skutkuje obowiązkiem wydania decyzji o stwierdzeniu tej choroby przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego. Tak więc w tym okresie w tej nowelizacji do stwierdzenia choroby zawodowej wywołanej przez COVID nie miałyby zastosowania przepisy rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych, mówię o art. 3, ale obowiązywałyby one w zakresie dotyczącym podejrzenia i rozpoznania, orzeczenia tej choroby. Na podstawie ostatecznego orzeczenia lekarskiego o rozpoznaniu choroby zawodowej wywołanej przez COVID właściwy państwowy inspektor sanitarny

Wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia (55.),
Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej (65.)
oraz Komisji Ustawodawczej (166.)

w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania wydałby decyzję o stwierdzeniu tej choroby u osoby wykonującej pracę w ochronie zdrowia, będącej pracownikiem ochrony zdrowia. Właściwy państwowy inspektor sanitarny w terminie 7 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej staje się ostateczna, sporządzałby kartę stwierdzenia choroby, o której mowa w rozporządzeniu ministra zdrowia, i przesyłał ją do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych prowadzonego przez Instytut Medycyny Pracy.

Tak więc w rozumieniu tej nowelizacji treść, która jest zawarta w definicji legalnej choroby zawodowej, podobnie jak brzmienie definicji legalnej choroby zawodowej sformułowanej w art. 235 kodeksu pracy, mówiące o przyjęciu prawnego związku przyczynowego między chorobą zakaźną wywołaną wirusem SARS-CoV-2 a warunkami pracy narażającymi na jej powstanie, musiałaby być wiążąca. Obalenie tego domniemania musiałoby wymagać wykazania, że chociaż praca była wykonana w warunkach narażających na powstanie tej choroby zakaźnej, to została ona spowodowana przyczynami, które nie pozostają w związku z pracą.

I drugi element, o którym wspominałam, jest to zrównanie wysokości niektórych świadczeń przysługujących osobom wykonującym zawody medyczne z tytułu chorób zawodowych wywołanych przez COVID niezależnie od formy wykonywania zawodu. Tutaj chcę tylko powiedzieć, że bardzo nam zależy na tym, aby nie uzależniać podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego i wysokości zasiłku wyrównawczego od formy zatrudnienia. Byłyby one zrównane i w okresie trwającej epidemii jednakowo rozpatrywane.

To są 2 podstawowe rozwiązania, które proponuję. Bardzo proszę Wysoką Izbę o przyjęcie ich wraz z tą autopoprawką, czyli rozszerzeniem, aby ustawa dotyczyła nie tylko zawodów medycznych, ale wszystkich pracowników związanych z ochroną zdrowia, jeśli zostanie wykazany związek przyczynowo-skutkowy.

PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Bardzo serdecznie dziękuję pani przewodniczącej za przedstawienie zarówno projektu, jak i poprawek.

Wiem, już to sprawdziłem, że pan mecenas ma już wszystkie poprawki. Powiemy także państwu o tym, że będziemy mieli możliwość przeprowadzenia trochę sprawniejszego głosowania, za chwilę do tego przejdziemy.

Ja w tym miejscu chciałbym bardzo serdecznie przywitać w sposób szczególny pana ministra Waldemara Kraskę. Obecność pana ministra zawsze jest dla nas sympatyczna z uwagi na podwójną rolę, i ministra, i senatora. Panu ministrowi towarzyszy dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego, pan Dariusz Poznański. Dołączył do nas także konsultant krajowy w dziedzinie medycyny pracy, pan Paweł Wdówik. Są z nami także przedstawiciele 2 instytucji: Biuro Rzecznika Praw Pacjenta reprezentuje dyrektor Departamentu Strategii i Działań Systemowych, pan Jarosław Chmielewski, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych reprezentuje pani naczelnik Eliza Okułowicz.

Jest z nami na sali pan minister, więc oddałbym panu ministrowi głos celem przedstawienia stanowiska rządu. Później ewentualnie poproszę pana mecenasa, jeśli będzie chciał coś uzupełnić w imieniu Biura Legislacyjnego. Nie ma takiej potrzeby. W takim razie otworzymy dyskusję nad projektem z możliwością zgłaszania ewentualnych poprawek.

Panie Ministrze, bardzo proszę.

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Szanowni Państwo! Państwo Senatorowie!

Na wstępie chciałbym zauważyć, że zgodnie z art. 235 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy za chorobę zawodową uznaje się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy. Wykaz chorób zawodowych wraz z okresem, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej, pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym,

Wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia (55.),
Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej (65.)
oraz Komisji Ustawodawczej (166.)

określa załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych. Jednocześnie zgodnie z pkt 26 tego wykazu za chorobę zawodową uznane zostały choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa. Zaś choroba zakaźna jest zdefiniowana w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń. Jest to choroba, która została wywołana przez biologiczny czynnik chorobotwórczy. Zgodnie z art. 3 ust. 2 tej ustawy w razie niebezpieczeństwa szerzenia się zakażenia lub choroby zakaźnej innej niż w wymienionym wykazie minister właściwy do spraw zdrowia może ogłosić w drodze rozporządzenia takie zakażenie lub chorobę zakaźną. Do zakażenia lub choroby zakaźnej ogłoszonych w rozporządzeniu stosuje się przepisy tej ustawy.

Na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu lub zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych wydane zostało rozporządzenie z dnia 27 lutego 2020 r. w sprawie zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, w świetle którego zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 zostało objęte przepisami o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych. Zatem należy zauważyć, że w przypadku zaistnienia szerzenia się zakażeń i chorób zakaźnych innych niż wymienione w powyższych przepisach istnieje możliwość objęcia ich obowiązującymi przepisami przez odpowiednią zmianę załącznika do ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych.

Nieuzasadnione jest zatem stanowisko, że wykazy te stanowią zamknięty katalog i mogą stanowić jakiegokolwiek ograniczenia w przypadku orzekania o chorobie zawodowej, o której mowa w art. 235 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Powyższe uzasadnia również fakt, że w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych w sposób ogólny do chorób zakaźnych wskazuje na ich rozumienie zgodne z przepisami o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Niemniej jednak, mając na wadze obecną sytuację, za zasadne uznano wprowadzenie zmian w zakresie usprawnienia i uproszczenia procedury stwierdzania chorób zawodowych. W tym celu także zostały podjęte prace legislacyjne, które obejmują zmiany w rozporządzeniach. Jest to rozporządzenie z 18 czerwca 2010 r. w sprawie

specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych, rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 29 lipca 2013 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób oraz rozporządzenie Rady Ministrów z 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych. Zmiany w tych aktach obejmują m.in. uwzględnienie procedur, których celem jest skrócenie czasu postępowania orzeczniczego, w tym doprecyzowanie sposobu i trybu postępowania dotyczącego zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych.

Kwestia rozpoznania choroby zawodowej wywołanej wirusem SARS-CoV-2 oraz następstwami choroby COVID-19 była przedmiotem szerokiej dyskusji z podmiotami uczestniczącymi w procesie orzecznictwa o chorobach zawodowych, której następstwem było powstanie przepisów mających na celu przyspieszenie tego procesu oraz skrócenie postępowania dowodowego do minimum. Projektowane zmiany pozytywnie wpłyną na proces rozpoznania i stwierdzenia w drodze decyzji administracyjnej choroby zawodowej wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

Należy zauważyć, że rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych reguluje problematykę stwierdzania choroby zawodowej w odniesieniu do wszystkich grup zawodowych, w tym również zawodów medycznych. W związku z tym wydaje się, że nie jest celowe tworzenie nowego, odrębnego aktu prawnego, obejmującego zagadnienia już uregulowane w aktach prawnych powszechnie obowiązujących. Za niezasadne należy uznać przyjęte w projekcie ustawy o chorobach zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody medyczne wyłącznie stosowanie przepisów wydanych na podstawie art. 237 §1 pkt 3–7 i §11 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.

Wprowadzenie do obowiązującego porządku prawnego projektowanych przepisów spowoduje powstanie dualizmu regulacji prawnych i możliwość zastosowania do tego samego stanu faktycznego przepisów rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie chorób zawodowych oraz wyżej wymienionej ustawy o chorobach zawodowych wywołanych COVID-19 u osób wykonujących zawody medyczne. W praktyce może to oznaczać brak jednolitego stanowiska w zakresie wykładni przepisów prawnych, co mogłoby skutkować utrudnieniami dla organów

Wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia (55.),
Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej (65.)
oraz Komisji Ustawodawczej (166.)

stosujących prawo oraz osób ubiegających się o stwierdzenie choroby zawodowej. Za niekonstytucyjne należy również uznać obowiązywanie 2 aktów regulujących tę samą materię, ponieważ może to doprowadzić do kolizji norm prawnych. Dlatego projektując przepisy prawa powszechnie obowiązującego, powinno się uwzględnić obowiązujące już w systemie prawa przepisy.

Odnosząc się do projektu ustawy, należy wskazać, że zawarta w nim propozycja dotycząca rezygnacji z przepisów wskazujących podmioty uprawnione do orzekania chorób zawodowych spowoduje szereg wątpliwości co do tego, na jakich zasadach mają być orzekane choroby zawodowe. Zauważa się, że zgodnie z intencją projektodawcy uprawnienie do orzekania uzyskaliby wszyscy lekarze wskazani w rozporządzeniu ministra zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 r. w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do wykonywania orzecznictwa w zakresie chorób zawodowych, niezależnie od miejsca zatrudnienia. Ponadto należy zauważyć, że projekt ustawy nie przewiduje skutków finansowych wprowadzenia proponowanych regulacji oraz nie w skazano w nim źródeł finansowania. Projektowane przepisy ustawy wyłączają także stosowanie art. 237 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, co spowoduje, że nie będzie procedury odwoławczej od orzeczeń o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej. W takiej sytuacji pacjent mógłby odwołać się jedynie do komisji działającej przy rzeczniku praw pacjenta, co zdecydowanie wydłuży proces orzekania.

W świetle powyższych argumentów nie ma uzasadnienia merytorycznego ani prawnego dla dalszego procedowania przedłożonego projektu ustawy. Stwierdzenie choroby zawodowej w przypadku COVID-19 odbywa się na takich samych zasadach, jak w przypadku innych chorób zakaźnych. Dziękuję, Panie Przewodniczący.

PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Pani Przewodnicząca, ja już oddaję głos, tylko jedną rzecz zauważę, mianowicie ewentualna kolizja aktów prawnych, bo więcej niż 1 akt prawny obejmowałby dany zakres... Co do systemowości tej uwagi można się nawet zgodzić, gdyby nie to, że choćby ostatnie półtora roku

mojej pracy i obserwacja tego, jakie projekty rządowe trafiają, pokazuje, że czasami nawet nie 2 projekty, a więcej niż 2 akty normatywne dotyczą tej samej materii. Tak więc w tym przypadku, Panie Ministrze... A jeśli chodzi o wskazanie źródeł finansowania, to oczywiście jest to powszechny system ubezpieczeń zdrowotnych. Ja wsłuchiwałem się uważnie w tę opinię i wiem, w jakiej niezręcznej sytuacji jest czasami minister, gdy czyta to, co mu przygotowują urzędnicy jako stanowisko rządu.

Oddaję głos pani przewodniczącej.

SENATOR
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Dokładnie, wszedł mi pan w słowo. Ten dualizm prawny od razu mnie uderzył. Stan nadzwyczajny, jaki mamy, a który nie został wprowadzony aktem ustawowym, tylko jest omijany przez różnego rodzaju tarcze, to jest właśnie ten dualizm, to jest dualizm. Dlatego wydaje mi się, że akurat w przypadku orzeczenia choroby zawodowej... My nie mówimy tu o wprowadzeniu nowej choroby na listę chorób zawodowych, tylko o skróceniu postępowania, o ułatwieniu postępowania w celu orzeczenia o chorobie. To są dwie zupełnie różne rzeczy.

Kolejna rzecz, na którą chciałabym zwrócić uwagę. Pan minister mówi o skutkach finansowych. Przecież, Panie Ministrze, w przypadku wszystkich osób, u których wcześniej czy później zostanie orzeczona choroba zawodowa, skutki finansowe są i to musi zostać pokryte. W tej chwili nie jesteśmy w stanie przewidzieć tego, ile w danym momencie będzie orzeczeń chorób zawodowych. My tylko skracamy ten proceder. A to, czy docelowo będzie ich X bądź Y... Tego w tym momencie nie wiemy. Możemy domniemywać, ponieważ wiemy, ile jest zakażeń wśród pracowników ochrony zdrowia. Oczywiście możemy się takiej symulacji podjąć. Możemy przeliczyć tych pracowników, sprawdzić, ilu ich mamy i ewentualnie statystycznie, ile z tych osób będzie zakażonych. Takimi danymi oczywiście dysponuję. Ja mam wylistowane, ilu pracowników zostało zakażonych, ilu lekarzy, ile pielęgniarek, ile salowych itd. W każdym razie to niczego nie zmienia, jeżeli chodzi o samo prawo, które w tej chwili funkcjonuje. Przecież

Wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia (55.),
Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej (65.)
oraz Komisji Ustawodawczej (166.)

orzeczenie choroby zawodowej pod postacią COVID i tak jest możliwe. My mówimy jedynie o skróceniu tego procesu.

Ja absolutnie zgadzam się z tym, co pan minister na początku powiedział, że choroby zakaźne nie są zamkniętym katalogiem. Tak, nie są. Przecież to jest zupełnie nowa jednostka chorobowa, która wchodzi w zakres chorób zakaźnych i równocześnie jest w wykazie chorób zawodowych.

Cały czas powtarzam, że jest to nowelizacja czasowa, dotycząca nadzwyczajnej sytuacji związanej z epidemią. Naprawdę nie jest to żaden dualizm i proszę tak tego nie oceniać.

A na temat konstytucyjności bardzo bym prosiła o zabranie głosu pana mecenasa. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Zaraz oddam głos Biuru Legislacyjnemu, ale jeszcze za jedną rzecz dziękuję pani przewodniczącej Komisji Zdrowia. To jest projekt, nad którym pracowaliśmy i w ramach tych prac wystąpiliście państwo, wystąpiliśmy o opinie aż do 27 różnych podmiotów, instytucji, związków zawodowych, samorządów zawodowych. Serdecznie za to dziękuję. 14 z nich nadesłało nam swoje pisemne uwagi. Państwo wszystkie te opinie macie. Są to opinie od pozytywnych, np. Naczelnej Rady Lekarskiej, przez pozytywne z uwagami, po takie opinie, jak Ministerstwa Zdrowia, którą przedstawił pan minister.

Pytanie do pana mecenasa – przypominam, że pan mecenas Piotr Magda opiekuje się projektem – w kontekście wątpliwości co do konstytucyjności projektu.

Bardzo proszę.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
PIOTR MAGDA

Dziękuję bardzo.

Państwo Przewodniczący! Wysokie Komisje! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

W imieniu Biura Legislacyjnego Kancelarii Senatu chciałbym jednoznacznie i dobitnie potwierdzić, że nie można zgodzić się z oceną

ministra zdrowia, iż „za niekonstytucyjne należy również uznać obowiązywanie 2 aktów regulujących tę samą materię, ponieważ może to doprowadzić do kolizji norm prawnych”. Abstrahując od okoliczności, którą podkreślił i pan przewodniczący, i pani przewodnicząca, można byłoby żartobliwie potwierdzić, że opiniujący projekt ustawy zakwestionował istnienie tzw. ustawy covidowej, która jest jednym wielkim *lex specialis* w stosunku do ugruntowanych zasad w systemie prawnym. Mówiąc jednak poważnie, zwracam uwagę na to, że w przypadku przepisów o charakterze epizodycznym ich istotą jest sformułowanie na określony czas określonego wyjątku od zasady ogólnej, i taki charakter ma projektowana ustawa. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, otwieram dyskusję.

Oczywiście jako pierwsi... Pan minister się zgłasza, już oddaje głos. Jako pierwsi mają możliwość zabierania głosu panie i panowie senatorowie, a później nasi goście, którzy zechcą zabrać głos. Oczywiście zwracam państwu uwagę na możliwość zgłaszania poprawek, a kończyć będziemy, pracując już formalnie nad projektem.

Pan minister Waldemar Kraska.

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja tylko dwa zdania, chciałbym uzupełnić. Od początku pandemii do tej pory zostało zgłoszonych 1 tysiąc 66 przypadków podejrzenia choroby zawodowej z powodu zakażenia COVID-19, z czego 197 zostało zakwalifikowane przez sanepid jako choroba zawodowa. Zatem te przepisy, które w tej chwili obowiązują, działają.

Jeżeli oczywiście pan przewodniczący pozwoli, bo jest z nami konsultant krajowy do spraw medycyny pracy, to on też, jak myślę, powiedziałby ze dwa zdania na temat obowiązujących przepisów.

Wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia (55.),
Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej (65.)
oraz Komisji Ustawodawczej (166.)

PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Bardzo proszę, pan Paweł Wdówik, konsultant krajowy w dziedzinie medycyny pracy.

KONSULTANT KRAJOWY
W DZIEDZINIE MEDYCYNY PRACY
PAWEŁ WDÓWIK

Dzień dobry państwu.

Ja mam wątpliwości dotyczące tych przepisów, głównie chodzi mi o kwestie praktyczne. Wprowadzenie tych przepisów poprzez wyłączenie jednostek uprawnionych do orzekania o chorobach zawodowych spowoduje, że będą to wykonywać lekarze na zasadach ogólnych. Orzecznictwo chorób zawodowych nie jest finansowane z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, tylko jest finansowane z budżetu samorządów poprzez finansowanie działalności wojewódzkich ośrodków medycyny pracy. W związku z tym zastanawiam się, na jakich zasadach będą działać ci lekarze, którzy mają orzekać choroby zawodowe, ponieważ w dalszym ciągu przepisy dotyczące uprawnień do orzekania chorób zawodowych wynikające z ustawy o służbie medycyny pracy obowiązują. Zatem oni będą uprawnieni. A te ograniczenia, które w tym rozporządzeniu się znajdują, powodują, że proces orzeczniczy jest spowolniony. Stąd zmiana, która zostanie wprowadzona w rozporządzeniu w sprawie specjalizacji lekarskich niezbędnych do orzekania chorób zawodowych, przyspieszy proces orzekania.

Ja mam wiele obaw dotyczących tej praktycznej strony, ponieważ dokumentowanie chorób zawodowych, wydawanie orzeczeń w sprawie chorób zawodowych to jest dosyć złożony proces. I teraz uruchomienie tego w postaci niewskazania jednostek uprawnionych, a co za tym idzie, niewskazania finansowania tego orzecznictwa, będzie prowadziło do wielu wątpliwości co do tego, jak to ma wyglądać i kto za ten proces orzeczniczy ma zapłacić. To jest moja podstawowa wątpliwość dotycząca tych przepisów i moja największa obawa, czyli obawa o to, jak to będzie od strony organizacyjnej wyglądało, gdzie pacjent ma się zgłosić, z czym ma się zgłosić, z jakim skierowaniem czy bez skierowania. Tutaj pojawia się szereg wątpliwości.

Dlatego trudno mi jest się do tego odnieść w inny sposób niż taki, że należałoby bardzo mocno jeszcze raz rozważyć to, czy na pewno te przepisy nie wprowadzą pewnego chaosu w orzecznictwie chorób zawodowych, jednak w znacznym stopniu uporządkowanym. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Dziękuję.

To jest ważne pytanie.

Umożliwiam zabranie głosu przedstawicielowi Biura Legislacyjnego.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
PIOTR MAGDA

Dziękuję uprzejmie.

Chciałbym uspokoić, że taki problem zaistnieć nie może. Postępowanie w sprawie chorób zawodowych składa się de facto z 3 etapów: po pierwsze, z podejrzenia występowania choroby zawodowej, po drugie, z orzeczenia o chorobie zawodowej, czyli rozpoznania ewentualnej choroby zawodowej, po trzecie, stwierdzenia choroby zawodowej przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego. Projekt ustawy nie przewiduje żadnych zmian w zakresie dotyczącym problematyki podejrzenia i rozpoznania choroby zawodowej. Podejrzenie i rozpoznanie choroby zawodowej odbywałyby się w przypadku wejścia w życie projektowanej ustawy na zasadach aktualnie obowiązujących. Art. 3 ust. 1 przewiduje jedynie wyjątek w zakresie stwierdzenia choroby zawodowej wywołanej COVID-19 przez państwowego inspektora sanitarnego. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Dziękuję.

To jest bardzo jasne, czytelne wytłumaczenie. Zgłosił się pan senator, pan przewodniczący Stanisław Gogacz.

Bardzo proszę.

**SENATOR
STANISŁAW GOGACZ**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Moja wypowiedź będzie w zasadzie korespondowała z wypowiedzią przed chwilą przedstawioną, z ostatnimi wypowiedziami. Mianowicie w słowniczku, jaki znajduje się w art. 2 przedmiotowej ustawy, jeżeli chodzi o choroby zawodowe, mówi się, że dotyczy to osoby z wysokim prawdopodobieństwem, czyli wprowadza się element domniemania. W art. 3 w ust. 2 mówi się o ostatecznym orzeczeniu lekarskim, o rozpoznaniu choroby, nie wprowadza się elementu prawdopodobieństwa, nie wprowadza się domniemania. Mówię to... Tym bardziej przekonany jestem do zasadności postawionego przeze mnie problemu i pytania, że posiłkuję się również opinią głównego inspektora pracy, który przywołuje ten zapis, stwierdzając, że wprowadzenie takiego elementu prawdopodobieństwa, elementu domniemania – ja to przywołam – „może spowodować, że choroby zawodowe wywołane COVID-19 będą stwierdzane u osób wykonujących zawody medyczne niejako automatycznie, bez ustalenia związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy rozpoznaną chorobą a pracą zawodową”.

Reasumując, chciałbym zapytać – nie wiem, kto z państwa zechce odpowiedzieć, czy ktoś z autorów tej ustawy, czy też być może ktoś z gości – czy można wprowadzić w słowniczku element domniemania. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Dziękuję bardzo.

Pan senator Czerwiński się zgłasza. Już zapisałem.

Czy pan mecenas chce się do tego odnieść?
Bardzo proszę.

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

Tak.

Chciałbym bardzo wyraźnie podkreślić, że owo domniemanie, o którym wspominał pan

senator Stanisław Gogacz, już istnieje na gruncie obowiązujących przepisów, co znajduje pełne odzwierciedlenie w utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego. Definicja została zaprojektowana tylko i wyłącznie po to, aby po pierwsze, odnieść ją do osoby wykonującej zawód medyczny, w przypadku przyjęcia poprawki pani senator będzie to katalog szerszy, po drugie, odnieść ją do choroby zawodowej wywołanej wirusem SARS-CoV-2, po trzecie, zgodnie z postulatem samorządu lekarskiego ów związek przyczynowy, który zawsze musi być badany przez lekarza, odnieść do warunków pracy z uwzględnieniem wysokiego prawdopodobieństwa jego wystąpienia, a nie z uwzględnieniem pewności, bowiem kodeks pracy stanowi albo o pewności, albo o wysokim prawdopodobieństwie. Rezygnacja z pewności jest realizacją postulatu samorządu lekarskiego. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Dziękuję bardzo.

Pan senator Czerwiński.

**SENATOR
JERZY CZERWIŃSKI**

Państwo Przewodniczący! Wysokie Komisje!

Ja chciałbym uściślić to, co pan mecenas nam tutaj, nazwałbym to, przedstawił w sposób w miarę precyzyjny, to, że mamy 3 etapy: podejrzenie, rozpoznawanie i stwierdzanie chorób zawodowych. W art. 3 ust. 1 wyłączamy, ten przepis wyłącza przepisy wydane na podstawie art. 237 §1 – uwaga – pkt 3–6 i §1¹ kodeksu pracy. A tenże art. 237 §1 brzmi: Rada Ministrów określi w drodze rozporządzenia – i teraz pkt 3–6, w szczególności pkt 5 – sposób i tryb postępowania dotyczący zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych. A więc jak to właściwie jest? Jest w rozporządzeniu określony sposób i tryb wszystkich trzech etapów: podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych. Pytanie jest takie: będzie to stosowane wybiórczo, tylko do stwierdzania, czy też w ogóle nie będzie to stosowane? Pytam, bo to kłóci się z brzmieniem, z początkiem art. 3 ust. 1.

Wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia (55.),
Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej (65.)
oraz Komisji Ustawodawczej (166.)

PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Znowu proszę o zabranie głosu pana mecenasa.

Bardzo proszę.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
PIOTR MAGDA

Dziękuję bardzo.

Chętnie wyjaśnię, mam nadzieję, że precyzyjnie. Kluczem do rozwiązania tego problemu, o którym wspomniał pan senator, jest początek art. 3 ust. 1. Do stwierdzania choroby zawodowej i tylko do stwierdzania choroby zawodowej nie będzie się stosować w przypadku wejścia w życie projektowanej ustawy przepisów rozporządzenia w sprawie chorób zawodowych. W pozostałym zakresie i rozporządzenie, i przepisy kodeksu pracy, i wszystkie inne przypisy powszechnie obowiązujące będą miały zastosowanie. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Dziękuję.

Pan senator chce dopytać.

SENATOR
JERZY CZERWIŃSKI

I to jest właśnie clou, bo to było bardzo jasne stwierdzenie. To gdzież tu uzysk? Cóż takiego my dajemy, mówiąc ogólnie, członkom korpusu służby medycznej, skoro to jest już kwestia tak naprawdę formalna? Ja rozumiem, że wpis czy stwierdzenie, trzymajmy się sformułowań ustawowych, przez inspektora sanitarnego, czyli ostatni etap, jest kwestią formalną, a przy orzekaniu, przy podejrzeniu, przy rozpoznawaniu jest tak, jak było. Cóż państwo oferujecie tym naszym medykom? Co tu przyspieszacie? Zapytam w ten sposób: na czym polega ten bonus? Jak rozumiem, ma to być, nie wiem, w pewnym sensie jakiś zwrot w stronę służb medycznych, medyków za zaangażowanie w związku z SARS-CoV-2,

zaangażowanie w walkę z wirusem. Pytanie: na czym dokładnie oni zyskują?

PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Czy pan mecenas jeszcze nas wesprze?

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
PIOTR MAGDA

Mogę odpowiedzieć nie tyle merytorycznie, ile legislacyjnie. Otóż, przyjąwszy założenie, że postępowanie w sprawie choroby zawodowej składa się z 3 etapów, etap trzeci jest postępowaniem administracyjnym, które przynajmniej z punktu widzenia ściśle teoretycznego, co podnosi się również w doktrynie prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, nie musi mieć charakteru formalnego, bowiem zgodnie z §8 ust. 2, którego stosowanie byłoby wyłączone w przypadku wejścia w życie ustawy, jeżeli właściwy państwowy inspektor sanitarny przed wydaniem decyzji uzna, że materiał dowodowy zgromadzony przez lekarza jest niewystarczający do wydania decyzji, może żądać od lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie, dodatkowego uzasadnienia tego orzeczenia, może wystąpić do jednostki orzeczniczej drugiego stopnia o dodatkową konsultację lub może podjąć inne czynności niezbędne do uzupełnienia tego materiału. Innymi słowy, korzystając z tych narzędzi, o których mowa w §8 ust. 2 – zwracam uwagę na nieostrość i bardzo dużą pojemność ostatniego sformułowania „inne czynności niezbędne” – wydaje się, że wnioskodawcom projektu chodziło o uproszczenie postępowania poprzez jego skrócenie. Tym samym działanie państwowego inspektora sanitarnego sprowadzałoby się jedynie do wydania stosownej decyzji. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI

Dziękuję.

Panie Senatorze, za chwilę, bo jeszcze pani przewodnicząca w imieniu wnioskodawców.

**SENATOR
JERZY CZERWIŃSKI**

Ja mam tylko pytanie pomocnicze, może ono pomoże. Ostatnie pytanie. Zatem chodzi tu de facto o to – przynajmniej w art. 3, czyli w przypadku procedury – żeby uszczuplić uprawnienia państwowego inspektora sanitarnego, które daje mu dotychczasowe prawo. Tak czy nie? To jest pytanie z rodzaju zero-jedynkowych.

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Pierwsze pytanie było o to, jaki to daje zysk. Przepraszam za takie określenie, bo mówimy o osobie chorej.

**SENATOR
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ponieważ jest to rzeczywiście stan nadzwyczajny, stan epidemii, zaznaczam, że mówimy tylko i wyłącznie o tym okresie, chodziło nam o skrócenie czasu, w którym następuje ostateczne stwierdzenie choroby zawodowej. To jest pierwsza rzecz. A druga rzecz jest taka. Ja tak daleko jak pan, Panie Senatorze, naprawdę nigdy bym nie sięgnęła myślą swoją, żeby komuś cokolwiek uszczuplać. Raczej idę w kierunku zupełnie odwrotnym, w kierunku pomocy, wsparcia, a w sytuacjach epidemicznych, trudnych – w kierunku uproszczania, a nie szukania jakichś dodatkowych komplikacji, o których pan myśli.

Tak więc chciałabym bardzo państwa uspokoić, że nie mieliśmy tutaj na celu ani zmieniania trybu orzekania, ani powoływania nowych lekarzy do orzekania, ani dawania im kompetencji orzekania. Cały ten proces do momentu ostatniego, czyli stwierdzenia, jest taki sam, jak był, tutaj kompletnie nic się nie zmienia. Musi być przeprowadzona cała procedura i zbadania związków przyczynowo-skutkowych, i wydania orzeczenia lekarskiego na podstawie badania, na podstawie przeprowadzonego wywiadu dotyczącego powiązania z miejscem pracy. Tak naprawdę skróciliśmy tylko ten proces stwierdzenia, dając pełne kompetencje do orzeczenia przez inspekcję sanitarną. Wydawało nam się, mówię o odczuciu osób zajmujących się

w Komisji Zdrowia ochroną zdrowia, że inspekcja sanitarna będzie wręcz zadowolona z tego trybu ułatwienia pracy, bo wiemy, jak bardzo jest ona w tej chwili przeciążona różnego rodzaju procesami. Ta kwestia wydawała nam się na ten etap, na czas epidemii, nadzwyczajnego stanu... Chcemy przecież wprowadzić zmianę dotyczącą tylko tej jednej choroby. To nie jest jakaś rozległa nowelizacja, która dotyczy wszystkich chorób zakaźnych, mówimy o jednej jednostce chorobowej, o jednej nadzwyczajnej sytuacji i o uproszczeniu, o skróceniu tego trybu, o niczym więcej.

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Dziękuję.

Czy ktoś... Nie widzę więcej chętnych do zadania pytań. Nie mam więcej zgłoszeń.

Proszę pana mecenasa o przypomnienie zgłoszonych poprawek i będziemy głosować.

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

Pani senator Beata Małicka-Libera zgłosiła 2 poprawki, nad którymi należy głosować łącznie. *(Przewodniczący Krzysztof Kwiatkowski: Proszę o ich przypomnienie.)*

Zmierzają one do rozszerzenia zakresu podmiotowego projektowanej ustawy. Pierwsza poprawka brzmi w sposób następujący: użyte w tytule ustawy, w art. 1 pkt 1 i 2, w art. 2 pkt 1, w art. 3 ust. 2, w art. 4 ust. 1 oraz art. 6 w różnej liczbie i różnym przypadku wyrazy „osoba wykonująca zawód medyczny” zastępuje się użytymi w odpowiedniej liczbie i odpowiednim przypadku wyrazami „osoba wykonująca zawód w systemie ochrony zdrowia”.

Jednocześnie poprawka druga sprowadza się do nadania nowego brzmienia definicji osoby wykonującej zawód w systemie ochrony zdrowia. Będą to, po pierwsze, osoba wykonująca zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej bez względu na formę jego wykonywania; po drugie, pracownik wykonujący zawód medyczny w rozumieniu art. 2 pkt 3 lit. b ustawy o sposobie ustalania

Wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia (55.),
Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej (65.)
oraz Komisji Ustawodawczej (166.)

najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych bez względu na formę jego wykonywania; po trzecie, pracownik działalności podstawowej, inny niż pracownik wykonujący zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, zatrudniony w podmiocie leczniczym w ramach stosunku pracy albo na podstawie umowy cywilnoprawnej. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Dziękuję bardzo.
Kto z pań i panów senatorów jest za przyjęciem tych poprawek? Proszę o podniesienie ręki.

(Głos z sali: 8 – za.)

8 senatorów na sali jest za.

Kto jest przeciwny?

(Głos z sali: 4 – przeciw.)

4 senatorów jest przeciw.

Kto się wstrzymał?

(Głos z sali: 1.)

Proszę o zakończenie głosowania zdalnego i podanie zbiorczych wyników.

(Głos z sali: 14 – za, 5 – przeciw, 4 się wstrzymało.)

14 głosów za, 5 głosów przeciw, 4 senatorów się wstrzymało.

Stwierdzam, że poprawka została przyjęta.

Panie Mecenasiu, proszę o przypomnienie kolejnej poprawki.

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

A nie, bo to już łącznie... Tak jest.

Szanowni Państwo, poddaję pod głosowanie cały projekt z wcześniej przyjętymi poprawkami.

Kto z pań i panów senatorów jest za jego przyjęciem?

(Głos z sali: 9 – za.)

9 osób na sali za.

Kto jest przeciwny?

(Głos z sali: 5 – przeciw.)

Kto się wstrzymał?

(Głos z sali: Nikt.)

Proszę o zakończenie głosowania zdalnego i podanie zbiorczych wyników.

(Głos z sali: 16 – za, 7 – przeciw, 4 się wstrzymało.)

16 senatorów głosowało za, 7 – przeciw, 4 senatorów się wstrzymało.

Stwierdzam, że projekt został przyjęty.

Czy pani przewodnicząca... Aha, pani przewodnicząca chce coś jeszcze powiedzieć?

(Senator Beata Małecka-Libera: Tak.)

Bo ja chciałem zaproponować pani przewodniczącej pełnienie obowiązków senatora sprawozdawcy.

**SENATOR
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Jeżeli mogę zabrać głos jako wnioskodawca, to chciałabym bardzo serdecznie podziękować przede wszystkim senatorom, paniom i panom senatorom z Komisji Zdrowia za wsparcie tego projektu, bo tak naprawdę w tej komisji on się zrodził. Drugą kwestią jest taka, że chciałabym bardzo podziękować wszystkim stronom społecznym, organizacjom społecznym, które nadesłały uwagi. Był to dla mnie bardzo cenny materiał. Przez miesiąc cierpliwie czekaliśmy na te opinie i do nich, jak państwo widzicie, również się przychyliłam. Poprawka, którą zgłaszałam, autopoprawka jest wynikiem oceny wszystkich tych opinii, które do mnie wpłynęły, i argumentów za tym, żeby ustawa nie dotyczyła tylko i wyłącznie zawodów medycznych, ale wszystkich pracowników zatrudnionych, pracujących przy zwalczaniu epidemii koronawirusa. Tak więc nastąpiło tu rozszerzenie.

Tym bardziej jestem zdziwiona, że poprawka nie uzyskała tu akceptacji, bo rozumiem państwa przeciwnych temu projektowi w całości, ale kompletnie nie rozumiem tego, że nie zgadzacie się z państwem z tymi propozycjami, które napłynęły w trakcie konsultacji społecznych. Jest to dla mnie duże zaskoczenie.

Bardzo dziękuję również panu mecenasowi, bo to nie była jednak łatwa nowelizacja. Bardzo dziękuję za wsparcie.

**PRZEWODNICZĄCY
KRZYSZTOF KWIATKOWSKI**

Ja, dziękując za dotychczas wykonaną przez panią przewodniczącą pracę, zapytałbym, czy pani przewodnicząca wyrazi zgodę na zostanie

Wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia (55.),
Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej (65.)
oraz Komisji Ustawodawczej (166.)

senatorem sprawozdawcą i przedstawi projekt inicjatywy na posiedzeniu plenarnym.

(*Senator Beata Małeczka-Libera*: Tak. Dziękuję bardzo.)

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś ma jakieś uwagi, opinie? Nie widzę zgłoszeń.

Zamykam wspólne posiedzenie naszych komisji.

Przypominam, że wspólnie z komisją kultury – bardzo się cieszę, że widzę panią przewodniczącą Barbarę Zdrojewską – o godzinie 15.30 zapraszamy państwa na prace nad projektem zmiany ustawy o dotacji przeznaczonej dla niektórych podmiotów. To będzie ta sama sala. Dziękuję.

Zamykam posiedzenie komisji.

(*Koniec posiedzenia o godzinie 14 minut 54*)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy