



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny **(993)**

66. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 30 czerwca 2009 r.

VII kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz o zmianie ustawy – Przepisy wprowadzające Kodeks karny (druk senacki nr 585, druki sejmowe nr 1657, do druku 1657, 2057, do druku 2057).
2. Sprawy różne.

(Początek posiedzenia o godzinie 13 minut 03)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Chciałbym państwa od razu zaprosić na następne posiedzenie Komisji Zdrowia, które odbędzie się 14 lipca i będzie dotyczyło ustawy o ratownictwie medycznym. To jest pilna ustawa. Prosiłbym, żebyście państwo zapoznali się z materiałem. Prawdopodobnie dziś lub jutro odbędą się głosowania nad tym projektem.

(Głos z sali: O której godzinie będzie posiedzenie?)

O 14.00. Posiedzenie odbędzie się 14 lipca o 14.00.

Czy są jakieś sprawy bieżące do omówienia? Jak przyjdzie pan minister, to zaczniemy omawiać ustawę transplantacyjną. Skończymy dzisiejsze posiedzenie tak szybko, jak się da. Ustawa nie jest kontrowersyjna.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę państwa, kontynuujemy posiedzenie.

Witam pana ministra Twardowskiego. Witam państwa z ministerstwa.

Aha, my jeszcze nie zatwierdziliśmy porządku obrad. Omówiliśmy sprawy bieżące, ale jeszcze nie zatwierdziliśmy porządku obrad.

Proszę państwa, otworzyłem już posiedzenie komisji, przywitaliśmy pana ministra, a teraz zatwierdzmy jeszcze porządek obrad. Mamy dzisiaj do rozpatrzenia ustawę o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz o zmianie ustawy – Przepisy wprowadzające Kodeks karny. No i na końcu będzie czas na sprawy różne.

Czy są uwagi do przedstawionego porządku obrad? Nie.

Uważam, że projekt porządku obrad posiedzenia komisji został przyjęty.

Omawiana dzisiaj ustawa była projektem rządowym. 29 grudnia 2008 r. został on skierowany przez rząd do Sejmu, 18 czerwca 2009 r. został przyjęty przez Sejm, 22 czerwca marszałek Komorowski skierował projekt do Senatu, a pan marszałek Borusewicz przesłał go do rozpatrzenia nam.

Witamy pana ministra Twardowskiego, który w imieniu rządu przedstawi nam stanowisko w sprawie ustawy.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie i Panowie Senatorowie!

Prace nad tym dokumentem prowadzono zarówno w Komisji Zdrowia, jak i w powołanej podkomisji. Wszystkie założenia zostały dość gruntownie przepracowane i w tej chwili mam przyjemność przedstawić państwu projekt ustawy o zmianie ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów oraz o zmianie ustawy – Przepisy wprowadzające Kodeks karny.

W trakcie prac legislacyjnych prowadzonych w sejmowej Komisji Zdrowia, podkomisji i podczas drugiego czytania w Sejmie uzyskano konsensus co do proponowanych rozwiązań prawnych dotyczących transplantologii. Należy podkreślić, że przedmiotowa ustawa jest bardzo oczekiwana przez środowisko transplantologów i zarazem niezbędna dla rozwoju polskiej transplantologii. Wprowadzenie zaproponowanych rozwiązań przełoży się istotnie na zwiększenie liczby pobieranych narządów, poprawę jakości bezpieczeństwa wszystkich procedur związanych z pobieraniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów, a tym samym przyczyni się do podniesienia bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków.

Przedstawiony projekt ustawy dotyczy zmiany ustawy, której przepisy weszły w życie w dniu 1 stycznia 2006 r. i która dostosowała polskie prawo do wymogów dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2004/23/WE z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich. Celem projektu jest dostosowanie polskiego ustawodawstwa w zakresie dawstwa, pobierania, badania, kodowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji komórek i tkanek do wymagań dyrektyw Komisji nr 17 z 8 lutego 2006 r., nr 86 z 20 października 2006 r., wykonujących dyrektywę nr 23 Parlamentu i Rady z 31 marca 2004 r. Aktualizacja polskiego prawa transplantacyjnego wiąże się również z dokonującym się postępem technicznym, wprowadzaniem nowych technologii medycznych oraz nowych rozwiązań organizacyjnych w zakresie pobierania, przechowywania, przeszczepiania komórek, tkanek i narządów. W toku przygotowywania nowelizacji ustawy wielokrotnie zasięgano opinii Urzędu Komitetu Integracji Europejskiej.

Zakres przedmiotowy projektu obejmuje następujące zagadnienia. Po pierwsze, chodzi o przepisy dotyczące kosztów czynności związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów. W tym zakresie projekt ustawy stanowi, iż za pobrane od dawcy komórki, tkanki lub narządy nie można żądać i przyjmować zapłaty lub innej korzyści majątkowej, a także korzyści osobistej. Ponadto w celu zwiększenia transparentności przebiegu procedur związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów w projekcie przewiduje się zmianę zasad zwrotu kosztów za te czynności. Dotychczas były one w całości refundowane z budżetu państwa w ramach części, której dysponentem jest minister zdrowia. W tym projekcie zakłada się, iż czynności związane z wysunięciem podejrzenia śmierci mózgowej wraz z komisyjnym orzeczeniem o śmierci mózgowej będą finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a pozostałe koszty będą pokrywane przez płatnika danej procedury, to jest Narodowy Fundusz Zdrowia lub ministra zdrowia.

Po drugie, w celu ujednolicenia zasad rekrutacji potencjalnych dawców szpiku w projekcie zakłada się przekształcenie podmiotów prowadzących rejestry potencjalnych dawców szpiku w ośrodki dawców szpiku, które będą mogły działać na podstawie pozwolenia ministra zdrowia i uzyskają możliwość współfinansowania badań potencjalnych dawców szpiku ze środków publicznych. Do zadań ośrodków dawców szpiku będzie między innymi należało: pozyskiwanie potencjalnych dawców szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej, badanie antygenów zgodności tkankowej lub zlecanie tego badania właściwym podmiotom oraz organizowanie opieki nad dawcami szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej. Celem tych rozwiązań jest zapewnienie chorym w Polsce szpiku od dawców z polskich ośrodków poprzez zwiększenie liczby potencjalnych niespokrewnionych dawców szpiku w polskich rejestrach oraz ograniczenie konieczności kosztownego sprowadzania szpiku z zagranicznych ośrodków.

Po trzecie, projekt ustawy zakłada możliwość zorganizowania w zakładach opieki zdrowotnej dokonujących przeszczepienia szpiku, krwi obwodowej lub narządów ośrodków kwalifikujących chorych do przeszczepiania. Zadania w zakresie kwalifikacji do przeszczepiania będą w tych ośrodkach wykonywały tak zwane zespoły kwalifikujące, składające się ze specjalistów różnych dziedzin medycyny związanych z transplantologią. Ponadto projekt nakłada obowiązek wprowadzania chorych na Krajową Listę Osób Oczekujących na Przeszczepienie.

Po czwarte, projekt ustanawia zasady wwozu i wywozu komórek, tkanek i narządów na lub z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Dokonanie tych czynności będzie, zgodnie z przepisami projektowanej nowelizacji, uzależnione od uzyskania zgody odpowiednich instytucji: Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego do spraw Transplantacji „Poltransplant” w przypadku narządów i Krajowego Centrum Bankowania Tkanek i Komórek w przypadku komórek lub tkanek. Jednocześnie projekt gwarantuje pierwszeństwo w korzystaniu z narządów pobranych od dawców polskich zgodnych do przeszczepienia biorcom polskim wpisanym na Krajową Listę Osób Oczekujących na Przeszczepienie. W takim przypadku zgoda na wywóz komórek, tkanek lub narządów poza granice Polski nie będzie udzielana. W projekcie nakłada się na podmioty, które uzyskały zgodę, obowiązek zagwarantowania tego, aby przywożone lub wywożone komórki, tkanki, narządy spełniały wymogi w zakresie jakości i bezpieczeństwa.

Po piąte, nowelizacja zakłada wprowadzenie docelowo w każdym szpitalu przygotowanym do pobierania komórek, tkanek i narządów koordynatorów pobierania i przeszczepiania, których zadaniem będzie organizowanie, nadzorowanie, koordynacja i dokumentowanie całości złożonej, wielodyscyplinarnej i rozciągniętej w czasie pracy zespołów transplantacyjnych w zakresie identyfikacji, kwalifikacji dawcy narządów, alokacji, dystrybucji i przeszczepienia narządów oraz wczesnej i późnej opieki nad biorcą przeszczepu. Tego typu rozwiązania są już znane i stosowane na świecie. W krajach, gdzie sieć koordynatorów transplantacyjnych jest należycie rozbudowana, takich jak Hiszpania, Holandia, Stany Zjednoczone, liczba identyfikowanych dawców, wykorzystanych do przeszczepienia narządów, jest wysoka, dlatego też celem tego rozwiązania jest zwiększenie liczby pobieranych komórek, tkanek i narządów, a tym samym zaspokojenie rosnących potrzeb w zakresie leczenia chorych w Polsce tymi metodami.

Po szóste, do wykonywania czynności związanych z pobieraniem komórek, tkanek i narządów może być dopuszczona tylko osoba, która uzyskała specjalistyczną wiedzę i umiejętności w tym zakresie. To zostało określone w dyrektywach Komisji. Mając to na

uwadze, personelowi wykonującemu wymienione czynności należy zapewnić odpowiednie warunki szkolenia i uaktualnienie kwalifikacji, zwłaszcza jeżeli tego wymagają zmieniające się procedury lub rozwój wiedzy naukowej. Projekt ustawy nakłada w tym zakresie obowiązek systematycznego podnoszenia kwalifikacji na osoby wykonujące czynności bezpośrednio związane z pobieraniem, testowaniem, przetwarzaniem, przechowywaniem i przeszczepianiem komórek, tkanek lub narządów. W tym celu zakłada się prowadzenie trzech rodzajów szkoleń: wstępnych dla osób nowo zatrudnionych; ustawicznych, nie rzadziej niż co dwa lata dla wszystkich pracowników; uaktualniających w przypadku zmian procedur lub rozwoju wiedzy naukowej w zakresie pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów. Szkoleniami objęty będzie personel banków tkanek i komórek jednostek dokonujących pobierania, przechowywania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów oraz koordynatorzy pobierania i przeszczepiania. Zgodnie z przepisami projektu nowelizacji, szkolenia będą miały przede wszystkim na celu zdobycie odpowiedniej wiedzy i zrozumienie przez uczestników szkolenia procesów oraz zasad wykonywanych zadań, a także zdobycie odpowiednich wiadomości o etycznych i prawnych aspektach wykonywanych zadań związanych z tą ustawą.

Po siódme, w celu zapewnienia bezpieczeństwa dawców i biorców przeszczepów komórek, tkanek i narządów w projekcie nowelizacji określono tryb uzyskiwania pozwolenia przez podmioty wykonujące czynności związane z pobieraniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów. Zgodnie z przepisami określonymi w projekcie ustawy, aby uzyskać pozwolenie na prowadzenie działalności, wymienione jednostki muszą spełnić odpowiednie kryteria i warunki, w szczególności zatrudniony przez nie personel medyczny musi posiadać odpowiednie kwalifikacje zawodowe. Jednocześnie na mocy przepisów tego projektu banki tkanek i komórek uzyskają możliwość pobierania komórek i tkanek ze zwłok ludzkich. Projekt zakłada, iż na wniosek banku tkanek i komórek w podmiotach dokonujących pobierania tkanek ze zwłok ludzkich mogą być organizowane tak zwane zespoły pobierające, których zadaniem będzie pobieranie komórek i tkanek od dawców na potrzeby banku tkanek i komórek. To w znacznym stopniu dostosuje przepisy prawne do istniejących w tym zakresie potrzeb banków tkanek i komórek.

Po ósme, w projekcie zakłada się wprowadzenie zasad monitorowania pobranych, przetworzonych, przechowywanych, dystrybuowanych i przeszczepionych komórek i tkanek, monitorowania pobranych i przeszczepionych narządów, a także zapisów o konieczności walidacji i określania stanów krytycznych wszystkich procesów oraz kwalifikacji sprzętu, urządzeń technicznych i środowiska przebiegających procesów przetwarzania komórek lub tkanek. Są to standardy, których implementacji wymaga wejście w życie dyrektyw Komisji. Należy podkreślić, iż obecnie został wdrożony elektroniczny system monitorowania komórek i tkanek, a analogiczny system dotyczący narządów jest wdrażany, jego zakończenie nastąpi w roku 2010. Przewiduje się, że wprowadzenie omawianych przepisów z jednoczesnym wdrożeniem systemu znakowania i monitorowania podniesie jakość i bezpieczeństwo wszystkich procesów, których przedmiotem są pobrane komórki, tkanki i narządy, na każdym etapie.

Dokonanie zmian ustawowych przewidzianych w projekcie noweli wiązało się z koniecznością aktualizacji słowniczka wyrażeń ustawowych. Dodano definicje następujących pojęć: „koordynacja pobrania i przeszczepiania”, „koordynator pobrania lub przeszczepienia”, „walidacja”, „standardowe procedury operacyjne” i „system zapew-

nienia jakości”. Rozszerzono również przepisy karne poprzez wprowadzenie nowych typów przestępstw, które polegają na naruszeniu obowiązków ustawowych. Są to następujące przestępstwa: wwóz i wywóz komórek, tkanek i narządów na teren Polski lub z jej terenu bez odpowiedniej zgody, nieumieszczanie biorców na Krajowej Liście Osób Oczekujących na Przeszczepienie, niezgłaszanie pozyskanych dawców komórek krwiotwórczych, szpiku i krwi do rejestru szpiku i krwi pępowinowej. Nowe przepisy karne mają służyć zapewnieniu prawidłowego przebiegu procedur związanych z pobieraniem, przechowywaniem, przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów.

Ze względu na zawarcie w projekcie ustawy przepisów dotyczących ogółu społeczeństwa w uzgodnieniach społecznych międzywydziałowych dotyczących projektu brało udział wiele środowiska, takich jak samorząd lekarski, pielęgniarzski, aptekarski, diagnostów laboratoryjnych, jednostki samorządu terytorialnego, zakłady opieki zdrowotnej, w szczególności kliniczne szpitale akademii medycznych, jednostki badawczo-rozwojowe, instytuty medyczne, wyższe uczelnie specjalistyczne, laboratoria diagnostyczne, organy założycielskie zakładów opieki zdrowotnej, wojewodowie oraz publiczne i niepubliczne banki tkanek i komórek.

Termin dostosowania polskiego ustawodawstwa do wymagań zawartych w dyrektywach Komisji minął 1 września 2007 r., w związku z czym konieczne jest jak najszybsze wejście w życie przepisów nowelizowanej ustawy. Projekt ustawy jest zgodny z dyrektywą Parlamentu Europejskiego oraz Rady Europy z 31 marca 2004 r. Chciałbym jeszcze dodać, że w trakcie prac podkomisji i komisji zostało wniesionych wiele uwag technicznych i legislacyjnych, a także kilka uwag merytorycznych. W czasie prac osiągnięto całkowity konsensus, ta ustawa po przepracowaniu jej w podkomisji, gdzie była dwa razy, spotkała się z uznaniem wszystkich posłów uczestniczących w tej procedurze, bez zróżnicowania na kluby parlamentarne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję panu ministrowi za przedstawienie przebiegu prac nad ustawą.
Czy są pytania do pana ministra?
Bardzo proszę.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.
Panie Ministrze, ja mam takie pytanie: w jakim stopniu budżet Narodowego Funduszu Zdrowia zostanie obciążony tą nowelizacją ustawy?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dziękuję, Panie Przewodniczący.
Jak państwo wiecie, wiele świadczeń wysokospecjalistycznych z różnych względów finansuje minister zdrowia. Część procedur została przekazana do Narodowego Fun-

duszu Zdrowia i od dnia jutrzejszego, czyli od 1 lipca, tam będzie to realizowane. Po raz kolejny mówię, choć pan senator wprost mnie o to nie zapytał, że każdy resort w każdym rządzie ma pewne priorytety. Potwierdzam, że jednym z priorytetów resortu zdrowia oprócz leczenia chorób onkologicznych jest postęp w leczeniu transplantologicznym. Mamy w tej dziedzinie nieco do nadrobienia, jeśli porównamy się z lepiej od nas rozwiniętymi krajami Unii Europejskiej. Nie będę teraz w żaden sposób odnosił się politycznie do tego, dlaczego stało się tak, a nie inaczej. Mamy nadzieję, że ta ustawa i podejmowane przez ministra zdrowia działania przyczynią się do tego, żeby leczenie transplantacją było coraz bardziej powszechne. Mówię tutaj o tym, mając na uwadze nie tylko kategorie postępowe, ale również ludzkie i ekonomiczne. Przykładowo, jeżeli policzymy, ile kosztuje przeszczepienie nerki i ile kosztuje dializowanie pacjentów – nie mówię tutaj o mitrędze, jaką ci ludzie znoszą w tym ostatnim przypadku – to zobaczymy, że jest wybitnie racjonalne przeszczepianie tego organu wszystkim dializowanym, którzy tylko do tego zostaną zakwalifikowani. Przecież koszt przeszczepu nerki jest równy kosztowi siedmiu miesięcy dializ. Jak państwo widziecie, rachunek ekonomiczny jest prosty.

Oczywiście NFZ jako instytucja zobowiązana do tego prawem musi ujmować pewne kwoty sztywno w swoim planie finansowym. Ale w tym przypadku polityka pani minister Ewy Kopacz jest jasna. Wiadomo, że może zająć potrzeba zmiany planu, nie było jeszcze takiego roku, żeby plan finansowy tego funduszu nie był zmieniany, zawsze dochodziło do tego kilkakrotnie. Jeżeli się okaże, że środki finansowe zaplanowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na ten cel ulegną wyczerpaniu... Wola ministra zdrowia, który sprawuje nadzór nad NFZ, jest taka, aby ograniczenia finansowe nie dotyczyły tego rodzaju leczenia. W tej chwili mamy wystarczające środki w Ministerstwie Zdrowia. Jak państwo wiecie, obecnie jest opracowywany budżet, ale po stronie ministra zdrowia dalszych oszczędności, jak to przedstawiła pani minister i dzisiejsze media, być nie może, także żadnych oszczędności w ramach transplantologii się nie przewiduje. Planujemy wykonanie takiej liczby procedur, jaka jest zgłaszana. Zadaniem ministra jest zabezpieczenie na to środków finansowych. I tutaj jasno mówię, że minister zdrowia nadzoruje w tym względzie, jak i we wszystkich zresztą, prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo panu ministrowi.
Pani senator Fetlińska, proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, ja chciałabym zapytać o taką sprawę. Jest w ustawie zapis, który mówi, że w każdym zakładzie opieki zdrowotnej będzie koordynator do spraw pobrania i przeszczepiania, prawda? Czy on będzie w każdym szpitalu, także powiatowym? I czy przewiduje się, że to będzie osoba zatrudniona na etat, czy jako świadcząca dodatkową czynność? Jak to będzie opłacane? Wiem, że szpitale są zadłużone. Czy będzie je stać na taką funkcję i na sfinansowanie tego? To jest nowe zadanie. Czy ministerstwo zamierza w jakiś sposób wspierać zakłady? Chodzi o to, żeby realizacja tego była realna. To jest jedna sprawa.

I druga, która może wynika trochę z mojej niewiedzy. Chciałabym dowiedzieć się, czy krew pępowinowa będzie pobierana przy okazji każdego porodu, czy tylko od jakiejś specjalnej grupy osób. Nie mam wiedzy na ten temat, a chciałabym się tego dowiedzieć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Chętnie odpowiem pani senator.

A więc w tej chwili jest tak. Aby móc pobierać tkanki, komórki i narządy, oczywiście trzeba mieć odpowiednie do tego warunki. Muszą to być szpitale, które mają sale operacyjne, odpowiedni personel itd., itd. Jeżeli chodzi o finansowanie tego przez Narodowy Fundusz Zdrowia, to w tej chwili jest ono na nieco wyższym poziomie, pozwalającym dyrektorowi szpitala nagrodzić koordynatora za to, co wykonuje. Nie jest sztywno powiedziane – ta ustawa tego w ten sposób nie określa – czy każdy szpital w Polsce, publiczny i niepubliczny, musi to robić. Ale odpowiednia polityka i zachęty będą prowadziły do tego, żeby w miarę możliwości stawało się to jak najczęstsze. Nad tym będzie czuwał i minister zdrowia, i Narodowy Fundusz Zdrowia, i Krajowa Rada Transplantacyjna. No i Poltransplant, któremu też zależy na tym, żeby na metoda leczenia stawała się coraz bardziej powszechna. Wszyscy mamy to na względzie. A więc jeżeli zgłosi się szpital, który będzie chciał to robić, to za tego rodzaju czynności otrzyma wynagrodzenie. Rozumiem pani uwagi. Ale to nie jest tak, że minister zdrowia czy parlament nakładają na szpitale dodatkowe obowiązki, co nie znajdzie pokrycia w finansach. Jeżeli ktoś pobiera komórki, tkanki, narządy, to otrzymuje za to zapłatę. To jest wycenione w jednej procedurze, w ramach której płaci się poszczególnym członkom za uczestnictwo w tym systemie leczenia, bo nie ma leczenia bez pobrania. Poza tym przecież dyrektorzy szpitali są światłymi ludźmi i zależy im na tym, żeby liczba pobieralni, przeszczepów itp. zwiększała się. Będziemy prowadzić w tym zakresie odpowiednią politykę, my i Poltransplant, który się tym zajmuje. I z tego tytułu, że szpitalom płacimy za pobieranie w ramach procedury, tam jest w tej chwili nieco więcej środków. Chodziło nam o to, żeby była możliwość pokrycia z tych pieniędzy, a nie osobnych od dyrektora, wynagrodzenia koordynatora. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

(*Senator Janina Fetlińska:* Przepraszam, było jeszcze jedno pytanie, o krew pępowinową.)

Tak?

Senator Janina Fetlińska:

Pytałam, czy przy okazji każdego porodu będzie pobierana krew pępowinowa, czy tylko w określonych przypadkach? Jakie to są przypadki? To może jest bardziej medyczne pytanie, ale po prostu jestem tym zainteresowana.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Ta sprawa jest jeszcze nie do końca uregulowana. My regulujemy na razie, jak to należy robić. Z krwią pępowinową wszyscy mają jeszcze problem. Mieliśmy pewien problem, jak była przechowywana itd., itd. A więc jeszcze tego nie rozstrzygnęliśmy. Poproszę o uzupełnienie mojej wypowiedzi w tym zakresie panią dyrektorkę Kamińską, jeśli pan przewodniczący pozwoli.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Pani Dyrektorko.

**Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia
Anna Kamińska:**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.
Szanowni Państwo!

Jeżeli chodzi o pobieranie krwi pępowinowej, to w tej chwili nie ma żadnego standardu i żadnych wytycznych, które mówiłyby o tym, że powinniśmy pobierać taką krew. W związku z tym odbywa się to na zasadzie umów cywilnoprawnych. A więc jeżeli osoby zainteresowane chcą zdeponować materiał biologiczny w postaci krwi pępowinowej, to mają takie uprawnienie. Ze strony ministra zdrowia obowiązek nadzoru nad tymi podmiotami, które przechowują krew pępowinową, związany jest z pewnymi wytycznymi wynikającymi z dyrektyw unijnych. I taki nadzór minister zdrowia nad tymi podmiotami sprawuje. Podmioty uzyskują na to zezwolenie obowiązujące przez pięć lat na podstawie ustawy transplantacyjnej. I to należy do zakresu obowiązków ministra zdrowia.

W tej nowelizacji, którą państwu przedłożyliśmy, są kwestie dotyczące pewnego zabezpieczenia podmiotów cywilnych w zakresie deponowania krwi pępowinowej. Mieliśmy dotychczas takie doświadczenia, że były podmioty, które uzyskiwały zezwolenia, potem te zezwolenia traciły ważność, ale informacja o tym nie była przekazywana osobom zainteresowanym, czyli takim, które zdeponowały krew pępowinową i zapłaciły za jej przechowywanie. Te podmioty nie przekazywały informacji o tym, gdzie ta krew pępowinowa może być dalej przechowywana. I w związku z tym proponowaliśmy tak zwane konieczne warunki, które muszą się znaleźć w umowie zawieranej między osobą cywilną i podmiotem deponującym krew pępowinową. To należy do ministra zdrowia. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Mam pytanie do pana ministra. Mieliśmy w poprzednich latach wyraźny dołek, jeżeli chodzi o liczbę przeszczepów. Jak to w tej chwili wygląda? Czy ministerstwo dysponuje jakimiś statystykami?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Rzeczywiście, tak było. Mówiłem, że mam nadzieję, że to już jest historia i tak nie będzie. Obecnie z danych, które my zbieramy, bo płacimy za te procedury, wynika, że liczba przeszczepów wzrasta. To jest pocieszające. Ta ustawa ma też temu służyć, żeby ta liczba wzrastała.

Jeszcze tu podkreślę, że wprowadziliśmy do tej ustawy coś, co było przedmiotem dyskusji w podkomisji, mianowicie możliwość pobierania komórek, tkanek i narządów w przypadku nieodwracalnego zatrzymania krążenia. To było przedmiotem dość burzliwej dyskusji. Wspólnie z konsultantem krajowym itd. minister zdrowia wyda obwieszczenie dotyczące kryteriów sposobu stwierdzania nieodwracalnego zatrzymania krążenia. A więc w tym względzie nie będzie żadnych wątpliwości. Wszyscy zgodzili się też z tą nowelą. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Zwłaszcza w świetle przypadku, kiedy staruszka ożyła, każda taka sytuacja generuje ogromnie duży niepokój. Trudno na to prawnie odpowiadać.

Czy są jeszcze pytania?

Pani senator Fetlińska, proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, jeszcze chciałabym zapytać o jedną rzecz. Z tej ustawy dosyć jasno wynika, że jest tworzona lista oczekujących. A jak jest z listą tkanek, komórek? Czy to jest centralna lista? To jest bardzo ważna informacja o dostępie do tych komórek, tkanek. Czy jest przewidziana już jakaś organizacja tego? Może nie doczytałam czegoś, chciałabym to dokładnie wiedzieć.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę o odpowiedź, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Dobrze, Panie Przewodniczący.

Pani Senator!

To było przedmiotem burzliwej dyskusji na posiedzeniu podkomisji. Uważaliśmy, że centralny rejestr musi być, aby rzeczywiście mieć wiedzę, gdzie co w kraju jest. Spotkało się to z pewną niechęcią niepublicznych jednostek, które się tym zajmują, ale przekonaliśmy ich, że jest to konieczne. Centralny rejestr będzie prowadzony przez Poltransplant, rejestr komórek, tkanek i narządów, które ktokolwiek w Polsce do tego uprawniony będzie pobierał. Prowadził będzie to Poltransplant. Nie będzie to naruszało interesów podmiotów niepublicznych, bo ta wiedza będzie kodowana. Jeżeli

komórka, tkanka lub narząd będą potrzebne do przeszczepu, to tej jednostce zostaną za to wypłacone środki finansowe. Nie będzie tam nazwiska, imienia itd., będzie tylko kod pozwalający określić, jaka to jest komórka, tkanka i narząd. Inne dane będą zakodowane, będą powszechnie niedostępne, będą stanowiły wiedzę Poltransplantu, który w tym przypadku będzie identyfikował, z którego to miejsca pochodzi. Dany podmiot otrzyma za to stosowną zapłatę. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

(*Senator Janina Fetlińska: Jeszcze jedno pytanie.*)

Tak? Proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Przepraszam za nadaktywność, ale interesuje mnie ta ustawa.

Czy w związku z tym, że wprowadza się możliwość międzynarodowego obrotu tkankami, komórkami, narządami, jest wystarczające zabezpieczenie w zapisach tej ustawy przed tym, żeby nie zdarzały się tkanki czy narządy nielegalnego pochodzenia? Czy jest pan przekonany, Panie Ministrze, że te zapisy wystarczająco nas przed tych zabezpieczają? To działa w obydwie strony, może się zdarzyć, że od nas może to być transportowane nielegalnie, a może być i tak, że do nas będzie przywożone. Jak to wygląda? Czy jest pan pewny skuteczności zabezpieczenia? Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Pani Senator, pragnę panią uspokoić. Naprawdę wszystkie te zapisy zostały przez wszystkich uczestniczących w pracach podkomisji, czyli zarówno posłów, członków rządu, jak i zaproszonych partnerów społecznych, przemyślane i przedyskutowane. Chodziło nam o to, żeby to było bezpieczne, chodziło nam przede wszystkim o to, żeby to działało w interesie polskiego pacjenta. Jeszcze raz powiadam: będzie centralny rejestr, pierwszeństwo w przeszczepie komórek, tkanek i narządów będzie miał zawsze figurujący w rejestrze potencjalnych biorców polski obywatel, bez zgody nie będzie można tego wywieźć, bez naszej wiedzy również nie będzie można tego do naszego kraju przywieźć. Istnieje system znakowania tkanek, komórek i narządów, który został implementowany do naszego prawa, bo to jest zalecenie unijne, w związku z czym będziemy mieć pełną wiedzę, co dzieje się z każdym narządem. Nie ma takiej możliwości, żeby ktoś tym, mówiąc tutaj popularnie, handlował, bo po prostu jest to poddane takiemu nadzorowi, że taka możliwość nie istnieje. Przewidziane są obostrzenia karne, które proponujemy w trzech wymienionych już przeze mnie punktach. Za to grozi po prostu kodeks karny, czyli kara więzienia itd., itd. A więc jest to obwarowane, bo rozumiemy, że jeżeli takiej też kary by nie było, to właściwie byłby to przepis, który

mógłby być łamany. Tu kodeks karny też się kłania i dlatego uważamy, że to jest w pełni bezpieczne. Materiał będzie znakowany, dokładnie przebadany itd. Poza tym nie ma takiej możliwości, jak już tutaj mówiłem, że ktoś, kto więcej zapłaci, może doprowadzić do tego, że narząd będzie wywieziony z Polski, jeżeli będzie polski biorca. Nie ma takiej możliwości. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze pytania?

(*Senator Janina Fetlińska: Ja jeszcze mam pytanie.*)

Proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

A jeżeli jakaś osoba w Polsce ogłosi, że sprzeda nerkę, to czy będzie ścigana z urzędu, czy po prostu to jest dozwolone? Przykładowo, ktoś z powodu biedy, choroby dziecka może chcieć oddać narząd, żeby ratować swoje dziecko przez inne leczenie. Dziękuję.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia

Marek Twardowski:

Pani Senator, takiej możliwości nie ma. Za to grozi kara z kodeksu karnego, bo w Polsce nie ma możliwości odpłatnego pobierania, oddawania, przekazywania komuś narządów. Chcę też jasno powiedzieć, że nie ma takiej możliwości, żeby ktoś się zgłosił i powiedział, że tej osobie on oddaje ten narząd, nawet jak to jest rodzina. Z punktu widzenia prawa nie ma takiej możliwości. W związku z tym tu wszystko jest jasne. No oczywiście poza przeszczepieniem kawałka wątroby itd.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Ja mówię oczywiście o członkach dalszej rodziny, takich jak kuzyn, pociotek itd. Jeśli chodzi o matkę, ojca, dziecko, czyli krewnych w prostej linii, to wszyscy wiemy, że jest to możliwe. Ale już w przypadku osób postronnych i szeroko rozumianej dalszej rodziny – nie. Dlaczego? „Dalsza rodzina” to jest pojęcie nieo określone, można by mówić, że to sięga do któregoś tam pokolenia, bo wiemy, że przecież oddaje się fragmenty wątroby itd. My tego nie zmieniamy. Ale nie ma takiej możliwości, jeśli ktoś powie: to jest mój dobry znajomy, to jest przyjaciel albo to jest mój kuzyn, piąta woda po kieselu. W razie wątpliwości zawsze sąd rozstrzyga takie kwestie. Prawo karne jest w tym przypadku jednoznaczne. Nie ma możliwości oddania komuś narządu ani za żadną rzecz, ani za pieniądze. Nie ma.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy jeszcze są pytania? Nie.

Nasze biuro prawne przygotowało opinię w tej sprawie.

Bardzo proszę panią mecenas o przedstawienie tej opinii.

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

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Szanowni Państwo!

Biuro Legislacyjne przedstawiło w opinii trzy uwagi o charakterze legislacyjnym.

Pierwsza uwaga dotyczy pojęcia, które jest używane w ustawie, ale nie zostało zdefiniowane, co naszym zdaniem powinno być zrobione. Chodzi o określenie „allogeniczny szpik”. Zgodnie z zasadami techniki prawodawczej, pojęcie, którego znaczenie nie jest powszechnie zrozumiałe, powinno być dookreślone. Tutaj proponujemy, aby została sformułowana jakaś poprawka, która by zdefiniowała to i wprowadziłaby do ustawy definicję.

Druga uwaga dotyczy użytego w ustawie pojęcia „koordynator pobrania lub przeszczepienia”. Ustawa posługuje się tym pojęciem zamiennie z pojęciem „koordynator pobierania lub przeszczepiania”. Co prawda wydaje się, że jest to drobna różnica, ale jest to różnica, tym bardziej że w innych przepisach dotyczących pracownika na tym stanowisku używa się określenia „koordynator pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów”. I tym razem powołałam się na zasady techniki prawodawczej, zgodnie z którymi do oznaczania jednakowych pojęć używa się jednakowych określeń. Naszym zdaniem należałoby ujednolicić tę terminologię i dlatego proponujemy trzy poprawki. Chodzi o to, aby w całej ustawie ujednolicić to określenie.

I trzecia uwaga dotyczy art. 35 ust. 11. W zmienianym ust. 2 wymienia się podmioty, w tym ośrodki kwalifikujące do przeszczepienia, które mają być kontrolowane w zakresie działalności objętej pozwoleniami wydanymi na podstawie przepisów ustawy. Tymczasem w przypadku ośrodków kwalifikujących nie wydaje się pozwolenia. Należy to wyjaśnić. Jeśli jest to błąd, to należałoby wprowadzić poprawkę w tym przepisie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy państwo chcą się odnieść do tych poprawek?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Panie Przewodniczący, oczywiście, ale najlepiej jak prawnicy dyskutują między sobą. Bardzo proszę pana mecenasa Borowicza o odpowiedź na te pytania.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Mecenasie.

**Legislator w Departamencie Prawnym w Ministerstwie Zdrowia
Konrad Borowicz:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Przewodniczący. Dziękuję, Panie Ministrze.
Konrad Borowicz, Departament Prawny w Ministerstwie Zdrowia.

Rzeczywiście, pojęcie „allogeniczny szpik” z punktu widzenia prawnika być może jest nieco zagadkowe, ale gdyby pani mecenas porozmawiała z osobami, które na co dzień stosują te przepisy, to okazałoby się, że one od razu wiedzą, iż chodzi o szpik pochodzący od innej osoby. Nie sądzę, żeby była potrzeba definiowania tego. Znaczący, my nie widzimy takiej potrzeby. Jeżeli państwo nadal będziecie uważali, że jest to konieczne, to można się pokusić o taką definicję, ale z naszego punktu widzenia jest to zbędne.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Mecenasie, może po kolei, żeby nic nie umknęło naszej uwadze.

(Legislator w Departamencie Prawnym w Ministerstwie Zdrowia Konrad Borowicz: Przepraszam, oczywiście.)

Dla mnie jako dla lekarza określenie „allogeniczny” też jest oczywiste, ale w komisji są nie tylko lekarze i jest pytanie...

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Panie Przewodniczący, jeśli można...)

Tak, bardzo proszę.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Bardzo trudno będzie znaleźć tutaj określenie, co to znaczy „allogeniczny”. Ustawy są różne. Są ustawy popularne i one trafiają do ogółu społeczeństwa, ale są też ustawy specjalne, czyli dość fachowe, potrzebne tylko określonej grupie ludzi. W kręgach medycznych to pojęcie jest jasno zdefiniowane i prosiłbym o takie podejście do tej sprawy. No, ustawa transplantacyjna jest ustawą trudną, specjalistyczną, na pewno wiele z tych sformułowań wymagałoby tłumaczenia, jeśli miałyby się nimi posługiwać media. No ale taki jest po prostu język fachowy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś chce przejąć poprawkę pani mecenas? Nie.

Przechodzimy do poprawki drugiej.

Bardzo proszę, Panie Mecenasie.

**Legislator w Departamencie Prawnym w Ministerstwie Zdrowia
Konrad Borowicz:**

Dziękuję uprzejmie, Panie Przewodniczący.

Odnosnie do drugiej propozycji pani mecenas powiem tak: jeżeli istnieje potrzeba ujednolicenia, to oczywiście jest to możliwe. Ale ja nie usłyszałem, w którym kierunku miałyby to ujednolicenie iść, jakie nazewnictwo mielibyśmy stosować?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przypomnę tylko, że wprowadzacie państwo pojęcie „koordynacja pobrania i przeszczepienia” oraz „koordynator pobrania lub przeszczepienia”. A następnie uży-

wacie państwo w innym miejscu pojęcia „koordynator pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów”. Tak, Pani Mecenasa? Chociaż najpierw...

(*Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Aldona Figura: Moge, tak?*)

Tak, bardzo proszę.

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

Chodziło mi o to, aby ujednolicić to określenie, bo nie tylko w tym akcie prawnym, ale także w innych aktach prawnych dotyczących tego stanowiska są różne pojęcia. A wiadomo, że chodzi tutaj o jedno stanowisko. W tej ustawie oprócz tego, że wprowadza się definicję, nie więcej o tym stanowisku, o tych funkcjach, kwalifikacjach się nie mówi. Można stosować inne przepisy i dlatego ważne jest, żeby to określenie było ujednolicone. Chodzi o to, żebyśmy stosowali jednakowe nazewnictwo. Ja zaproponowałam tutaj, żeby stosować określenie użyte już w innych aktach prawnych, mianowicie „koordynator pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów”.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Jakie jest stanowisko ministerstwa?

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Zgadza się z większością tego, co pani mecenasa proponuje. Ale w ustawie jest zapisana propozycja, żeby to był „koordynator pobrania lub przeszczepienia”. Może być taki lub taki. Ten, kto pobiera, na ogół nie przeszczepia, prawda? To jest rozdzielone. I dlatego w projekcie ustawy jest wpisane „odnośnie do kwalifikacji zawodowych koordynatorów pobrania lub przeszczepienia”. Może być napisane...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

A więc chodzi o to, żeby „lub” zostało.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Nie, bo „i” w gruncie rzeczy wprowadzałoby tutaj pewnego rodzaju...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Tak, ten sam.

(*Senator Janina Fetlińska: A może „lub/i”.*)

Dobrze.

Pani mecenasa, proszę.

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

Szanowni Państwo, w takim razie nie wprowadzajmy poprawki w ogóle, bo zapis „i/lub” jest niedopuszczalny. Tak, to mogą być dwie różne osoby, ale proszę zwró-

cić uwagę, że jest tutaj spójnik „lub”, co oznacza, że może to być również jedna osoba, czyli to będzie koordynator pobrania i przeszczepienia. Na to wskazuje ten spójnik. Gdyby był spójnik „albo”, to by to były zawsze dwie różne osoby i nie można by tych funkcji łączyć. Jeśli zostawimy „lub”, to tak naprawdę i tak to określenie nie będzie spójne z tym, co do tej pory jest stosowane w systemie. A więc w ogóle należy się zastanowić nad wprowadzeniem takich zmian. Takie jest zdanie Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Panie Ministrze, widzę, że pan mecenas patrzy na pana ministra i prosi o dopuszczenie do głosu w imieniu ministerstwa.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Bardzo proszę, Panie Mecenasie.

**Legislator w Departamencie Prawnym w Ministerstwie Zdrowia
Konrad Borowicz:**

Bardzo dziękuję, Panie Przewodniczący.

Chciałbym uzupełnić argumentację przedstawioną przez pana ministra. Pan minister stwierdził, że chodzi o posługiwanie się spójnikiem „lub”, czyli alternatywą łączną. Proszę zwrócić uwagę, że w zmianie drugiej, czyli w art. 3 ust. 3 pkt 1 jest mowa o odrębnej czynności koordynacji pobrania. A więc już nawet w ustawie rozdziela się te czynności. Z kolei w ust. 8 w pkt 1 art. 3 jest mowa o koordynacji przeszczepienia. Jak słyszę, pan minister uważa, że mogą być to dwie osoby, ale może być to też jedna osoba. Taka argumentacja została przedstawiona na posiedzeniu sejmowej komisji. O ile dobrze pamiętam, pan profesor Rowiński mówił, że dość często jest to jedna osoba, ale są przypadki, że są to dwie osoby. I żeby zachować pewną logikę, rzeczywiście powinniśmy posłużyć się spójnikiem „lub”. Jeżeli można zasugerować takie rozwiązanie, poproć pana ministra...

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Panie Przewodniczący, po tej dyskusji jesteśmy za tym, żeby utrzymać zaproponowany zapis, który w tej chwili jest przedstawiony w projekcie.

(Brak nagrania)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Czy ktoś z państwa chce przejąć poprawkę zaproponowaną przez panią mecenas? Jak widzę, dyskusja się skończyła.

(Senator Rafał Muchacki: Jeśli mogę...)

Przejmujesz?

(*Senator Rafał Muchacki*: Nie, nie. Ja chciałbym jeszcze jedno pytanie zadać, jeśli można.)

Bardzo proszę.

Senator Rafał Muchacki:

Proszę mi jedno wytłumaczyć. Chodzi mi o poprawność sformułowań „koordynator pobierania lub przeszczepienia” i „koordynator pobierania i przeszczepiania”. Mamy tutaj takie słownictwo. Jak powinno być? Prawdę mówiąc, to chyba pani magister mnie przekonuje do tego, że tutaj przynajmniej jest jakaś niespójność. Ale nie jestem prawnikiem, nie wiem. Proszę najpierw odnieść się do przeszczepienia i przeszczepiania. Jak to fachowo powinno wyglądać?

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Rzeczywiście w ustawie pojawiają się zamiennie terminy „pobranie” i „pobieranie”. I jest pytanie, czy to jest zamierzone, czy niezamierzone mieszanie...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Niezamierzone. Wobec tego ta poprawka jest zasadna.

Senator Janina Fetlińska:

Panie Przewodniczący. Przejmuję tę poprawkę. Mnie się wydaje ona logiczna, należy to ujednolicić. Chodzi o to, żebyśmy to jednoznacznie rozumieli. Chociaż myślę, że byłoby jeszcze bardziej ogólnie, gdyby to było przeszczepiania „lub/i” pobierania.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Tak nie może być.)

Aha, nie może tak być. No, wydaje mi się, że są różne sytuacje, w jednym zakładzie będzie to osoba tylko do pobierania, w innym tylko do przeszczepiania, a w niektórych może być i do jednego, i do drugiego.

(*Przewodniczący Władysław Sidorowicz*: Może tak być.)

To powinno obejmować wszystkie możliwe przypadki. Stąd moja wątpliwość, którą chcę się podzielić, bo wydaje mi się, że to jest okazja do tego, żeby się nad tym zastanowić. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Ja zadam jeszcze panu ministrowi pewne pytanie. Rzeczywiście jest tak, jak pani mecenas zauważa, że pojawia się tutaj... Przykładowo, dlaczego w art. 3 ust. 3 pkt 1 jest „koordynacja pobrania” a nie „koordynacja pobierania”? Rozumiecie państwo. A w innym miejscu jest wyraz „pobieranie”. To są z punktu widzenia staranności procedury...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Pytam pana ministra, czy nie warto tego ujednolicić.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Panie Przewodniczący, z merytorycznego punktu widzenia ma pan rację. Ale w dyskusji, która była prowadzona na posiedzeniach podkomisji, brali udział również

transplantolodzy, a oni posługują się na co dzień zamiennie tą terminologią. Z punktu widzenia poprawności legislacyjnej na pewno dobrze byłoby, tak jak pan mówi, żeby w każdym miejscu było to ujęte albo w liczbie pojedynczej, albo mnogiej. A więc można by to poprawić.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze. Wobec tego, proszę państwa, przystępujemy do głosowania.

Bardzo proszę, Pani Mecenass.

(Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Aldona Figura: Panie Przewodniczący, jeszcze jedna poprawka.)

Ale na razie pracujemy nad drugą poprawką, później przejdziemy do trzeciej.

Kto jest za przyjęciem... Jest tylko pytanie, czy w tym brzmieniu?

(Senator Paweł Klimowicz: Można jeszcze zadać pytanie?)

Proszę bardzo, Panie Senatorze, jeszcze przed głosowaniem.

Senator Paweł Klimowicz:

Ja mam pytanie do pana ministra. Czy za tymi uwagami, które tutaj pani mecenass zgłosiła, kryje się jakaś głębsza myśl? Czy jest tak, że te określenia językowe za każdym razem oddają to samo, czy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak? Chodzi mi o to, czy to było analizowane pod względem językowym. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie, ale z punktu widzenia legislacji lepiej jednak dokonać wyboru.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Panie Przewodniczący, czy można?)

Proszę bardzo.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Już odpowiadam panu senatorowi. To oznacza to samo. Jeżeli w tej chwili zaprowadzimy porządek językowy i wpisemy jednakową formę, to będzie to też wymagało poprawek w rozporządzeniach, które obecnie obowiązują. No ale trzeba to poprawić, żeby rzeczywiście zawsze była albo liczba mnoga, albo pojedyncza, albo forma „pobierania”, albo „pobrania”. No, tak wpisano, tak jest, dobrze byłoby, żeby poprawność legislacyjna też była zachowana. Ja zgadzam się z uwagą Biura Legislacyjnego. Ale to są poprawki nie merytoryczne, tylko techniczne.

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: Tak, to są poprawki techniczne.)

Myślę, że Biuro Legislacyjne jak najbardziej ma prawo to poprawić.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak jest. Albo mówimy o czynności pojedynczej, używając formy „pobieranie” i „przeszczepienie”, albo mówimy ogólnie o pobieraniach i przeszczepianiach, prawda? Trzeba ustalić, czy ma być tak, czy tak. Merytorycznie to niczego nie zmienia, mówimy zawsze o tym samym.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dobrze.

Wobec tego przystępujemy do głosowania nad poprawką drugą.

Kto jest za przyjęciem poprawki przejętej przez panią senator Fetlińską? Kto jest za? (3)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (6)

Poprawka została przyjęta.

Przechodzimy do poprawki trzeciej.

Bardzo proszę, Pani Mecenass.

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

Powtórzę swoją uwagę. Chodzi o art. 35 ust. 11, gdzie wymienia się podmioty, które mają być kontrolowane w zakresie działalności objętej pozwoleniami, w tym ośrodki kwalifikujące do przeszczepienia. Ale w przypadku tych ośrodków jest tak, że nie wymaga się pozwolenia, jeśli chodzi o ich działalność. W związku z tym powinna się tu pojawić stosowna poprawka. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę o stanowisko pana ministra.

**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia
Marek Twardowski:**

Zgadzamy się z tą poprawką.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękujemy bardzo.

Przejmujemy ją, razem z panem senatorem Okłą, tak?

(*Senator Michał Okła: Może jeden wystarczy.*)

Wystarczy. A jak ja też chcę?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Wszyscy chcemy. Dobrze.

Kto jest za przyjęciem poprawki trzeciej? (9)

Wszyscy za.

Proszę państwa, wobec tego przystępujemy do głosowania nad całością ustawy.

Kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem tej ustawy wraz z wniesionymi poprawkami? Kto jest za? (9)

Dziękuję bardzo.

Musimy jeszcze wyznaczyć sprawozdawcę.

(*Senator Michał Okła: Ja się zgłaszam.*)

Pan senator Okła się zgłasza.

Czy są jakieś inne propozycje? Nie.

Kto jest za wyznaczeniem na sprawozdawcę pana senatora Okły? (9)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (0)

Wszyscy są za.

(Głos z sali: Ja się wstrzymałem, bo nigdy nad tym nie głosowaliśmy.)

Nie głosowaliśmy?

(Głos z sali: Nie było sprzeciwu, chyba niepotrzebnie głosowaliśmy.)

Bardzo dziękuję.

Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

(Koniec posiedzenia o godzinie 13 minut 59)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851