



SENAT RP

# ZAPIS STENOGRAFICZNY

---

---

---

**Posiedzenie**  
**Komisji Zdrowia (18.)**  
w dniu 9 czerwca 2016 r.

IX kadencja

---

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 193, druki sejmowe nr 561 i 587).

*(Początek posiedzenia o godzinie 11 minut 36)*

*(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Waldemar Kraska)*

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Witam na kolejnym posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia.

Posiedzenie odbywa się w troszkę przyspieszonym trybie. Bo zgodnie z art. 61 Regulaminem Senatu druki, które dostarczone zostały na posiedzenie komisji, powinny być dostarczone na dzień przed posiedzeniem. Ale art. 61 ust. 2 pkt 2 dopuszcza w wyjątkowych przypadkach rozpatrywanie takiego druku za zgodą komisji.

Czy państwo, członkowie Komisji Zdrowia wyrażacie zgodę na takie procedowanie? Nie ma głosów sprzeciwu.

Wobec tego przystępujemy do procedowania.

Chodzi o ustawę zmieniającą ustawę o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw.

Witam na naszym posiedzeniu pana ministra i proszę o przedstawienie, chociaż ogólnie, czego dotyczą zmiany w tej ustawie.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:**

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo! Wysoka Komisjo!

Projekt dotyczy 2 spraw. Po pierwsze, ma charakter uzupełniający, legislacyjny, ta pierwsza sprawa jest związana z pewną konstrukcją legislacyjną. Mianowicie przez regulację w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia, która to wpływała na regulację w ustawie o prawie farmaceutycznym, została wprowadzona w prawie regulacja dotycząca recept. Jednocześnie zostało utrzymane w mocy rozporządzenie dotyczące wystawiania recept przez pielęgniarki i położone na podstawie ustawy o zawodzie pielęgniarki i położnej. Ta zmiana ustawowa ma dać możliwość zmiany tego rozporządzenia utrzymanego w mocy. Taka jest logika tej zmiany. Nie ma tutaj intencji, tak jak zresztą zapowiadałem na posiedzeniu komisji sejmowej, żeby to rozporządzenie zmieniać, ale czasami pojawia się taka sytuacja, że po prostu ze względów technicznych, bo pojawiają się nowe uprawnienia pacjenckie, trzeba w rozporządzeniu coś dodać, a w tej chwili to byłoby niemożliwe. Akt o podobnej logice, a właściwie takiej samej logice jest w ustawie dotyczącej leków dla osób starszych. To jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa dotyczy terminu wejścia w życie funkcjonowania systemu monitorowania programów lekowych, który tworzy, którym zarządza i gospodaruje prezes Narodowego Funduszu Zdrowia. Termin upływa 12 czerwca bieżącego roku. Zmiana ma dotyczyć przesunięcia tego terminu z 6 miesięcy do 18 miesięcy, czyli de facto przesunięcia go o 12 miesięcy. Termin przesunięcia o rok związany jest z zapisami w ustawie o finansowaniu świadczeń ze źródeł publicznych, ponieważ tam w art. 188c ust. 4, o ile pamiętam, i ust. 6 wchodzi w życie 1 lipca 2017 r. Ta data zgrywa się funkcjonalnie z terminem wejścia w życie tego przepisu, który zobowiązuje prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia do wdrożenia i używania systemu monitorowania programów lekowych. A przyczyna praktyczna jest taka, że po prostu prezes i fundusz nie zdążyli wdrożyć wszystkich programów lekowych do tego systemu, przy czym sprawa dotyczy tych programów lekowych, które były już w momencie wejścia w życie tej ustawy. Bo inna regulacja mówi o tym, że prezes dla nowego programu lekowego powinien wdrożyć ten system w ciągu 4 miesięcy. Jest jeszcze kilka programów lekowych, które wymagają wdrożenia. Te programy lekowe... To jest system monitorowania związany z gromadzeniem przez prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia szczegółowych danych dotyczących, jak to się mówi, programów lekowych, ale de facto pacjenta, który funkcjonuje w programach lekowych, kwestii kryteriów dopuszczalności, wyników badań i wyjścia z tego programu.

Obie zmiany nie mają charakteru systemowego. Mają one umożliwić normalną i poprawną pracę – tzn. to ma na celu ta druga zmiana – Narodowego Funduszu Zdrowia i wywiązywanie się z obowiązków. System jest wykorzystywany w tym zakresie, w którym dane i oprogramowanie zostały odpowiednio zmodyfikowane. Dziękuję.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Ministrze.

Teraz głos oddam pani legislator.

Czy mimo krótkiego czasu ma pani jakieś uwagi do tego projektu?

### **Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner:**

Właśnie ten krótki czas spowodował to... No, jest go trochę za mało na pogłębioną, spokojną analizę. Ale są tutaj takie 2 kwestie, które jak mnie się wydaje, mogą budzić wątpliwości.

Pierwsza dotyczy tych rozporządzeń. Doszło do takiego stanu, że rozporządzenie dotyczące wydawania recept przez lekarzy będzie mogło być zmieniane do 1 stycznia 2017 r. w określonym wyraźnie zakresie, tzn. dotyczącym uprawnień osób powyżej siedemdziesiątego piątego roku życia. A w tej nowelizacji przedłużamy możliwość zmiany rozporządzenia dotyczącego wydawania recept przez pielęgniarki i położne, ale nie zakreślamy zakresu tego tak jak dla lekarzy. W związku z tym należy rozumieć, że ten zakres jest szeroki, niczym nieograniczony i to rozporządzenie będzie mogło być zmieniane o rok dłużej niż rozporządzenie dla recept lekarskich. Tutaj jest wątpliwość praktyczna. Rozporządzenie mówi o zapewnieniu właściwego wykonania przepisów realizujących uprawnienia, a teraz 2 grup zawodowych będą dotyczyły pewne różnice na poziomie przepisów. Czy to w praktyce nie przełoży się na jakąś niewłaściwość? No, to jest taka wątpliwość, którą po prostu mogę zauważać, czytając przepisy.

A druga sprawa jest taka... To są kwestie dosyć legislacyjne i szczegółowe, ale jeżeli ustawa przedłuża akt wykonawczy dotyczący wydawania recept przez pielęgniarki i położne na podstawie przepisu art. 15a ust. 8 w starym brzmieniu, to art. 46 ustawy z 9 października mówi o stosowaniu art. 15a ust. 3a i ust. 8 właśnie w zakresie wydawania recept przez pielęgniarki i położne i ten art. 15a ust. 8 jest tutaj już w nowym brzmieniu, znowelizowanym w grudniu 2015 r. Wydaje się, że to jest jakaś niespójność, a art. 46 nie był zmieniany w tej szybkiej nowelizacji. Więc to jest refleksja, która po prostu nie jest może pogłębiona w sposób należyty, ale ona staje się pytaniem.

I jest jeszcze jedna kwestia w tej nowelizacji, kwestia art. 1 pkt 2. W uzasadnieniu jest podnoszona konieczność skorelowania przepisu art. 50 ust. 2 i art. 51 ust. 6, a tutaj z kolei mówimy o ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i art. 188c został zmieniony, a w tej chwili przedłużamy termin dla prezesa NFZ, gdyż ten 6-miesięczny okazał się za krótki, i przedłużamy go do 18 miesięcy... Ten termin będzie upływał 13 czerwca 2017 r. My zapobiegniemy temu, że ten termin... Po prostu on musi zostać przedłużony. I temu problemowi zapobiegniemy. Ale art. 52 pkt 6 wchodzi w życie 1 lipca i tu jest wątpliwość. Bo w takim razie korelujemy art. 52 ust. 6 i art. 50 ust. 2, ale pomiędzy nimi... będzie przerwa czasowa, między 13 czerwca 2017 r. a 1 lipca będą 2 tygodnie. I jest pytanie, czy nie należałoby w takim razie temu zapobiec w ten sposób, żeby nie wskazywać terminu 18 miesięcy, tylko konkretną datę: do 1 lipca 2017 r. Jeśli można by poprosić o odniesienie się do tego... To tyle moich uwag. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Proszę, Panie Ministrze, lub...

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:**

To może ja najpierw powiem coś do tej uwagi...  
(Przewodniczący Waldemar Kraska: Okej.)  
...nie legislacyjnej, tylko dotyczącej terminu.

Odpowiedź jest prosta: ta ustawa jest w takim brzmieniu i nie było żadnej korelacji pomiędzy jedną datą i drugą datą. Ja powiedziałem o tym, jaka jest przyczyna praktyczna: fundusz nie zdążył zrealizować do końca zobowiązania ustawowego do zbudowania oprogramowania i wprowadzenia wszystkich danych związanych z programami lekowymi. To jest podstawowa przyczyna. Zresztą państwo na pewno słyszeliście, że to jest kwestia negocjacji z firmami, które dostarczają oprogramowanie, to trwało kilka miesięcy, zresztą to jest w ogóle duży system Narodowego Funduszu Zdrowia i dużo pracy jest związane z tymi systemami. Te systemy monitorowania programów lekowych tym się odróżniają od pozostałych systemów, które nie służą rozliczeniu świadczeń, a więc nie służą samej ewidencji rozpoznania, procedury i przypisania do odpowiedniej jednostki rozliczeniowej, ale służą ewidencji szczegółowych danych... Na tym polega różnica w tym oprogramowaniu. I te 2 tygodnie nie mają żadnego znaczenia. W tym brzmieniu ustawy, która jest w tej chwili, rozpiętość i tak jest bardzo duża, bo tu się kończy na 12 czerwca, a tamta ustawa wchodzi... Przepraszam, tamta regulacja, właśnie ten ust. 6 i ust. 4 pkt 2 bodajże – nie pamiętam już w tej chwili – wchodzi w życie 1 lipca 2017 r. Tak więc ze względów merytorycznych nie ma to absolutnie żadnego znaczenia. Jednak określano ten termin, kierując się właśnie tamtą datą, żeby zgnać te terminy ze sobą. Jak rozumiem, ze względu na uproszczenie procedury, ponieważ jest to projekt poselski, starano się nie rozbudowywać tego aktu prawnego i nie podawać dokładnych terminów, tylko po prostu zmienić termin określony w ustawie, czyli 6 miesięcy zamienić na 18 miesięcy, co powoduje wydłużenie terminu o 12 miesięcy. De facto praktycznie jest to termin, który pojawia się w innych przepisach ustawy, dokładnie w art. 188 ust. 4 i ust. 6. Taka jest odpowiedź merytoryczna.

A o odpowiedź w zakresie punktu pierwszego poproszę panią dyrektora.

### **Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia Alina Budziszewska-Makulska:**

Dziękuję bardzo.

Musimy trochę odwołać się do historii. Pielęgniarki zdobyły uprawnienie do wypisywania recept w 2015 r., gdy te przepisy wprowadzono, natomiast był w ustawie o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej przepis przejściowy, który mówił, że te uprawnienia stosuje się od 1 stycznia 2016 r., czyli przepisy weszły w życie, ale faktyczne uprawnienie, że pielęgniarka może wystawić receptę, jest dopiero od stycznia tego roku. W międzyczasie została uchwalona ustawa czy najpierw został opracowany projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, czyli ta ustawa z 9 października 2015 r., która łączyła właśnie recepty lekarskie z receptami pielęgniarskimi i wprowadzała jedno upoważnienie do prawa farmaceutycznego. W związku z tym, że ta ustawa z 9 października 2015 r. wchodziła w życie 12 grudnia 2015 r., a więc przed 1 stycznia 2016 r., konieczne było, żeby skorelować to stosowanie przepisów dotyczących re-

cept i dotyczących w ogóle zakresu uprawnień pielęgniarki i położnej do wystawiania leku, bo nie chodzi tylko o wzór recepty, ale w ogóle o to, jakie leki pielęgniarka może przepisać, zamieszczenie również w ustawie z 9 października 2015 r. takiego przepisu, że przepisy art. 15a ust. 3a, który był dodany, i ust. 8, z którego właśnie wypadło to upoważnienie do wydania rozporządzenia receptowego, bo się znalazło w prawie farmaceutycznym, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą stosuje się do wystawiania recept przez uprawnione pielęgniarki i położne od dnia 1 stycznia. Chodziło o to, by nie powstało wrażenie, że to uprawnienie powstaje z dniem 12 grudnia 2015 r., a nie 1 stycznia 2016 r. I takie jest znaczenie tego art. 46. W związku z tym, że ta ustawa z 9 października zmieniła właśnie również i zakres upoważnienia, i zakres tego, co pielęgniarki mogą przepisywać, tutaj nic nie zmienialiśmy, bo chodzi nam tylko i wyłącznie o nowelizację, możliwość nowelizacji tego rozporządzenia dotyczącego pielęgniarek i położnych, a nie wpływanie bezpośrednio na zakres uprawnień. Dziękuję.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa senatorów chciałby zabrać głos?  
Proszę bardzo, pan senator Grodzki.

### **Senator Tomasz Grodzki:**

Panie Przewodniczący! Panie i Panowie Senatorowie!  
Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

To jest teoretycznie ustawa porządkująca. Jednak pozwolę sobie na pewien komentarz i jedno pytanie. Kolejni ministrowie zdrowia mają tendencję do przesuwania w czasie różnych rzeczy, z których poważną jest nowe kontraktowanie w służbie zdrowia. Najpierw miał to być 30 czerwca 2016 r., a teraz jest 30 czerwca 2017 r. I na przykładzie ostatnich burzliwych wydarzeń choćby w Centrum Zdrowia Dziecka widać, że to ciśnienie rośnie i takie przesuwanie ważnych decyzji kończy się często burzą, która byłaby zapewne do uniknięcia, gdybyśmy się trzymali terminów. Z drugiej strony gdy się składa do ministerstwa jakąkolwiek aplikację w zakresie programu, narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych, transplantacyjnego itd., i gdy jednostka aplikująca spóźni się 2 dni, to ministerstwo mówi: nie ma mowy, za późno, przepraszamy itd. Trzymajmy się terminów również w ministerstwie. Ja rozumiem przesłanki i nie będę przeciwny, co najwyżej się wstrzymam, ale mam pytanie do pana ministra: czy chociaż ten tym razem zakreślony termin będzie realny? No bo nie chciałbym za rok się spotkać i usłyszeć, że znowu NFZ coś tam nie wyszło i w związku z tym prosimy jeszcze o 6 miesięcy, 8 miesięcy. Bo takie, mówiąc górnolotnie, grzechy zaniechania, a mówiąc zwyczajnie, zwykłe opóźnienia najczęściej powodują kumulację negatywnych skutków w zakresie tego, czego dotyczą. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Proszę, Panie Ministrze.

### **Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:**

Właściwie to obecni tutaj pracownicy Narodowego Funduszu Zdrowia powinni się wypowiedzieć i powiedzieć, czy dołożą należytej staranności, żeby te programy zostały wdrożone. Są tu też, jak widzę, osoby, które również w tym obszarze funkcjonują.

Obecnie w tym programie monitorowania produktów lekowych jest 37 modułów obsługujących łącznie około 50 programów lekowych i jest do wprowadzenia jeszcze 20 programów lekowych. Taka jest skala zagadnienia. Można więc powiedzieć, że większość pracy została zrealizowana, jednak jeszcze trochę pracy jest. I ja mogę odpowiedzieć w taki sposób: wszystko wskazuje na to, że ten termin zostanie dotrzymany, zresztą ja uważam, że to powinno zostać zrealizowane wcześniej, bo to po prostu jest potrzebne do normalnej pracy funduszu, gdyż programy lekowe są troszkę innym sposobem finansowania świadczeń i wymagają więcej informacji i takiego szczegółowego rozliczania. Tak mogę odpowiedzieć.

Wszelkie słowa krytyki ze strony pana senatora przyjmuję, chcę jednakowoż zwrócić uwagę na to, że jeśli byśmy zrobili konkurs ofert i np. CZD by nie wygrało tego konkursu, to dopiero byłby problem. Bo na razie to jest taki... A konkurs ofert ma to do siebie, że różne mogą wyjść wyniki, zależy to od kryteriów, od wielu różnych elementów. Ta rzeczywistość nie jest więc taka zerojedynkowa i parcie, o którym mówi pan senator... Tak, ja wiem o tym, i to dotyczy zarówno podmiotów publicznych, jak i niepublicznych. Te środki, o których powiedział pan senator, m.in. te środki europejskie, o które aplikują podmioty... To właśnie te środki europejskie – i wykorzystanie tych środków – powodują to parcie i właśnie to, że konkurs ofert może przynieść różne efekty. Ale to jakby na marginesie. Odpowiadając bezpośrednio na pytanie, powiem, że jestem głęboko przekonany, że Narodowy Fundusz Zdrowia podejmie należyty wysiłek organizacyjny, żeby wywiązać się z terminu, co więcej, wydaje mi się, że zrobi to przed tym terminem.

### **Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Panie Ministrze.

Jeszcze pan senatora Wojtyła. Proszę.

### **Senator Andrzej Wojtyła:**

Panie Ministrze, nowelizujemy ustawę i przesuwamy wejście w życie zapisów wynikających z ustawy o informacji w ochronie zdrowia dotyczących pewnego fragmentu. A ja wiem, że np. zgłaszanie chorób zakaźnych, które również wchodzi w skład tej ustawy o informatyzacji w ochronie zdrowia, też jest źle przygotowane i w tej chwili nie ma odpowiednich metod zabezpieczenia danych osobowych. Ten rejestr chorób zakaźnych na pewno też nie wejdzie w życie zgodnie z ustawą o informacji w ochronie zdrowia, oprócz tego, że ten system, który centrum systemów informatycznych chce wdrażać, nie jest zgodny z ustawą o chorobach zakaźnych. My – inspekcja sanitarna – wdrożyliśmy parę lat temu system zgłaszalności chorób zakaźnych. Liczyliśmy na



to, że to robi centrum systemów informatycznych, ale nie było w stanie zrobić tego w tamtym czasie. W każdym razie to funkcjonuje. Ale ja się pytam... Bo na 100% – przyjrzałem się temu, jak to jest realizowane, jeszcze nawet pilotażu nie zrobiono – od 1 stycznia nie wejdzie w życie, zgodnie z tą ustawą, również ten system rejestracji zgłaszalności chorób zakaźnych. Czy nie dojdzie do tego, że pod koniec roku będziecie występować o przedłużenie i tego terminu? Czy nie lepiej by było jedną nowelizacją załatwić wszystkie te sprawy, które przez wiele lat nie zostały w ogóle czy zostały źle przygotowane przez centrum systemów informatycznych? Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję, Pani Senatorze.

Proszę, Pani Ministrze, ale prosiłbym o krótką odpowiedź, bo już się kończy przerwa...

**Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia  
Piotr Gryza:**

Pani Senatorze, operatorem tego oprogramowania jest inny podmiot. Tutaj operatorem jest Narodowy Fundusz Zdrowia, służby Narodowego Funduszu Zdrowia oraz firmy, która ma kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. To nie jest CSIOZ, to jest inna organizacja. Dlatego to nie dotyczy w ogóle tej ustawy. A to, że to się znajduje akurat w materii ustawy o informacji w ochronie zdrowia... No, tak to było poprzednio robione i stąd jest ta sama droga legislacyjna.

Jeśli chodzi o tę ustawę i system dziedzinowy, o którym pan senator wspominał, mogę tylko obiecać, że jeszcze się temu przyjrzę ze zwiększoną uwagą. Ja uważam – to taka uwaga organizacyjna – że przesuwanie terminów jest możliwe tylko wtedy, gdy ono przyniesie jakiś efekt, natomiast gdy zbyt wcześnie się przesuwa termin, to nigdy nie wykonamy zadania. To jest taka uwaga na marginesie. Nie sądzę, żeby każda zmiana terminu od razu przynosiła pożądane skutki. Trzeba starać się, żeby z terminów się wywiązać. To zadanie jest poważne, nie udało się go zrealizować, stąd propozycja zmiany. Ale jeszcze raz powiem, że przyjrę się temu, o czym pan senator powiedział, postaram się, żebyśmy się wywiązali z tego zobowiązania w terminie.

**Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa chce zabrać głos? Bo wiem, że przerwa jest przedłużona o pół godziny, więc...

Pani senator Czudowska. Proszę bardzo.

**Senator Dorota Czudowska:**

Dziękuję, Pani Przewodniczący.

Ja jeszcze bym prosiła pana ministra o uspokojenie mnie, że te zastrzeżenia co do terminów, które zgłaszała pani legislator... że rzeczywiście jest tak, jak mówi pan minister. Bo matematycznie wychodzi, dosłownie rzecz

biorąc, gdy się czyta ten artykuł, czyli drugą poprawkę, że wejście w życie niniejszej ustawy, czyli tej, którą dzisiaj uchwalimy, to 18 miesięcy od daty uchwalenia. Data uchwalenia to 12 czerwca, czyli ona wchodzi w życie... Licząc to matematycznie, prawidłowo, ona powinna wejść w życie 12 czerwca 2017 r., bo tu...

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Ja tu już słyszę, Pani Senator, głosy sprzeciwu. Bo to nie jest tak jak w medycynie, jak się okazuje. To tylko prawnicy potrafią się na tym wyznaczyć, Pani Senator.)

Ale nie... Dlatego od razu powiedziałam, że proszę, żeby jeszcze raz – tak, żeby zrozumiała – pan minister mnie uspokoił, że to jest dobrze.

**Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Okej, jeszcze raz.

Proszę, Pani Ministrze.

**Podsekretarz Stanu  
w Ministerstwie Zdrowia  
Piotr Gryza:**

Pani Przewodniczący! Pani Senator!

Ja oddam głos pani dyrektor, bo to jest kwestia zapisu legislacyjnego i odpowiedniego rozumienia zapisu legislacyjnego. Ale z pełną mocą chcę podkreślić, że taka jest intencja tego zapisu. I poproszę panią dyrektor o szczegółowe wyjaśnienie.

**Zastępca Dyrektora  
Departamentu Prawnego  
w Ministerstwie Zdrowia  
Alina Budziszewska-Makulska:**

Dziękuję bardzo.

Ja myślę, że Biuro Legislacyjne Senatu potwierdzi, że tych 18 miesięcy nie liczymy od dnia wejścia w życie tej ustawy z 9 czerwca 2016 r., tylko od dnia wejścia w życie ustawy z 9 października 2015 r., bo to w niej wprowadzamy zmiany. Tak więc tą niniejszą ustawą będzie ta ustawa zmieniana, ta, krótko mówiąc, ustawa matka, którą zmieniamy. A ona weszła w życie 12 grudnia 2015 r., dnia wejścia w życie się nie liczy, czyli 18 miesięcy od tej daty to 13 czerwca 2017 r. Dziękuję.

**Przewodniczący Waldemar Kraska:**

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś z państwa senatorów ma jeszcze jakieś pytania? Nie.

Skoro tak, to przeszedłbym do głosowania.

Kto z państwa senatorów jest za tym, aby przyjąć ustawę zmieniającą ustawę o zmianie ustawy o systemie informacji o ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw? (7)

Kto jest przeciw? (0)

Kto się wstrzymał? (1)

Czy ktoś z państwa chce być sprawozdawcą tej ustawy? Skoro nie, to ja to wezmę na siebie. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.



Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii