



SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Zdrowia (40.)
w dniu 30 marca 2017 r.

IX kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie wniosków zgłoszonych na 38. posiedzeniu Senatu do ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

(Początek posiedzenia o godzinie 8 minut 01)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Waldemar Kraska)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dzień dobry państwu.

Witam państwa na posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia.

Zebraliśmy się, aby rozpatrzyć i przegłosować poprawki, które zostały zgłoszone w czasie posiedzenia plenarnego.

Tych poprawek jest... Właściwie główne wnioski są 3.

Pierwszym wnioskiem jest wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek. Następne to są wnioski zgłoszone przez senatora Augustyna, który – Pani Legislator, pani mi pomoże – dodał geriatrię. Prawda?

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: Do drugiego i trzeciego poziomu szpitali. W drugim i trzecim poziomie wyszczególnić geriatryczne...)

Rozumiem.

Co ministerstwo sądzi o tej poprawce?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza: Przepraszam, czy ja mogę poprosić o powtórzenie, o przedstawienie zawartości merytorycznej tej poprawki?)

W pkt 2 dodaje się lit. j w brzmieniu: geriatra.

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Bożena Langner: W drugim i trzecim poziomie geriatryczne...)

Proszę bardzo.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Chcę wyjaśnić merytorycznie, że w trzecim poziomie geriatra jest, ale nie jako poziom kryterialny, tylko jako profil dodawany...

(Głos z sali: Możemy prosić trochę głośniejsze, Panie Ministrze?)

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Czyli jest to po prostu profil dodawany.)

W przypadku trzeciego poziomu geriatra jest poziomem dodawanym i to nie na podstawie projektu rozporządzenia, tylko projektu ustawy. Może pan przypomnieć ten artykuł? Bo tam, gdzie dołączamy specjalistykę i rehabilitację, kolejny punkt dotyczy koszyka świadczeń gwarantowanych w zakresie lecznictwa...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Art. 95m ust. 10 pkt 2.

(Przewodniczący Waldemar Kraska: To tak jak na pierwszym poziomie dodawana jest ortopedia, tak? To mniej więcej...)

Tak, tylko że ta ortopedia na pierwszym poziomie dodawana jest na podstawie rozporządzenia, a tutaj geriatra i wszystko inne dodawane jest na podstawie ustawy do profilu trzeciego, więc w takim sensie część tej poprawki jest już...

(Przewodniczący Waldemar Kraska: ...tu zawarta.)

...merytorycznie tu zawarta, mieści się w tym przepisie.

Zaś w pierwszym i w drugim profilu geriatra jest rozliczana przez oddział wewnętrzny, co nie znaczy, że musi być zamykana, to jest po prostu kwestia organizacyjna szpitala. W związku z tym proponuję tę poprawkę odrzucić.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Ministerstwo jest przeciw.

Przystępujemy do... Nie. Może najpierw zapoznamy się z poprawkami, a na końcu będziemy głosować.

Nad poprawkami nr 2, 4 i 5 będziemy głosować łącznie. To są poprawki mniejszości komisji. Przedstawiał je pan senator Grodzki.

Czy ktoś chce...

(Senator Tomasz Grodzki: Myślę, że ich treść jest znana.)

Okej.

Jest jeszcze jedna poprawka, zgłoszona przez senatora Włosowicza.

Jeżeli pan senator mógłby się do niej ustosunkować i ją nam wyjaśnić, to prosiłbym o to.

Senator Jacek Włosowicz:

Już.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Przez noc ta poprawka została jeszcze niejako pracowana i chciałbym złożyć do niej autopoprawkę. Wiadomo, że dotyczy ona tego samego, ale ma trochę inne brzmienie. Ogólnie ta poprawka...

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Ma pan więcej tych...)

Tak. Proszę.

(Przewodniczący Waldemar Kraska: To proszę rozdać senatorom, żebyśmy to mieli. Dobrze?)

Proszę bardzo.

Ta poprawka na etapie prac sejmowych nie została uwzględniona. A dotyczy to takiej sytuacji, w której jeden podmiot u drugiego wynajmuje pomieszczenia i świadczy tam usługi. To rodziło m.in. u nas w województwie różnego rodzaju niedopowiedzenia, niejasne sytuacje. Ta poprawka służy właśnie temu, aby to nie miało więcej miejsca.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Panie Ministrze, proszę kilka słów na temat tej poprawki.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Ta poprawka formalnie nie mieści się w projekcie rządowym, więc ja do tego nie mogę się formalnie ustosunkować...

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Ale merytorycznie.)
...dlatego pozostawiam to do decyzji komisji senackiej.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Aha, w ten sposób.
Proszę, jeszcze pan chce zabrać głos.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości Marcin Warchoł:

Dziękuję.

Marcin Warchoł, podsekretarz stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości.

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Myśmy zgłaszali taką poprawkę na posiedzeniu Rady Ministrów, na etapie prac w Radzie Ministrów. Pan minister Ziobro podtrzymał tę poprawkę na posiedzeniu Rady Ministrów, zgodził się z nią pan minister Radziwiłł i pani premier zobowiązała nas do przedłożenia tego typu poprawki.

Czego ona dotyczy? Dotyczy kwestii, która w sposób pełny realizuje ideę tej ustawy, mianowicie to, aby podmioty prywatne, powiem kolokwialnie, nie zjadały od środka podmiotów publicznych. Dajemy tu podmiotom publicznym pełne prawo do tego, aby one pozostały beneficjentami tych usług. Jeżeli do 20 czerwca, czyli termin jest nawet wcześniejszy, nie do 27 czerwca, tylko do 20 czerwca zapewnią realizację tych świadczeń, ale zapewnią w takim sensie, że podpiszą umowy, nie tylko złożą obietnicę, zagwarantują werbalnie, ale zapewnią w sposób fizyczny, na papierze realizację tych świadczeń i w ciągu 6 dni dyrektor wojewódzkiego NFZ potwierdzi, że ta realizacja ma miejsce, że podmioty publiczne są w stanie te świadczenia realizować, mogą je realizować, to dajmy im szansę. Dajmy im szansę, niech one mają możliwość samodzielnej realizacji tych świadczeń. Jest tu klauzula w postaci sprzeciwu dyrektora wojewódzkiego NFZ. Jeżeli ze względu na interes systemu ochrony zdrowia dyrektor wojewódzki uznałby,

że mimo wszystko podmiotom publicznym nie należy się ta korzyść, ten swoisty przywilej, który my im tu dajemy, to może się sprzeciwić. Tak że ze wszystkich stron mamy tu zabezpieczenia.

To jest pewien ukłon w stosunku do publicznej służby zdrowia, ale ukłon konieczny, zgodny z ideą tej ustawy, powiem nawet, że wręcz w sposób najpełniejszy realizujący ideę tej ustawy. Chodzi o to, żeby podmioty publiczne miały te preferencje. Tylko powiadam, że to jest bardzo krótki czas, 20 czerwca jest już za chwilę i potem jest 6 dni na kontrolę tych warunków. Jeżeli nie spełnią warunków, to niestety nie będą miały możliwości znalezienia się w tym wykazie.

W tym momencie będzie pełna kontrola nad zapewnieniem świadczeń, nad realizacją, nad wykazem, wpisem do tego wykazu i tu ta kontrola będzie dokonywana już na bardzo wczesnym etapie, a nie na etapie późniejszym, czyli wchodzenia do systemu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Czy ktoś z państwa senatorów ma jakieś pytania dotyczące tej poprawki?

Proszę, pan senator Grodzki.

Senator Tomasz Grodzki:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja chciałbym podziękować panu ministrowi Warchołowi za to, że pan w końcu powiedział, o co chodzi, chodzi o preferencje dla jednostek publicznych, bo wczoraj cały dzień w Senacie mówiliśmy o tym, że wszyscy są traktowani równo i w ogóle o prawie własności nie ma mowy. Nie jest to dla ministerstwa ważne, ważne jest wykonywanie świadczeń i z tym poglądem ja jestem w stanie się zgodzić, ale preferowanie jednych kosztem drugich burzy całą wczorajszą dyskusję. Warto jej posłuchać, poczytać stenogramy.

Ja rozumiem istotę tej poprawki, bo tak jak jestem za zrównaniem w prawach i obowiązkach podmiotów prywatnych i publicznych, to jest absolutnie *correct*, tak moim zdaniem tworzenie prawa, które ma zapobiegać oszustwom, jest absolutnie prawidłowe. Tylko tu chodzi o jednostkowy przypadek, bodajże szpitala w Skierniewicach, jak się domyślam, Panie Senatorze. Generalnie uważam, że podejmowanie poprawek w rozporządzeniu czy ustawie dotyczących sprawy jednostkowej jest trochę przeciwne istocie tworzenia prawa, które ma obowiązywać wszystkich. Dlatego absolutnie nie popieram nagannych praktyk, które gdzieś tam w świętokrzyskim się zdarzały, ale w tej poprawce, której istota jest zrozumiała, brakuje mi i muszę się tu upomnieć za pana ministra Radziwiłła... Otóż w zasadzie ograniczamy podejmowanie decyzji tylko do dyrektora funduszu, a nie ma ani słowa o tym, że na końcu minister może się sprzeciwić. Skoro we wszystkich innych przypadkach ostateczna decyzja w sprawach ekstraordynaryjnych należy do ministra, to i w tym przypadku, zwłaszcza że może to być związane z pewnymi kontrowersjami, musi należeć do ministra. Dlatego uważam, że ta poprawka w tej formie powinna być za pomocą autopoprawki albo zmieniona, albo uzupełniona. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Sprawiedliwości
Marcin Warchol:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Panie Senatorze!

Dziękuję bardzo za poparcie tej poprawki, tak to odczytuję. Jeżeli chodzi o decyzje dyrektora, to powiem, że w pierwotnej wersji występował tu rzeczywiście minister zdrowia. Jednak w trakcie naszych nocnych rozmów z resortem zdrowia uznaliśmy, że dyrektor będzie podmiotem właściwszym ze względów systemowych. Pełni on rolę podobną de facto do tej, jaką po naszej reformie wymiaru sprawiedliwości będzie pełnił prezes sądu. Ten dyrektor jest tu de facto emanacją ministra zdrowia. W pierwotnej poprawce, którą również zgłaszaliśmy Radzie Ministrów jeszcze na etapie prac rządowych, myśmy mówili o ministrze zdrowia, ale ostatecznie jest tu mowa o dyrektorz. To jest tylko, powiedziałbym, element decyzji ministra zdrowia, bo chodzi de facto o ministra zdrowia, tak jest.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Panie Senatorze.

Senator Tomasz Grodzki:

Jeszcze jedno krótkie pytanie. Oczywiście czytaliśmy stenogramy z debaty sejmowej i śledziliśmy proces pracy nad tym dokumentem w Sejmie, ale proszę mi przybliżyć, dlaczego na etapie sejmowym ten temat nie został załatwiony pozytywnie.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Sprawiedliwości
Marcin Warchol:**

Dziękuję bardzo.

My, zgłaszając tę niezgodność – ja osobiście kierowałem na posiedzenie Rady Ministrów tę uwagę... To była już druga, bo pierwsza uwaga pojawiła się na etapie konsultacji międzyresortowych, była odpowiedź Ministerstwa Zdrowia, a następnie była druga uwaga formalna skierowana do Rady Ministrów. Ta uwaga pozostała bez odpowiedzi, formalnie bez odpowiedzi pisemnej, ale w czasie dyskusji na posiedzeniu Rady Ministrów, tak my to odczytaliśmy, zobowiązano autora ustawy do sporządzenia, do zaproponowania konkretnej poprawki. Tak rozumieliśmy stanowisko pani premier. Niestety, stosowna autopoprawka nie została zaproponowana, dlatego też my przystąpiliśmy własnymi siłami, mimo że nie jesteśmy resortem właści-

wym w tym kierunku, do napisania tego. To jest oczywiście kwestia nazewnictwa, to jest kwestia zaznajomienia się z całą ustawą, z całym spektrum pojęć, terminologią, obcą nam de facto. Ale, jak to się mówi, lepiej późno niż wcale. Uważamy, że teraz to jest ten ostatni możliwy etap, żeby wprowadzić tę konieczną zmianę. A dzięki resortowi zdrowia w ostatnim czasie, myślę konkretnie o ostatniej nocy, uzyskaliśmy podpowiedzi, jak mogłoby to być sformułowane, tak aby było zharmonizowane z resztą ustawy. Tak że to tylko ze względu na to, że my oczekiwaliśmy, że zapewnienie resortu zdrowia wyrażone przez pana ministra na posiedzeniu Rady Ministrów zostanie zrealizowane. Jako że to resort zdrowia jest gospodarzem tej ustawy, jemu pozostawiliśmy możliwość realizacji tego zapewnienia w pierwszym rządzie, a że się to nie dokonało, to myśmy musieli niestety trochę po omacku formułować ten przepis. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Panie Senatorze, ostatni raz. Proszę bardzo.

Senator Tomasz Grodzki:

Dziękuję bardzo.

Wiem, że pan przewodniczący nigdy nie limituje merytorycznej dyskusji, ale rozumiem.

Ja patrzę na to trochę inaczej, zupełnie z boku, problem tego czy owego szpitala w kieleckim pod tym kątem mnie nie interesuje. Ja myślę o tym w ten sposób. Jeżeli było naruszenie prawa, to Ministerstwo Sprawiedliwości ma aż nadto mechanizmów, żeby to naruszenie prawa wykryć, sprawę skontrolować, jeśli trzeba, ukarać. Jeżeli nie było naruszenia prawa, to nie wiem, czy przyjmowanie tej poprawki jest konieczne.

Rozumiem tu stanowisko resortu zdrowia i rozumiem, że nie odbyły się formalne uzgodnienia międzyresortowe w tym zakresie. Nie będę tego komentował, bo tu jest miejsce na merytoryczną dyskusję, ale słowo „chaotyczne” ciśnie się na usta. Ja uważam, przy całym szacunku do mojego kolegi, pana senatora Włosowicza, że i bez tej poprawki ta ustawa zabezpieczy system ochrony zdrowia przed jawnymi naruszeniami prawa, bo cały zestaw innych aktów prawnych w tej materii stojący po stronie resortu sprawiedliwości dba o to, aby na tym czy innym etapie nie dochodziło do nadużyć czy oszustw. Jak zawsze, gdy jest akcja rządowa czy parlamentarna i wymyślamy jakąś ustawę, to inni zaczynają myśleć o reakcji, o tym, jak tę ustawę ominąć. Taka jest natura ludzka.

Niezależnie od tego, powtarzam, wprowadzanie poprawki, dość ważnej, ale dotyczącej jednostkowej sprawy, do ustawy, która reguluje generalia w służbie zdrowia, wydaje mi się po prostu niepotrzebne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Senatorze.

I pan wnioskodawca. Proszę.

Senator Jacek Włosowicz:

Jedno zdanie. Oczywiście, że ta poprawka zrodziła się m.in. na przykładzie świętokrzyskiego. W świętokrzyskim na 5 placówek, które świadczą tego rodzaju usługi, chodzi tu, krótko mówiąc, o usługi wysokokosztowe, w 2 miejscach tak się dzieje. Nie jest ona tworzona na podstawie tego jednego przypadku, bo i w kraju jest kilka takich miejsc. I sądzę, że przez ostatnie lata w Polsce zarówno w przypadku świadczeń medycznych, jak i np. świadczeń transportowych doszło do takiej sytuacji, że pewne najlepsze kaski danej usługi zostały niejako wyjęte z systemu, zaproponowane na wolny rynek. A teraz mamy taką sytuację, że np. do małych miejscowości nikt, prawie nikt nie chce dojeżdżać, mówię o transporcie, najbardziej obciążone linie są obsługiwane przez firmy prywatne, a te, których właścicielem był Skarb Państwa, np. Polska Komunikacja Samochodowa, krótko mówiąc, wypadły z rynku.

Podobnie dzieje się tutaj. Część, bardzo mała część, ta wysokopłatna, bo o tych usługach mówimy, została wyjęta, świadczona jest tylko jedna usługa płatna bardzo wysoko, a reszta usług została zostawiona, Panie Senatorze, w publicznych szpitalach. I żeby nie było... Jeżeli ktoś chce świadczyć usługi, niech świadczy je wszędzie na równych zasadach. My to nazywamy, jeśli mogę jeszcze słowo, Panie Przewodniczący, takim wybieraniem sobie wisienek z tortu, *picking cherries*, to mi się podoba, to sobie biorę, a cała reszta to już nie za bardzo.

(*Senator Tomasz Grodzki: Mogę jeszcze jeden raz? Już ostatni, Panie Przewodniczący.*)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

To tylko dla pana, Panie Senatorze.

Senator Tomasz Grodzki:

Bardzo, bardzo panu dziękuję.

Tu zaczynamy dyskusję na kilka godzin. Bo to nie jest wina ludzi, że wybrali sobie procedurę, którą ustawodawca czy fundusz, czy ministerstwo, czy AOTMiT wycenili dobrze. Mówimy, że procedura jest przeszacowana. Proszę spojrzeć na to inaczej: może ta procedura jest właściwie oszacowana, a inne są niedoszacowane i gdyby wszystkie były właściwie oszacowane, to nie byłoby tego typu przypadków. Proszę nie winić tych, którzy zainwestowali własne pieniądze i, co więcej, przyniosło to pożytek ludziom, bo jednak liczba zgonów z powodu ostrych zespołów wieńcowych w Polsce obiektywnie spadła. Dyskusja o *picking cherries* jest prowadzona nie tylko w odniesieniu do medycyny, jak pan minister pewnie wie, i takie podejście prowadzi do wielogodzinnej debaty. Tymczasem ja chciałbym, Panie Przewodniczący, żeby rzeczywiście już się nie odzywać, zapytać o zdanie macierzystego resortu, bo rozumiem, że to będzie chyba dla nas zdanie wiążące, jeśli idzie o tę poprawkę. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pan minister już powiedział, że zostawia to do dyspozycji senatorów.

Proszę państwa, zaraz przejdziemy do głosowania, ale jest z nami senator Augustyn, który chciałby, jak podejrzewam, przedstawić jeszcze swoje poprawki. Wprawdzie pan minister już wypowiedział swoje zdanie, ale jeszcze poproszę, aby pan powiedział dwa zadania o tej poprawce.

Proszę.

Senator Mieczysław Augustyn:

To będzie trochę jako żart, że domyślam się, że pan minister już poparł tę poprawkę, w każdym razie ja na pewno ją popieram. Mówię tak dlatego, że skoro uznajemy, trzymając się argumentacji pana ministra, że geriatryka może być praktykowana w oddziałach internistycznych, to co to za różnica, co to zmieni w sytuacji, gdy będzie ona wydzielona. W moim przekonaniu dla rangi tego, co chcemy zrobić, dla tej sprawy, dziedziny, w której chcemy dorównać innym, ma to jednak ogromne znaczenie. Tak samo dla specjalizacji. Jeśli jest tak, jak pan minister mówi, to finansowo nie ma to znaczenia, a gdybyśmy dokonali tego ruchu, miałyby to ogromne znaczenie dla realizacji naszych zobowiązań, także europejskich, także rządowych, w zakresie polityki senioralnej. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Senatorze.

Panie Ministrze, może jednym zdaniem jeszcze raz pan wyjaśni to panu senatorowi.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Gryza:

Panie Senatorze, tak, ja w znacznej mierze pana nie tyle popieram, co poparłem. Ja to starałem się... Przepraszam, Ministerstwo Zdrowia. Otóż geriatryka jest dołączana na podstawie przepisu ustawowego do szpitali trzeciego stopnia. To jest przepis, który tu już wskazałem.

(*Senator Mieczysław Augustyn: Art. 95m ust. 10 pkt 2.*)

To jest art. 95m ust. 10 pkt 2, w którym mówi się o dołączeniu całego koszyka do szpitali trzeciego stopnia, więc *expressis verbis* również geriatryka jest dołączana.

Zaś te przepisy, które wyliczają profile, wyliczają profile kryterialne. Poszczególne profile budują zasadę wejścia do grupy szpitali określonego stopnia. W tej sytuacji dołożenie geriatryki do określonego stopnia szpitali powoduje przewartościowanie całej skali i w ogóle zmienia układ. Te profile kryterialne były budowane na podstawie analizy rzeczywistości, analizy tego, jakie podmioty spełniają te kryteria, jakie są ich cechy, czy one rzeczywiście są szpitalami wieloprofilowymi. Bo w przypadku każdego szpitala, który przyjmuje określony stopień, równocześnie następuje zakreślenie jego obszarów odpowiedzialności. Jest to pewien porządek systemowy, który również podpowiada: rozwijaj się w tym kierunku, to są te obszary, którymi system jest zainteresowany, które możesz rozwijać...

(*Senator Mieczysław Augustyn: Właśnie nie...*)

Ale właśnie o to chodzi. My wczoraj w czasie debaty to przedstawiliśmy, powiedzieliśmy, że uważamy, że geriatrykę należy rozbudowywać i tworzyć przy ośrodkach naukowo-

-dydaktycznych takie miejsca, żeby kształcić geriatrów. Dlatego systemowo geriatrycja jest dodawana w szpitalach ogólnopolskich, tam jest wszystko, i w szpitalach trzeciego stopnia. Nie jest ona jednak profilem kryterialnym w szpitalu pierwszego stopnia ani drugiego stopnia, dlatego że zmieniliby to konstrukcję całości, a my do tego systemu wprowadzamy przede wszystkim szpitale ostre. Taka jest idea. Wprowadzamy szpitale ostre i określamy ich obszary odpowiedzialności, a pewne profile dodajemy. Wśród profili dodawanych na poziomie ustawy jest geriatrycja w przypadku szpitali ogólnopolskich i szpitali trzeciego stopnia, a rozliczamy to również w przypadku szpitali pierwszego stopnia i drugiego stopnia, ponieważ rozliczane jest to przez oddział chorób wewnętrznych.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Przystępujemy do głosowania.

Rozpoczynamy od wniosku pierwszego, który jest wnioskiem najdalej idącym. Jest to wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem tego wniosku? (1)

Kto jest przeciw? (8)

Kto się wstrzymał? (0)

Czyli ten wniosek upadł.

Przystępujemy do głosowania nad wnioskiem drugim, poprawką zgłoszoną przez senatora Augustyna.

Kto jest za tą poprawką? (2)

Kto jest przeciw? (8)

Kto się wstrzymał? (0)

Poprawka nie została uwzględniona przez komisję.

Przystępujemy do głosowania nad poprawkami nr 2, 4 i 5. Nad tymi poprawkami głosujemy łącznie.

Kto z państwa jest za przyjęciem tych poprawek? (2)

Kto jest przeciw? (8)

Kto się wstrzymał? (0)

Poprawki nie zostały zaakceptowane przez komisję.

I ostatnie głosowanie to głosowanie nad poprawką zgłoszoną przez senatora Włosowicza, właściwie z autopoprawką, która została wniesiona dzisiaj na posiedzeniu komisji.

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

Kto jest przeciw? (1)

Kto się wstrzymał? (4)

Zatem poprawka została zaakceptowana przez komisję.

Głosujemy teraz nad ustawą? Nie, już nie trzeba.

Pozwolicie państwo, że w dalszym ciągu będę przedstawiał te poprawki na posiedzeniu komisji.

To wszystko. Dziękuję bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 8 minut 27)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii