



SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Zdrowia (78.)
w dniu 18 września 2018 r.

IX kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 949, druki sejmowe nr 2793, 2839 i 2839-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 12 minut 06)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Waldemar Kraska)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dzień dobry państwu. Witam państwa na siedemdziesiątym ósmym posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia.

Dzisiaj mamy do rozpatrzenia jeden punkt: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych. To jest druk sejmowy nr 2793.

Witam serdecznie panią minister Józefę Szczurek-Żelazko wraz ze współpracownikami. Witam zaproszonych gości. Witam państwa senatorów.

I, aby nie przedłużać, proszę panią minister o przedstawienie założeń tej ustawy.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Mam zaszczyt przedstawić ustawę o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw.

Szanowni Państwo, jak państwo doskonale wiecie, ustawa o minimalnym wynagrodzeniu pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych obowiązuje od ubiegłego roku. Weszła w życie w lipcu. Na bazie tej ustawy zostały wprowadzone regulacje mające na celu zagwarantowanie sukcesywnego wzrostu wynagrodzeń pracowników medycznych zatrudnionych w podmiotach leczniczych. I ten sukcesywny wzrost wynagrodzeń ma następować do 2021 r. poprzez takie coroczne podwyższenie: o 10% w 2017 r., a w kolejnych latach o 20%. W wyniku analiz funkcjonowania tego przepisu, analiz różnego rodzaju, i uwag ze strony społecznej, które wpływały do Ministerstwa Zdrowia, zdecydowaliśmy o nowelizacji tej ustawy i przedstawiamy państwu znowelizowaną ustawę, która została uchwalona przez Sejm.

Najistotniejszą zmianą w tej ustawie jest rozszerzenie zakresu podmiotowego. Do tej pory, jak wspomniałam, regulacją byli objęci pracownicy wykonujący zawody me-

dyczne zatrudnieni w podmiotach leczniczych. Obecnie rozszerzamy zakres podmiotowy o pracowników działalności podstawowej, jeśli wykonywanie przez nich zawodu jest związane z udzielaniem świadczeń. Posiłkujemy się tutaj definicją zawartą w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami lub na stanowiskach analogicznych. Jak wiadomo, to rozporządzenie wprowadza 3 grupy pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Są to: pracownicy działalności podstawowej, administracyjnej i technicznej. I dla potrzeb tej ustawy uwzględniamy tę pierwszą grupę, czyli pracowników działalności podstawowej.

Zgodnie z uchwaloną przez Sejm ustawą przewidywana kwota docelowa najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla grupy pracowników działalności podstawowej będzie zależała od wykształcenia, czyli podobnie jak w przypadku pracowników medycznych. I tak pracownicy z wyższym wykształceniem mają ustalony współczynnik 0,73, czyli docelowo ich wynagrodzenie zasadnicze w 2021 r. nie może być niższe niż 3 tysiące 670 zł, a ze średnim wykształceniem – 0,64 i tutaj docelowe wynagrodzenie zasadnicze to 3 tysiące 217 zł. Chciałabym przypomnieć, że w tej grupie znajduje się największa podgrupa – sekretarek medycznych, które mają istotne znaczenie w tej chwili, jeżeli chodzi o odciążanie pozostałych zawodów medycznych od pracy administracyjnej. A dla pozostałych pracowników działalności podstawowej, innych niż wykonujący zawód medyczny, jest to współczynnik 0,58 i najniższa kwota wynagrodzenia zasadniczego w 2021 r. będzie wynosiła 2 tysiące 916 zł. I to jest ten najniższy współczynnik, który generalnie odnosi się do pracowników podmiotów leczniczych i który jest uwzględniony w tej ustawie.

Jeżeli chodzi o pozostałe regulacje wynikające z tej ustawy, to wprowadza się zmianę w grupach zawodowych oznaczonych nr 7 i 9 w załączniku do ustawy polegającą na przeniesieniu pielęgniarek i położnych wymagających wykształcenia wyższego magisterskiego na kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo z dotychczasowej grupy dziewiątej do grupy siódmej. Czyli pielęgniarki z tytułem magistra będą traktowane przy kształtowaniu wynagrodzeń tak samo jak pielęgniarki z licencjatem i posiadające specjalizację. To jest też odpowiedź na oczekiwania strony społecznej, głównie środowiska pielęgniarstwa, które sugerowało, żeby jednak taką zmianę wprowadzić.

I oczywiście dla tej grupy jest przewidziany współczynnik płacy 0,73, a w związku z tym minimalne wynagrodzenie zasadnicze w 2021 r. wzrośnie do kwoty 3 tysięcy 670 zł.

Następna zmiana dotyczy... To już jest taka zmiana techniczna. Wprowadzamy termin – do 15 czerwca każdego roku – na wydanie przez kierownika podmiotu leczniczego lub podmiot tworzący zarządzenia w sprawie podwyższenia wynagrodzenia. To wynika z analizy. Ponieważ nie było to doprecyzowane w poprzedniej ustawie i wynikały z tego tytułu problemy, zdecydowaliśmy się wpisać konkretną datę 15 czerwca, bo zmiana dotycząca wynagrodzenia następuje corocznie od 1 lipca.

W ramach tejże ustawy wprowadzamy również zmianę dotyczącą... Dodatkowo do procedowanej ustawy dodano zmiany w ustawie o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw. Zmiany te powodują przywrócenie stosowania art. 12–12h ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym do akredytacji podmiotów ubiegających się o przeprowadzenie kursów doskonalących na dyspozytorów medycznych do końca roku 2020, kiedy to organizację tych kursów przejmie Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, oraz skracają termin wejścia w życie przepisów dotyczących planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w taki sposób, żeby mógł on być sporządzony po raz pierwszy na rok 2019. To są takie techniczne zmiany, które też wynikają z nowelizowanej ustawy i ewentualnego... Jeżeli nie wprowadzilibyśmy tych zmian, to mogłyby się pojawić problemy techniczne, chociażby przy konstruowaniu planów działania systemu. Dają one także możliwość kontynuacji szkoleń dla dyspozytorów medycznych na dotychczasowych zasadach do momentu powołania Centrum. To są takie najistotniejsze zmiany wynikające z tej ustawy.

Jeżeli państwo macie pytania, to jesteśmy do dyspozycji.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.

Teraz zwróciłbym się do przedstawiciela Biura Legislacyjnego.

Czy macie państwo jakieś uwagi do tej ustawy?

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Maciej Telec:

Dziękuję bardzo.

Treść ustawy nie budzi zastrzeżeń legislacyjnych, ale chciałbym zwrócić uwagę na art. 2 noweli, o którym mówiła pani minister. Jest to zmiana dotycząca ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw. Tego przepisu w pierwotnym projekcie rządowym nie było. On został dodany do noweli w trakcie prac nad tą ustawą w Sejmie. No, taka zmiana może powodować wątpliwości z punktu widzenia §92 Zasad techniki prawodawczej, który stanowi, że co do zasady jedną ustawą zmieniającą obejmuje się tylko jedną ustawę, a łączenie kilku ustaw w ramach jednej noweli jest dopuszczalne tylko wówczas, kiedy między zmienionymi ustawami niewątpliwie zachodzą związki tematyczne. Tutaj

takich związków trudno się dopatrzeć, więc z formalnego punktu widzenia to powinny być dwie odrębne ustawy. To taka formalna uwaga. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Czy państwo chcieliby się do tego ustosunkować?

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:

Ten wątek był podnoszony również na etapie procedowania w Sejmie, niemniej jednak zmiana w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym jest dosyć pilna, ponieważ umożliwi chociażby kontynuowanie kształcenia dyspozytorów medycznych. W związku z tym zapadła decyzja ministra zdrowia o wprowadzeniu do ustawy o minimalnym wynagrodzeniu również regulacji dotyczących ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję pani minister.

Teraz przechodzimy do ewentualnych pytań państwa senatorów.

Czy ktoś z państwa ma jakieś pytanie?

Pani przewodnicząca Czudowska. Proszę.

Senator Dorota Czudowska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Pani Minister, mam kilka pytań. Te pytania przewijały się też podczas obrad Sejmu.

Dlaczego podstawą do przeliczników wskazanych w tabelach dotyczących współczynników pracy jest kwota 3 tysiące 900 zł? To jest pierwsze moje pytanie.

Drugie: dlaczego w tej grupie pracowników innych z wyższym wykształceniem, ale też bez wyższego wykształcenia nie ujęto jednak zawodu sekretarki medycznej, o której tak dużo się teraz mówi, że będzie to zawód i że to będzie pomoc dla lekarzy? Szkoda, że w tej ustawie... Chyba że jest jakiś inny pomysł, żeby tego zawodu tutaj nie wyodrębnić. Nam to leży na sercu, bo i premier, i minister mówią o potrzebie fachowego personelu, jakim jest sekretarka medyczna.

Moje trzecie pytanie: jaki status mają rejestratorki? Tak samo w tych podmiotach się mieszczą, to jest w grupie szóstej albo jedenastej?

No i ostatnie pytanie – żeby już potem do tego nie wracać – skąd będą pieniądze dla dyrektorów podmiotów leczniczych na te podwyżki? Dziękuję.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:

Dobrze... A więc tak: jeżeli chodzi o pierwsze pytanie, o kwotę bazową, to ustawa pierwotna uchwalona w ubiegłym roku, wprowadzona do porządku prawnego, oparta

była na symulacjach dotyczących średnich wynagrodzeń z roku poprzedniego. Ponieważ proces przygotowywania trochę trwał, więc tą bazą były średnie wynagrodzenia z roku 2015. W tym projekcie nie nowelizujemy tego, ponieważ głównym celem tej regulacji jest rozszerzenie podmiotowe, czyli włączenie poszczególnych grup. Chciałabym jednak podkreślić, że kwota 3 tysiące 900, ta kwota bazowa, po raz ostatni będzie brana pod uwagę w przyszłym roku w lipcu i już po lipcu zostanie uwolniona. Czyli w kolejnych latach będzie to kwota, która będzie wynikała z przedstawionej przez GUS kwoty średniego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w roku poprzedzającym. A więc wracamy... Jeszcze następny rok. W tym roku już dokonano tej regulacji, ponieważ ustawa zobowiązywała kierowników podmiotów leczniczych do dokonania tej regulacji z dniem 1 lipca. Część dyrektorów już dokonała tej regulacji, a w związku z tym można... Gdybyśmy z chwilą wejścia w życie tejsze ustawy wprowadzili nową kwotę bazową, mogłoby to spowodować pewne zawirowania, nierówności, bo część pracowników już to otrzymała, część dopiero otrzyma. W związku z tym nie zdecydowaliśmy się na podwyższenie tej kwoty, mając na względzie głównie to, że w przyszłym roku będzie to już po raz ostatni i kwota zostanie uwolniona.

Kwestia sekretarek medycznych i rejestratorek. Tak, rzeczywiście. Ja tutaj już we wstępnej wypowiedzi wspominałam o tym, że są w tej grupie – i właśnie dlatego zrobiliśmy tę regulację – zarówno sekretarki medyczne, jak i rejestratorki. I dlatego odwołujemy się do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2011 r., które zawiera w załączniku nr 1 katalog wszystkich zawodów medycznych zakwalifikowanych do działalności podstawowej. I tutaj w poz. 142 i 143 są sekretarki medyczne i rejestratorki medyczne. Czyli dyrektor, posiłkując się tym rozporządzeniem... Dlatego przywołujemy to rozporządzenie, żeby nie wypisywać katalogu. Jest w tej grupie zawodów i w zależności od wykształcenia... Jeżeli ma... No, bo są panie, które ukończyły szkoły zawodowe czy jakieś inne i są kwalifikowane w innej grupie. Ale sekretarki są w kategorii dziewiątej, tak? Tak, w kategorii dziewiątej.

I środki. A więc tak: tak jak w przypadku projektu przygotowanego w ubiegłym roku, informowaliśmy państwa o tym, że z budżetu państwa będą przeznaczone środki na pokrycie tych podwyżek w jednostkach budżetowych, czyli tych podległych ministrowi i w sanepidach, a w pozostałym zakresie te środki zostały, że tak powiem, zaszyte w kontraktach. W ubiegłym roku nastąpił wzrost środków zapisanych w kontraktach od 1 lipca i kolejny, przy wprowadzaniu sieci szpitali, od 1 października. Łącznie to był prawie ponadczteroprocentowy wzrost. I te środki były w kosztach świadczenia usług, które są w ramach podpisanych umów z Narodowym Funduszem Zdrowia. W tym roku również następuje zwiększenie środków.

Chciałabym poinformować państwa, że 4 września prezes Narodowego Funduszu Zdrowia podpisał zarządzenie w sprawie zmiany planu finansowego, gdzie zwiększono środki o ponad 1 miliard 300 milionów zł na pokrycie kosztów świadczeń zdrowotnych. I m.in. z tej kwoty będzie możliwe pokrycie tychże podwyżek. Chciałabym też podkreślić, że w tej chwili szpitale są finansowane ryczałtowo,

a te ryczałty uwzględniają również koszty osobowe, więc... I następuje sukcesywny wzrost nakładów na świadczenia, o czym świadczą zmiany planu finansowego. Mamy chociażby dane dotyczące tego, jak wyglądało finansowanie świadczeń zdrowotnych w poszczególnych latach. Dla przykładu podam, że w 2015 r. przeznaczaliśmy na finansowanie świadczeń zdrowotnych kwotę 67 miliardów 751 milionów zł, a obecny plan zakłada 80 miliardów 59 milionów 868 tysięcy zł, a na przyszły rok planowane są 83 miliardy 675 milionów 338 tysięcy zł. Tak więc widoczny jest sukcesywny wzrost nakładów na ochronę zdrowia. I też te środki mogą być przekazane...

(*Senator Dorota Czudowska*: Pani minister mogłaby jeszcze powiedzieć, ile było w 2017 r.?)

W 2017 r., tak?

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

76 miliardów 347 milionów 700 tysięcy...

(*Senator Dorota Czudowska*: Tak.)

...i jeszcze 680 zł.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

W 2018... W tym roku mamy jeszcze plan, bo wykonanie będzie dopiero po zamknięciu roku. Ale w planie jest 80 miliardów 59 milionów 868 tysięcy, a w planie finansowym na 2019 r. – 83 miliardy...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

To znaczy, to jest plan finansowy środków, które są w Narodowym Funduszu Zdrowia. Kwestia zastosowania ustawy będzie możliwa do ustalenia dopiero po ocenie, czy osiągnęliśmy pułap określony w ustawie, więc to będzie w późniejszym czasie.

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

83 657 338 tysięcy.

Czyli tu jest widoczny ewidentny wzrost nakładów na ochronę zdrowia. I mamy świadomość, że rosną też inne pozycje kosztowe, ale jest wyraźny wzrost. I też chciałabym, żeby to wybrzmiało, ponieważ bardzo często spotykamy się z taką krytyką, że kontrakty czy nakłady na finansowanie świadczeń stoją w miejscu, a wszystkie koszty rosną. Tak więc to jest nie do końca prawda, bo zwiększają się te nakłady na ochronę zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.

Czy są jeszcze jakieś pytania?

A ja się zapytam, Pani Minister, tak uprzedzając troszkę... Czy państwo też myślicie o tych zawodach niemedycznych, które pracują w służbie zdrowia? Bo wiem, że ten problem też jest podnoszony i ciągle wraca.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:

Tak. To są niemedycyjni, którzy biorą udział w udzielaniu świadczeń. W tej grupie oprócz sekretarek będą np. inżynierowie medyczni czy pracownicy sterylizacji, którzy zapewniają sprawne funkcjonowanie bloków operacyjnych itd.

Ale ja rozumiem, że pan przewodniczący ma na myśli np. pracowników obsługi i tego typu zawody. Przygotowując projekt tej ustawy my musieliśmy brać pod uwagę też to,

aby ten projekt nie naraził się na zarzut niekonstytucyjności, ponieważ przedstawiciele tych zawodów, o których mówimy, mogą świadczyć pracę w innych obszarach gospodarki narodowej. I często też pojawia się tutaj pytanie, czym się ta praca wyróżnia. Ta ustawa, ta nowelizacja, ta regulacja to jest ewidentne wyróżnienie pracowników medycznych, bo w pozostałych sektorach mamy określoną tylko wartość minimalną. Tu dotyczy to wynagrodzenia zasadniczego, znacznie korzystniejszego niż w innych sektorach gospodarki narodowej. I teraz zachodzi pytanie, czy pracownik ochrony czy robotnik gospodarczy, czy jakaś inna osoba, czy pracownik kuchni wykonuje pracę, która ma cechy wyróżniające od... To znaczy, posiada cechę, która wyróżnia ją wyraźnie od innych zawodów, od innych miejsc pracy. Kucharka w szkole, kucharka w szpitalu, portier w szkole, w urzędzie itd. Gdybyśmy wprowadzili tutaj taką ogólną regulację dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia, to moglibyśmy się narazić na zarzut niekonstytucyjności.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Czy ktoś ze strony społecznej chce zabrać...

Proszę. I oczywiście proszę się przedstawić.

Radca Prawny Naczelnej Rady Aptekarskiej Krzysztof Baka:

Krzysztof Baka, radca prawny Naczelnej Rady Aptekarskiej.

My jako samorząd aptekarski od początku prac nad ustawą matką postulowaliśmy, i nadal postulujemy, aby zawód farmaceuty stanowił odrębną grupę zawodową w załączniku do ustawy. Obecne brzmienie załącznika w naszej ocenie jest mylące, ponieważ używa się takiej formuły w odniesieniu do farmaceuty: „wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji”. Każdy farmaceuta ma wyższe wykształcenie z definicji. Robienie koniunkcji: wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji... Powstaje pytanie, o jakich farmaceutów w tym momencie chodzi.

Niezależnie od uwag takich stricte formalno-redakcyjnych od początku samorząd postuluje, aby współczynnik odnoszący się do farmaceutów, z uwagi na ich rolę w podmiotach leczniczych, był wyższy. Zawsze postulowaliśmy, aby był zbliżony do współczynnika, który przypisano lekarzom ze specjalizacją w odniesieniu do farmaceutów ze specjalizacją, a w przypadku farmaceutów, którzy takowej specjalizacji nie posiadają, adekwatny do lekarzy bez specjalizacji. Nie mówimy, że to musi być konkretnie ta sama wartość, niemniej jednak od dawna postulujemy, aby to były wartości zbliżone, z uwagi chociażby na charakter studiów i rolę w podmiotach leczniczych. To jest oczywiście propozycja. Zdajemy sobie sprawę, że na tym etapie prac będzie ona trudna do uwzględnienia, niemniej jednak taki jest postulat do państwa senatorów, do pani minister, aby w pracach nad tym aktem prawnym, który już obowiązuje od roku, a w tym zakresie nie był zmieniany, uwzględnić też zmiany dotyczące farmaceutów. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Proszę, Pani Minister.

Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Józefa Szczurek-Żelazko:

Jeżeli chodzi o wykaz zawodów zakwalifikowanych do poszczególnych kategorii, to ta kwestia była przedmiotem dyskusji, rozmów na posiedzeniu Rady Dialogu Społecznego. Gdybyśmy chcieli to rozszerzyć, to musielibyśmy wrócić na posiedzenie Rady Dialogu Społecznego, gdzie dyskusje na ten temat mogą być bardzo długie i nie do końca... Zresztą były zgłaszane różne propozycje. To był taki kompromis wypracowany między nami.

A jeżeli chodzi o kwestię kwalifikacji farmaceutów, czyli wyższe i specjalizacja, to akurat ta grupa zawodowa jest ujęta tak jak wszystkie inne grupy zawodowe z wyższym wykształceniem medycznym. Tutaj różnicujemy w zależności od tego, czy przedstawiciel tej grupy ma specjalizację, czy nie. Wynika to też z wymogów, które są stawiane poszczególnym grupom zawodowym przy kontraktowaniu świadczeń, czy też z przepisów. Dlatego też zdecydowaliśmy się uwzględnić wyższy współczynnik w stosunku do osób, które posiadają nie tylko wyższe wykształcenie magisterskie, ale również specjalizację.

Wracając jeszcze do katalogu tych zawodów... Co do zasady takie pogrupowanie poszczególnych zawodów nie budziło jakichś większych kontrowersji. Dużą kontrowersję na posiedzeniu Rady Dialogu Społecznego wywołały współczynniki, które nie do końca odpowiadały na oczekiwania społeczne. I chciałabym też jeszcze państwu przypomnieć, że projekt obywatelski, który pojawił się na pewnym etapie procedowania w Sejmie, zawierał takie same kategorie, czyli strona społeczna widziała to podobnie, jak strona rządowa, przygotowując projekty. W porównywalny sposób widziała te kategorie zawodowe.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Minister.

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos w tej sprawie?

Jeżeli nie, to czekamy jeszcze na jednego senatora, żebyśmy mogli przeprowadzić głosowanie.

A więc ogłaszam 5 minut przerwy.

(Przerwa w obradach)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Wracamy po przerwie.

Mamy kworum i możemy przystąpić do głosowania.

Nie było zgłoszonych żadnych poprawek, więc zgłaszam wniosek o przyjęcie tej ustawy bez poprawek.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem ustawy bez poprawek? (4)

Jednogłośnie.
Dziękuję bardzo.
Proponuję panią przewodniczącą Dorotę Czudowską
na sprawozdawcę.
Czy pani wyraża zgodę?

(*Senator Dorota Czudowska*: Tak jest.)
Dziękuję bardzo.
Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.
Przypominam, że następne posiedzenie jest o godzinie
13.30.

(Koniec posiedzenia o godzinie 12 minut 36)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii