

(Początek posiedzenia o godzinie 11 minut 05)

(Obradom przewodniczą: marszałek Adam Struzik oraz wicemarszałkowie Grzegorz Kurczuk i Zofia Kuratowska)

Marszałek Adam Struzik:

Bardzo proszę panie i panów senatorów o zajmowanie miejsc.

Szanowni Państwo! Witam wszystkich serdecznie po przerwie wakacyjnej. Oczywiście, pracę rozpoczęliśmy już wcześniej, w komisjach, ale dzisiaj wznawiamy obrady plenarne. Mam nadzieję, że wszyscy jesteśmy wypoczęci i gotowi do intensywnej pracy, która nas czeka.

Otwieram pięćdziesiąte trzecie posiedzenie Senatu Rzeczypospolitej Polskiej trzeciej kadencji. (Marszałek trzykrotnie uderza laską marszałkowską).

Na sekretarzy posiedzenia powołuję panią senator Wandę Kustrzebę oraz pana senatora Piotra Miszczuka. Proszę senatorów sekretarzy o zajęcie miejsc przy stole prezydialnym. Listę mówców prowadzić będzie senator Piotr Miszczuk.

Informuję, że Sejm rozpatrzył poprawki wprowadzone przez Senat do ustaw, którymi zajmowaliśmy się na ostatnich posiedzeniach.

Na pięćdziesiątym czwartym posiedzeniu, w dniu 6 lipca 1995 r., Sejm przyjął część poprawek Senatu do ustawy o przedsiębiorstwie państwowym Polskie Koleje Państwowe oraz do ustawy o zmianie kodeksu postępowania karnego.

Sejm na pięćdziesiątym piątym posiedzeniu, w dniu 12 lipca 1995 r., przyjął część poprawek wprowadzonych przez Senat do ustawy o zmianie kodeksu karnego, kodeksu karnego wykonawczego oraz o podwyższeniu dolnych i górnych granic grzywien i nawiązek w prawie karnym.

Sejm przyjął również część naszych poprawek do ustawy o ochronie roślin uprawnych, a także poprawkę do ustawy o urzędzie ministra obrony narodowej.

Na pięćdziesiątym szóstym posiedzeniu, w dniu 21 lipca 1995 r., Sejm przyjął część poprawek Senatu do ustawy o zmianie ustaw: o urzędzie ministra spraw wewnętrznych, o Policji, o Urzędzie

Ochrony Państwa, o Straży Granicznej oraz niektórych innych ustaw.

Przyjął także część poprawek do ustawy o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw.

Informuję, że protokoły z czterdziestego siódmego, czterdziestego ósmego, czterdziestego dziewiątego, pięćdziesiątego, pięćdziesiątego pierwszego i pięćdziesiątego drugiego posiedzenia Senatu, zgodnie z art. 34 ust. 3 Regulaminu Senatu, są przygotowane do udostępnienia senatorom. Jeżeli nikt nie zgłosi do nich zastrzeżeń, zostaną zatwierdzone przez Wysoką Izbę na następnym posiedzeniu Senatu.

Doręczony paniom i panom senatorom porządek dzienny pięćdziesiątego trzeciego posiedzenia obejmuje:

1. Stanowisko Senatu w sprawie ustawy o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.
2. Stanowisko Senatu w sprawie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.
3. Stanowisko Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza weterynarii i izbach lekarsko-weterynaryjnych.
4. Stanowisko Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o samorządzie terytorialnym oraz niektórych innych ustaw.
5. Stanowisko Senatu w sprawie ustawy o zmianie ustawy o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych.
6. Stanowisko Senatu w sprawie ustawy o ratyfikacji Konwencji o Różnorodności Biologicznej.
7. Zmiany w składach komisji.

Prezydium Senatu proponuje uzupełnienie doręczonego wcześniej porządku o nowy punkt: wybór przewodniczącego Komisji Inicjatyw i Prac Ustawodawczych.

Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że Senat przyjął propozycję dotyczącą uzupełnienia porządku dziennego. Nie słyszę sprzeciwu.

Stwierdzam, że Senat przyjął propozycję Prezydium Senatu w sprawie uzupełnienia porządku dziennego o dodatkowy punkt.

(marszałek A. Struzik)

Prezydium Senatu proponuje rozpatrzenie przedstawionych punktów porządku dziennego, mimo że druki do tych punktów zostały dostarczone w terminie późniejszym, niż to przewidziano w art. 31 ust. 2 Regulaminu Senatu.

Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że Senat przyjął propozycję dotyczącą rozpatrzenia przedstawionego porządku obrad.

Wobec braku sprzeciwu stwierdzam, że Senat przyjął propozycję przedstawioną przez Prezydium Senatu.

Czy ktoś z państwa pragnie zabrać głos w sprawie porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń.

Stwierdzam, że Senat przyjął przedstawiony porządek dzienny pięćdziesiątego trzeciego posiedzenia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej trzeciej kadencji.

Przypominam, że oświadczenia senatorów są składane na końcu posiedzenia, po wyczerpaniu porządku dziennego. Zgodnie z art. 42 ust. 5 Regulaminu Senatu oświadczenie takie nie może dotyczyć sprawy będącej przedmiotem obrad bieżącego posiedzenia Senatu i nie może trwać dłużej niż 5 minut.

Przystępujemy do punktu pierwszego porządku dziennego: stanowisko Senatu w sprawie ustawy o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

Przypominam, że tekst ustawy zawarty jest w druku nr 264, natomiast sprawozdania komisji w drukach nr 264A i nr 264B.

Proszę o zabranie głosu sprawozdawcę Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, pana senatora Zbigniewa Religę.

Senator Zbigniew Religa:

Panie Marszałku! Wysoki Senacie!

Jestem niezwykle dumny, że mogę reprezentować swoją komisję poprzez referowanie tej niezwykle, wydaje mi się, ważnej ustawy. Jestem dumny również ze względów osobistych. Widzę na sali wśród zaproszonych gości wiele osób, które od lat pracowały nad tą ustawą, które poświęciły dużo czasu i wysiłku, aby mogła ona być dzisiaj prezentowana.

Przeszczepianie narządów jest w Polsce dokonywane od blisko 30 lat mimo braku regulacji prawnej. Obecnie przeszczepia się wszystkie narządy, niemniej jednak brak owej regulacji spowodował dwa skutki.

Przede wszystkim przeszczepianie narządów takich jak serce, wątroba, trzustka zostało u nas opóźnione o kilkanaście lat. Chciałbym przypomnieć, że przeprowadzona przez pana profesora Molla pierwsza próba przeszczepienia serca, mająca miejsce w 1969 r., zakończyła się sprawą w sądzie. Skutek był taki, że przez kilkanaście

kolejnych lat w Polsce nie przeszczepiano tego narządu. To samo dotyczyło wątroby i trzustki.

Obecnie przeszczepia się u nas prawie wszystkie narządy, niemniej jednak liczba tego typu zabiegów w porównaniu z krajami Europy Zachodniej jest stosunkowo mała. Spowodowane jest to ciągle nie wyjaśnioną sytuacją. Wobec braku regulacji prawnej lekarz często musi zrezygnować z pobrania narządów i z ich przeszczepiania, zdając sobie sprawę z tego, że wiele osób, którym mógłby uratować życie, po prostu musi umrzeć. Przeszczepianie narządów przestało być już eksperymentem, jest ono po prostu normalnym sposobem leczenia, normalnym postępowaniem lekarskim, które przywraca zdrowie i daje możliwość życia nieuleczalnie chorym.

Ustawa ta reguluje wszystkie kwestie związane z problemem przeszczepiania narządów i ich pobierania zarówno ze zwłok, jak i od żywych dawców. Problemem zasadniczym poniekąd dla całej ustawy jest sprawa zgody domniemanej – a więc braku sprzeciwu dawcy – wyrażonej przy tym w ciągu życia. Ustawa ustala najrozsądniejsze formy wyrażenia przez człowieka sprzeciwu względem pobrania jego własnych narządów po śmierci. Są tu bardzo różne możliwości.

Drugą niezwykle ważną sprawą jest wprowadzenie do języka prawa określenia śmierci mózgu, śmierci osobniczej. Jest ono niezbędne po to, aby istniała możliwość pobrania przez lekarzy narządów w sytuacji, kiedy zginął mózg, a pozostałe organy jeszcze przez jakiś czas funkcjonują, w tym trwa bicie serca i krążenie. Orzeczenie o śmierci mózgu może być wydane wyłącznie przez trzyosobową komisję. W innych krajach jest to regulowane w różny sposób. W Anglii wystarczy dwóch specjalistów, gdzie indziej w ogóle nie trzeba powoływać komisji. Ustawa, którą przedstawiamy, proponuje, aby w skład komisji wchodziło trzech lekarzy różnych specjalności.

Wreszcie trzecia sprawa niezwyklej wagi to kwestia przeszczepiania tkanek od żywych dawców. Reguluje się tu wszystkie możliwości zachowania zarówno osoby, która godzi się być dawcą, jak i biorcy.

To właśnie trzy, niejako zasadnicze, wątki ustawy zawierającej regulacje prawne zbieżne z tymi, jakie istnieją w pozostałych krajach Europy, a nawet świata.

W czasie dyskusji nad ustawą, mającej miejsce w czasie prac komisji, zaproponowano dziewięć poprawek. Część z nich ma raczej charakter redakcyjny, ich celem jest wygładzenie stylistyki niektórych artykułów, nie będę się więc do nich odnosił.

Chciałem natomiast powiedzieć coś o poprawce pierwszej dotyczącej art. 4 ust. 4. Proponuje ona, by przepisów zawartych w ust.: 1-3 nie stosować w przypadku pobierania komórek, tkanek i narządów w celach diagnostycznych, na-

(senator Z. Religa)

ukowych i dydaktycznych, w czasie sekcji zwłok, o której mowa w art. 3. Ta poprawka jest niezwykle ważna z praktycznego punktu widzenia, gdyż wyklucza jakiegokolwiek wątpliwości dotyczące kwestii pobierania tkanek dla celów leczniczych podczas wykonywania rutynowej sekcji zwłok. Jeżeli jej nie wprowadzimy, w wielu przypadkach cenne tkanki mogą zostać zmarnowane, może nie być możliwości użycia ich do leczenia.

Chciałbym zwrócić uwagę również na poprawkę szóstą dotyczącą art. 9 ust. 3. Proponuję, aby w pierwszym zdaniu wyraz „szesnastu” zastąpić słowem „trzynastu”. Jeżeli chodzi o drugie zdanie, to powinno otrzymać brzmienie: „W przypadku, gdy dawcą szpiku kostnego jest małoletni powyżej lat trzynastu, wymagana jest także zgoda małoletniego”. Ideą tej poprawki jest zwrócenie uwagi na fakt, że dzieci w wieku lat trzynastu są już osobami, które mogą i powinny podejmować decyzje w sprawie swych dalszych losów. Tak mi się wydaje, większość komisji zdecydowanie poparła tę propozycję.

Dyskusję wzbudza poprawka dziewiąta, w której proponuje się, żeby w art. 16 ust. 4 pkt 2 wyrazy: „zakłady opieki zdrowotnej, w których dopuszcza się pobieranie komórek, tkanek i narządów oraz zasady współdziałania tych zakładów”, zastąpiono sformulowaniem: „jednostki organizacyjne służby zdrowia wymienione w ust. 1 i 2 oraz zasady ich współdziałania”. W zasadzie nie ma ona żadnego wpływu na sens tej ustawy i nie powoduje wprowadzenia żadnych zmian w jej filozofii. Po prostu stara się wprowadzić jednolitą nomenklaturę odnośnie do jednostek służby zdrowia i jednostek organizacyjnych, w których pobieranie i przeszczepianie tkanek i narządów może mieć miejsce.

Panie Marszałku! Wysoki Senacie! Wprowadzone przez komisję senacką poprawki były przyjmowane na ogół zdecydowaną większością głosów lub jednomyślnie. W związku z tym ośmielałem się prosić Wysoki Senat o przyjęcie tej ustawy wraz z proponowanymi przez komisję poprawkami.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo. Ewentualne pytania później. Proszę o zabranie głosu sprawozdawcę Komisji Inicjatyw i Prac Ustawodawczych, pana senatora Jana Orzechowskiego.

Senator Jan Orzechowski:

Panie Marszałku! Wysoki Senacie!
Z wypowiedzi mojego przedmówcy, pana senatora Religi, bezspornie wynika, że metoda leczenia polegająca na pobieraniu i przeszczepianiu

tkanek i komórek jest i chyba będzie stosowana w coraz szerszym zakresie. Wynika z niej również, że kwestie dotyczące tej metody leczenia nie są dotychczas kompleksowo uregulowane w ustawodawstwie.

Wprowadzie istnieje pewne uregulowanie zawarte w art. 24 ust. 2 i art. 25 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, ale jest ono szczątkowe. We wspomnianych przepisach stwierdza się jedynie, że dopuszczalne jest pobieranie ze zwłok narządów lub tkanek dla celów leczniczych, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu. To wszystko, co odnosi się do omawianej problematyki. Przepis jest więc bardzo ogólny, nie reguluje wielu istotnych problemów. Nawet jeśli zaakceptujemy zasadę, że zgoda na pobranie tkanek i narządów po śmierci człowieka może być wyrażona w sposób „dorozumiany”, to brak jest zapisów, które mówiłyby, w jaki sposób sprzeciw powinien być wyrażany. Ewidencjonowanie wyrazów sprzeciwu, ustalanie, czy ów sprzeciw istnieje, słowem: liczne kwestie czysto techniczne nie są ustawowo uregulowane.

Przepisy, na które się powoływałem, odnoszą się wyłącznie do kwestii pobierania tkanek i narządów po śmierci człowieka, nie zaś za jego życia. Co do tej ostatniej sprawy, to w ogóle nie ma tu regulacji ustawowych. Dlatego też Komisja Inicjatyw i Prac Ustawodawczych, która na posiedzeniu w dniu 12 września rozpatrywała ustawę sejmową z dnia 25 sierpnia bieżącego roku, uznała, że potrzeba regulacji występuje i przyjęta przez Sejm ustawa jest słuszna i celowa.

Na posiedzeniu komisji uznano również, że kierunek regulacji zawartych w ustawie sejmowej jest prawidłowy. Mimo tej – ogólnie rzecz biorąc – pozytywnej oceny Komisja Inicjatyw i Prac Ustawodawczych proponuje jednak Wysokiemu Senatowi wniesienie do ustawy czterech poprawek.

Pierwsza dotyczy art. 7 ust. 2 i dotyczy kryteriów stwierdzania trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu. Istota poprawki łączy się z odpowiedzią na pytanie: jaki charakter, z punktu widzenia prawa, mają mieć te kryteria? W szczególności zaś, czy powinny one mieć moc powszechnie obowiązujących? W ustawie przyjęto bowiem, że kryteria nie będą miały charakteru aktu normatywnego, gdyż będą ustalone przez zespół specjalistów z odpowiednich dziedzin medycyny nie będący organem państwowym, a ów ograniczy się jedynie do podania tych kryteriów do publicznej wiadomości w formie ogłoszenia w dzienniku urzędowym podanym przez ministra zdrowia i opieki społecznej. Skoro jednak przyjmujemy w ustawie, że owe kryteria mają stanowić podstawę stwierdzenia, iż nastąpił zgon człowieka, to powinny być one ustanowione w odpowiedniej

(senator J. Orzechowski)

formie poprzez organ państwowy i nie powinny mieć anonimowego charakteru.

Jaka jest obecnie praktyka? Otóż ustalono wytyczne w zakresie kryteriów stwierdzenia śmierci mózgu u człowieka i zostały one podane do publicznej wiadomości w komunikacie ministra zdrowia i opieki społecznej z dnia 9 sierpnia bieżącego roku. Mają one charakter anonimowy, nie podano bowiem, jaki zespół i w jakim składzie je ustalił. Nie zostały one przez nikogo podpisane, przynajmniej nie wynika to z komunikatu, nie wiadomo więc, kto bierze za nie odpowiedzialność. Taki komunikat nie jest aktem normatywnym, a co za tym idzie, kryteria ustalania śmierci mózgowej poddane do publicznej wiadomości we wspomnianym komunikacie nie mają mocy obowiązującej. Lekarz może, ale nie musi się do nich stosować.

W toku prac Komisji Inicjatyw i Prac Ustawodawczych pojawił się zarzut, iż próba uregulowania kryteriów ustalania śmierci mózgowej człowieka o tyle nie zda w praktyce egzaminu, że poglądy na ten temat zamieniają się w medycynie dość często i owe kryteria będą wymagały częstej weryfikacji. Komisja uznała, że ów zarzut nie jest uzasadniony. Jeśli bowiem przyjmiemy, iż kryteria będą ustalone w drodze rozporządzenia przez ministra zdrowia i opieki społecznej, to przecież w celu wprowadzenia poprawek nie trzeba będzie uruchamiać każdorazowo procesu legislacyjnego w Sejmie i w Senacie, wystarczy zmiana rozporządzenia. Może ona być dokonana w każdym momencie, w miarę potrzeby, skoro istnieje do tego ustawowe upoważnienie. Ponadto praktyka wykazuje, że w tym względzie nie zachodzi konieczność dokonywania częstych zmian. Dowodem jest fakt, że kryteria potrzebne do ustalenia śmierci mózgu przyjęte zostały w styczniu 1990 r. Podano je do publicznej wiadomości później, ale przyjęte zostały właśnie wtedy, obowiązują zaś do dnia dzisiejszego, a więc już cztery lata. Z tego wynika, że nie trzeba ich zmieniać kilkakrotnie w ciągu roku.

Trudności techniczne związane z odpowiednim zredagowaniem rozporządzenia również nie powinny przeszkadzać w przyjęciu zasady, iż kryteria ustalania śmierci człowieka winny mieć jednak charakter aktu normatywnego, za który odpowiadałby minister zdrowia i opieki społecznej.

Proponowana przez Komisję Inicjatyw i Prac Ustawodawczych poprawka do art. 7 zmierza więc do tego, by kryteria pozwalające stwierdzić, kiedy nastąpiło ustanie pracy mózgu, pnia mózgowego, zostały ustanowione w rozporządzeniu ministra zdrowia i opieki społecznej.

Dwie kolejne poprawki, o których również wspominał mój przedmówca, pan senator Religa,

odnoszą się do ust. 3 art. 4 i ust. 4 art. 9. Przyjęte przez Sejm przepisy mówią, że w przypadku gdy dawcą szpiku ma być osoba małoletnia, do lat szesnastu, to aby wykonać zabieg wystarczy uzyskanie zgody jej ustawowego przedstawiciela i zezwolenie sądu. Członkowie Komisji Inicjatyw i Prac Ustawodawczych zajęli stanowisko, iż taka regulacja nie jest prawidłowa. Nawet jeśli dawca jest nieletni i nie ukończył jeszcze szesnastu lat, powinien mieć możliwość wypowiedzenia się, czy zgadza się na pobranie od niego szpiku, zwłaszcza że w przepisach ogólnych prawa cywilnego przyjmuje się zasadę, iż osoba, która ukończyła trzynaście lat, co prawda nie ma jeszcze pełnej zdolności do czynności prawnych, ale ma jednak ograniczoną.

Komisja Inicjatyw i Prac Ustawodawczych proponuje więc wniesienie poprawki do ust. 3 art. 4. Zmierza ona do tego, aby w przypadku kiedy dawcą szpiku ma być osoba nieletnia powyżej trzynastego roku życia, musiała ona wyrazić zgodę na ów zabieg i żeby bez tej zgody jego wykonanie było niemożliwe. Ze zmiany, którą proponujemy, wynika również, że we wszystkich przypadkach, kiedy dawcą szpiku ma być osoba nieletnia, na dokonanie zabiegu muszą wyrażać zgodę jej ustawowi przedstawiciele, najczęściej rodzice.

Z tymi proponowanymi zmianami wiąże się jeszcze zmiana w ust. 4 art. 9. Mianowicie, z zapisu ust. 4 art. 9 wynika, że z wnioskiem do sądu o wydanie zezwolenia na pobranie szpiku będzie mógł samodzielnie wystąpić małoletni, który ukończył lat szesnaście, bez zgody, a nawet bez wiedzy rodziców, przedstawicieli ustawowych, opiekunów. Otóż przyjęcie takiego rozwiązania stanowiłoby pewien wyłom w dotychczasowej praktyce. W praktyce sądowej i obowiązującym ustawodawstwie, jeżeli nieletni ma występować przed sądem w sprawach zarówno majątkowych, jak i rodzinnych, musi być reprezentowany przez przedstawiciela ustawowego, a w niektórych sytuacjach, w razie potrzeby, przez kuratora.

Pełną zdolność i możliwość samodzielnego występowania z wnioskami do sądu i w procesach sądowych mają dopiero osoby pełnoletnie, które ukończyły lat osiemnaście. Nawet w sytuacji, kiedy osoba niepełnoletnia ubiega się o wcześniejsze zawarcie związku małżeńskiego, mimo że ona jest wnioskodawcą, przed sądem reprezentuje ją przedstawiciel ustawowy. Przy czym jest rzeczą zrozumiałą, że taka osoba jest uczestnikiem postępowania i nieletni, nawet po ukończeniu szesnastu lat, kiedy będzie reprezentowany przed sądem przez ustawowych przedstawicieli, będzie uczestnikiem postępowania.

Zdaniem Komisji Inicjatyw i Prac Ustawodawczych, rodzice jednak powinni mieć coś do powiedzenia, nawet wtedy, kiedy chodzi o dziecko,

(senator J. Orzechowski)

które ukończyło szesnaście lat. Twierdzą, że na pewno jest to człowiek na tyle dojrzały, że może samodzielnie podejmować niektóre decyzje, ale brak mu jednak, ogólnie rzecz biorąc, doświadczenia życiowego. I dlatego nie powinniśmy zupełnie pomijać roli rodziców w tej sprawie.

To są poprawki proponowane przez naszą komisję. I jeszcze jedna, ostatnia, o której również chcę powiedzieć kilka zdań. Odnosi się ona do art. 15 ustawy i związana jest z faktem, że w art. 1 ust. 1 został ściśle określony przedmiot uregulowania objęty ustawą z dnia 25 sierpnia 1995 r. Czytając przepis art. 1 ust. 1, nie ma się wątpliwości, że ustawa reguluje wyłącznie kwestie związane z pobraniem tkanek narządów pochodzących ze zwłok lub żywego człowieka. I tylko taki zakres jest w tej ustawie. Został on w tym przepisie wyraźnie określony.

Tymczasem w art. 15 reguluje się zupełnie inną kwestię, mianowicie pobieranie i przeszczepianie narządów pochodzących od zwierząt. Jest ona przedmiotowo zupełnie inna niż ta związana z zakresem określonym w ust. 1 art. 1 ustawy. Powstała wątpliwość, czy taki przepis powinien się w ustawie w ogóle ostać i czy powinien być zamieszczony?

Otóż w praktyce – potwierdza to również wypowiedź pana senatora Religi – pobieranie narządów od zwierząt i przeszczepianie ich ludziom jest możliwe. Stan wiedzy medycznej pozwala na to i w wielu wypadkach w ten sposób można uratować ludzkie życie. Przy całkowitym braku regulacji dotyczących takiej praktyki byłyby pewne trudności, o których mówił już pan senator Religa. Dlatego uznaliśmy, że w tej sytuacji, mimo iż przedmiotowo przepis ten nie łączy się z zakresem ustawy, należy go pozostawić.

Chcę powiedzieć, że sam art. 15 właściwie nie jest regulacją, on tylko sygnalizuje pewien problem. Mianowicie, dopuszcza możliwość przeszczepiania ludziom komórek, tkanek i narządów pochodzących od zwierząt – ust. 1 art. 15. Dopuszcza taką możliwość, ale nic więcej nie ustala. Regulacja takiej praktyki ma być w ust. 2. I tu, niestety, trzeba zakwestionować ze strony prawnej sposób zapisu ust. 2. Stwierdzono tam, że do przeszczepiania żywych komórek, tkanek i narządów, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy dotyczące eksperymentów medycznych. Byłoby wszystko w porządku, gdyby takie przepisy istniały, ale ich po prostu nie ma. Trudno więc przyjąć, że jest to prawidłowa praktyka, skoro ustawodawca odsyła do czegoś, co jeszcze nie istnieje. Wprawdzie w toku prac komisji padały stwierdzenia, że jakieś tam uregulowania szcztatkowe istnieją, między innymi mówiło się o kodeksie karnym. Chcę powiedzieć, że nie są to uregulowania, które można by było

uznać za zadowalające. Bo jeżeli nawet ktoś chce się odwołać do kodeksu karnego, to w art. 23 oznaczonym literą „a” jest wprawdzie mowa o eksperymencie medycznym, ale też tylko hasłowo i w zupełnie innych celach. To nie jest regulacja, która byłaby w tym zakresie wystarczająca, a nie można odsyłać w ustawie do przepisów, które nie istnieją.

Komisja Inicjatyw i Prac Ustawodawczych proponuje więc przeredagowanie ust. 2 art. 15. Polegałoby ono na odesłaniu do przepisów, które zostaną dopiero wydane. Taki zapis na pewno będzie zobowiązywał i rząd, i Sejm do wydania przepisów regulujących pobieranie tkanek i narządów pochodzących od zwierząt i przeszczepianie ich ludziom. Taka regulacja jest niewątpliwie potrzebna.

Kończąc, w imieniu Komisji Inicjatyw i Prac Ustawodawczych wnoszę, ażeby Wysoka Izba przyjęła tekst ustawy z zaproponowanymi poprawkami.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo. Proszę jeszcze o pozostanie na mównicy.

Zgodnie z art. 38 ust. 5 Regulaminu Senatu pragnę zapytać, czy ktoś z państwa chciałby skierować krótkie, zadawane z miejsca, zapytanie do senatorów sprawozdawców? Nie widzę zgłoszeń. Dziękuję... Przepraszam bardzo. Pani senator Simonides...

(Senator Dorota Simonides: Pytanie do profesora Religi.)

Proszę bardzo.

Senator Dorota Simonides:

Interesuje mnie, czy naszej medycynie wiadomo, że osoby, u których stwierdzono śmierć mózgową, jednak żyją, chodzą i są świadkami tego, jak zawodzi medycyna lub aparatura lub nie wiem, co jeszcze? Chciałabym się tego dowiedzieć. To jest pierwsze pytanie.

I drugie: czy jest prawdą – pisze się o tym ostatnio na Zachodzie – że istnieją obronne reakcje dawcy przeszczepów, a więc człowieka, którego uznano za zmarłego? Medycyna zachodnia mówi, że trwa proces umierania i to w jego trakcie pobiera się organy, a nie – ze zwłok. Chciałabym w tej kwestii mieć jasność, ponieważ wydaje mi się, że ta sprawa nie jest dla wszystkich tak oczywista, jakby się to wydawało. Dziękuję.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo.

Pytanie jest bardzo trudne, ale proszę, może pan senator odpowie.

Senator Zbigniew Religa:

Panie Marszałku! Pani Senator! Na pierwsze pytanie mogę odpowiedzieć w ten sposób, że śmierć mózgu jest stwierdzana na podstawie kryteriów, które są znane medycynie światowej i polskiej. Są one przedstawione w odpowiednim rozporządzeniu ministra zdrowia. Określają, kiedy mamy do czynienia z człowiekiem zmarłym. Taki człowiek nie jest w stanie ulec ożywieniu. W związku z tym pani senator mówi o przypadkach, które nie istnieją. One po prostu nie istnieją. Nie znam takiego przypadku, żeby po stwierdzeniu przez komisję śmierci mózgu dana osoba okazała się potem żywa. Dlatego na pytanie, czy znam takie przypadki, czy takie przypadki zna medycyna, odpowiadam: nie, takich przypadków nie ma.

Jeśli zaś chodzi o drugie pytanie, o zagadnienie umierania, śmierci, to ma pani senator rację. Umieranie to proces. Dam przykład: człowiek zmarł z powodu zawału serca, nie ma krążenia w ustroju, mózg po trzech minutach przestał żyć, nie istnieje, jego tkanka została całkowicie zniszczona, ale chociażby komórki zastawki serca żyją jeszcze przez kilkanaście godzin, nie są uszkodzone. Na przykład fibroblasty, komórki w zastawce aortalnej, nie są uszkodzane przez dwadzieścia godzin. Niektóre komórki skóry również można po kilkunastu godzinach pobrać i stwierdzić, że są żywe. Czyli różne narządy umierają w różnym czasie. Natomiast jest stwierdzona śmierć mózgu, tak zwana śmierć osobnicza. I to jest znowu zgodne z tym, co przyjęte na całym świecie. Z chwilą, kiedy zginął mózg, człowiek nie żyje, rozpoczyna się proces obumierania pozostałych narządów i tkanek, czas ich obumierania jest różny, w zależności od narządu, natomiast człowiek nie żyje.

Panie Marszałku! Inaczej nie umiem odpowiedzieć.

Marszałek Adam Struzik:

Tak, dziękuję bardzo. Myślę, że to jest wyczerpująca odpowiedź.

Proszę, pan senator Kopaczewski, potem pan senator Kucharski.

Senator Jerzy Kopaczewski:

Panie Profesorze, mam takie pytanie: ilu transplantacji serca dokonuje się rocznie w Polsce? Jakie są techniczne możliwości wykonywania przez kliniki kardiologiczne większej liczby zabiegów? Wraz z odpowiedzią na to pytanie otrzymamy po prostu dane określające liczbę osób, które moglibyśmy uratować dzięki wprowadzeniu tej ustawy.

Senator Zbigniew Religa:

Panie Senatorze, w tym roku w mojej klinice wykonano już 30 przeszczepów serca. Podobną liczbę zabiegów – mogą to być różnice rzędu trzech, czterech przypadków – wykonano w klinice w Krakowie. Myślmy, że w tym roku obydwie kliniki wykonają około 100 przeszczepów serca. Co roku liczba zabiegów jest zwiększana.

Jeżeli chodzi o możliwości naszych klinik, tych dwóch, które zajmują się przeszczepianiem, to jesteśmy w stanie bezpiecznie potroić liczbę przeprowadzanych operacji. W Polsce jest potrzeba, by rocznie wykonywać ponad 400 przeszczepów serca, czyli na dzień dzisiejszy tak naprawdę robimy 1/5 tego, co potrzeba. Techniczne możliwości są. Również – co z przyjemnością muszę powiedzieć – warunki finansowe zapewnione przez ministra zdrowia pozwalają na zwiększenie liczby przeszczepów. Dlaczego więc nie wykonujemy większej liczby zabiegów? Nie dlatego, że nie mamy możliwości technicznych czy materialnych w klinikach, w jednej i drugiej. Po prostu są problemy ze zdobyciem dawców. Tę sytuację może poprawić między innymi proponowana ustawa.

(*Senator Jerzy Kopaczewski: Dziękuję bardzo panu profesorowi.*)

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo.

Proszę, pan senator Kucharski.

Senator Stanisław Kucharski:

Dziękuję, Panie Marszałku.

Mam pytanie do pana senatora Religi. Chodzi o art. 8, który mówi: „Obowiązkiem lekarza pobierającego ze zwłok ludzkich komórki, tkanki, narządy jest zapewnienie nadania zwłokom należytego wyglądu”. Chciałbym to doprecyzować, zapytać, w jaki sposób należy tutaj rozumieć słowo „wygląd”?

Do tego dodam jeszcze jedno pytanie: jeżeli zachodzi potrzeba przewiezienia zwłok czy człowieka umierającego do odległego szpitala, to kto ponosi koszty? Również kto ponosi koszty przewiezienia już zmarłego do miejsca pochówku? Dziękuję bardzo.

Marszałek Adam Struzik:

Proszę bardzo.

Senator Zbigniew Religa:

Panie Senatorze, to jest dość prosta sprawa. Myślę, że panu senatorowi głównie chodzi... W każdym przypadku obowiązuje nas pobranie

(senator Z. Religa)

wielu narządów. To znaczy, że w momencie, kiedy robimy przeszczepienie serca, powinno być też wykonane przeszczepienie nerek i wątroby lub nerek i trzustki, ale również – co jest niezwykle ważną rzeczą – przeszczepienie, pobranie rogówek. Kwestia wyglądu jest związana właśnie z tym, jak wyglądają zwłoki po pobraniu rogówek. I tu jest sprawa rozwiązana, mianowicie, wkłada się protezy, tak że w ogóle nie widać, że ten narząd został pobrany.

Jeżeli zaś chodzi o należyty wygląd, to proszę pamiętać, że w szpitalach polskich sekcje są wykonywane – w każdym razie do tej pory – w momencie zgonu pacjenta w szpitalu, często w sposób rutynowy, bez żadnej zgody rodziny. I to również zobowiązuje do tego, aby zwłoki wyglądały prawidłowo. Cięcie, którego wykonanie jest konieczne, by otworzyć klatkę piersiową, jamę brzuszną, jest potem zamykane w sposób chirurgiczny, tak że w zasadzie osoby postronne nie widzą działania – nazwijmy to, oczywiście w cudzysłowie – „chirurgicznego”. A chyba przecież o to głównie chodzi. Z moich doświadczeń wynika, że do tej pory w każdym przypadku ta zasada była przez wszystkich stosowana i realizowana.

A jeżeli chodzi o opłatę, to nie wiem, czy jest tu regulacja w pełni prawna. Może pan minister zdrowia potem odpowie. Mogę powiedzieć, że na samym początku, kiedy przewoziliśmy zwłoki – nie umierającego chorego, bo takiego nigdy nie traktowaliśmy jako dawcę – celem pobrania serca, a potem należało je dostarczyć na miejsce pogrzebu, to za wszystkie te czynności płacił mój szpital.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo.
Proszę bardzo, pan senator Kochanowski.

Senator Stanisław Kochanowski:

Dziękuję, Panie Marszałku.
Również mam pytanie do pana senatora Religi. Panie Senatorze, ta ustawa, jako nasze rozwiązanie, nie jest pierwszą ustawą w Europie regulującą te sprawy. Czy pan widzi w niej jakieś niedoskonałości w porównaniu z rozwiązaniami innych krajów zachodnich? Czy gdzie indziej pewne kwestie są regulowane w sposób właściwszy dla rozwiązań medycznych, czy też nie? Dziękuję bardzo.

Senator Zbigniew Religa:

Panie Senatorze, dziękuję za to pytanie. Myślę, że w trakcie dyskusji w gronie prawników znalazłyby się pewne niedoskonałości. Ja patrzę jed-

nak na tę ustawę jako lekarz, praktyk, który na co dzień wykonuje przeszczepianie pewnego narządu. I wydaje mi się, że regulacje, które są tutaj zawarte, satysfakcjonują w pełni zarówno mnie, jak i wszystkich moich kolegów przeszczepiających inne narządy. Uważam, że ta ustawa jest zbliżona do regulacji, które istnieją w innych krajach Europy. I nie ma nic takiego, co by w porównaniu z innymi przepisami prawnymi sprawiało jakiegokolwiek utrudnienie dla rozwoju transplantacji narządów.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo. Nie widzę chętnych do zadawania dalszych pytań.

Otwieram debatę.

Przypominam, że zgodnie z art. 38 ust. 2 Regulaminu Senatu senatorowie, którzy zamierzają zabierać głos, zapisują się u prowadzącego listę mówców sekretarza Senatu, a wnioski o charakterze legislacyjnym składają już teraz na piśmie. Ponadto przypominam o czasie wystąpień.

Pozwolą państwo, że udzielę sobie głosu jako pierwszemu.

Senator Adam Struzik:

Wysoki Senacie!

Projekt ustawy, nad którym dzisiaj debatujemy, jest przełomem w polskiej medycynie i w polskim prawodawstwie. Ustawa o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów nadaje ostateczne legislacyjne ramy praktyce medycznej regulowanej dotychczas w sposób ogólniejszy i mało precyzyjny przez jeden akt prawny II Rzeczypospolitej oraz niedoskonałą ustawę z 1991 r. Chcę wierzyć, że na jej kształt ostateczny miało między innymi wpływ seminarium, które odbyło się w Senacie w styczniu bieżącego roku, a które dotyczyło etycznych i prawnych aspektów transplantacji.

Dylematy, z którymi musimy się zmierzyć, nie dotyczą jednak kwestii tylko medycznych, czy też odnoszą się do nich w stopniu najwyższym. Przeszczepy mają bowiem w Polsce wieloletnią tradycję i można przyjąć, że polska medycyna tworzyła awangardę tej metody leczenia. Cóż z tego, jeżeli za osiągnięciami medycznymi z lat sześćdziesiątych i późniejszych nie poszły stosowne akty prawne. W tej chwili jesteśmy jednym z nielicznych państw europejskich, w którym brak kompleksowej regulacji na ten temat. W efekcie powstaje możliwość handlu organami, ma miejsce spadek liczby transplantacji wynikający z trudności w pozyskiwaniu materiałów do przeszczepów.

Omawiany projekt wypełnia tę lukę, co powinniśmy sobie poczytać za duże osiągnięcie. Jednak, jak już wspominałem, nie rozwiąże on

(senator A. Struzik)

wszystkich problemów, najważniejsze jest bowiem nastawienie społeczeństwa do transplantacji. Wiedza o tej metodzie leczenia jest jednocześnie wiedzą o śmierci i dotyka zagadnień dla człowieka najistotniejszych – jego początku i końca. Wiąże się to ze sferą kulturowego i osobistego doświadczenia, o której mówić bodaj najtrudniej. Tym bardziej że szeroko pojęty problem transplantacji w mniejszym stopniu dotyczy abstrakcyjnej idei śmierci, bardziej zaś cielesnego konkretnego, chorego albo martwego ciała ludzkiego. Człowiek od zawsze próbował zmierzyć się ze śmiercią, by ją pokonać albo przynajmniej odwlec jej nadejście. Pewną ilustracją ludzkich starań jest moralitet Bergmana „Siódma pieczęć” z symboliczną partią szachów rozgrywaną między rycerzem i widmem śmierci; partią, oczywiście, dla człowieka przegraną.

Zmarłemu należy się szacunek. Cześć, jaką mu oddawano, wiązała się z zasługami, jakie miał za życia, ze strachem przed śmiercią i jej przejawami, wreszcie z systemem wierzeń. Taki szacunek i cześć obecne były w każdej cywilizacji.

Przyjmując nową ustawę, dokonujemy przełomu i w definicji, i w psychice ludzkiej. Śmierć w znaczeniu fizjologicznym to zaprzestanie pracy serca i układu oddechowego. Od końca lat sześćdziesiątych w środowisku medycznym obowiązują nowe ustalenia. Należy przy tym podkreślić, że nie powstały na użytek transplantologii. Pojawiło się zatem pojęcie śmierci mózgowej wynikającej z ustania czynności pnia mózgu. Kryterium to wyznacza rozsądną granicę intensywnej terapii.

Istotą przeszczepu jest pobranie i przeszczepienie komórek, tkanek lub narządów w celu uratowania życia bądź przywrócenia zdrowia w przypadku nieskuteczności innych metod leczenia. Organy do przeszczepu należy pobrać w ciągu dwunastu godzin od momentu śmierci mózgowej, gdy jeszcze nie nastąpiło niedokrwienie narządów – później są bezużyteczne jako transplantaty. Proszę postawić się w położeniu lekarza, który jest ze śmiercią oswojony, i w sytuacji rodziny zmarłego, dla której śmierć jest szokiem, a którą – po pierwsze – trzeba o niej poinformować, i – po drugie – poprosić o pozwolenie na pobranie potrzebnego organu.

Przy obecnym poziomie ogólnie dostępnej wiedzy na temat przeszczepów w większości przypadków odpowiedź jest odmowna, najbliżsi zaś zaczynają dodatkowo podejrzewać lekarza o spowodowanie śmierci, chociażby poprzez odłączenie od respiratora. Do dramatycznej sytuacji dochodzi w przypadku nagłej śmierci. Na nic zda się tłumaczenie, że zmarły jest dawcą organów mogących uratować nawet siedmiu chorych, a alternatywą jest rozkład zwłok i dalsze cierpie-

nie wielu ludzi. Taka propozycja wydaje im się być brutalną ingerencją w prywatność, potęguje szok po stracie osoby bliskiej. Problemu nie rozwiąże się do końca słuszną skądinąd ustawą zakładającą zgodę domniemaną. Konieczne jest odwołanie się do etyki, a przede wszystkim wzrost świadomości społecznej i wiedzy na ten temat, oswojenie się z zagadnieniem. Sucho dane statystyczne mówią, że 85% zakwalifikowanych do transplantacji serca umiera z braku dawcy, to samo dotyczy 75% chorych na nerki.

Przeszczep nerki jest tańszy niż dializa, zwalniają się wtedy jednocześnie dwa miejsca przy aparaturze. Dzisiaj świadomość tego mają głównie lekarze oraz rodziny chorych oczekujących na przeszczep i sami pacjenci od lat borykający się ze swoją chorobą i cierpieniem. Zgoda na pobranie przeszczepu jest najwyższą formą altruizmu, porównywalną niemal z oddaniem życia dla drugiego człowieka. Altruizm ten jest najwyższej miary na pewno w przypadku, gdy żywy człowiek oddaje nerkę czy szpik, ale porównywalnym wyrazem bezinteresowności i chęci niesienia pomocy jest zgoda na wykorzystanie organów po śmierci lub gdy zgodę taką wyraża rodzina zmarłego. Tym bardziej że – podkreślam – musi ona zapaść tuż po zgonie, a więc konieczne jest odsunięcie na bok własnego cierpienia i przywiązania również do powłoki cielesnej zmarłego i wyrażenie zgody, która oznacza podarowanie życia innemu człowiekowi.

Gwarancją właściwego funkcjonowania tej ustawy będzie nie tylko rygor litery prawa. Wymiar sprawiedliwości może wyegzekwować to, iż narządy ludzkie nie będą przedmiotem handlu. Współczesny poziom wiedzy zagwarantuje coraz skuteczniejsze leczenie przeszczepami. Upowszechnienie tej formy uzdrawiania obniży jego kosztowność, a kursy szkoleniowe przekonają lekarzy o skuteczności tego sposobu i zlikwidują nierzadką jeszcze dzisiaj w środowiskach medycznych niechęć do stosowania transplantacji. Wszystkie te działania nie zmieniają automatycznie nastawienia społeczeństwa. Na jego odczucia ma wpływ skuteczna edukacja. Bez działań w tym kierunku nie możemy, jako ustawodawcy, liczyć na pełne powodzenie i tym samym uratowanie tysięcy ludzkich istnień.

Żyjemy w kręgu cywilizacji chrześcijańskiej i jej wielowiekowej tradycji. Chrześcijaństwo nakazuje szacunek dla ciała ludzkiego, mimo to nie sprzeciwia się transplantacji. Dla społeczności wierzącej, szczególnie zaś dla katolików, punktem odniesienia powinny być więc zalecenia Kościoła katolickiego, w szczególności zaś wystąpienia Jana Pawła II, dla którego troska o dobro człowieka jest istotą pontyfikatu. Jak stwierdził papież, oddanie bez wynagrodzenia części własnego ciała dla ratowania życia drugiego człowieka jest świadectwem miłości chrześcijańskiej,

(senator A. Struzik)

która daje życie innym – „Spośród wielu niezwykłych zdobyczy współczesnej medycyny, postęp w dziedzinach immunologii i technik chirurgicznych uczynił możliwym postępowanie lecznicze polegające na przeszczepianiu tkanek i narządów. Jest dla nas niewątpliwie powodem do radości, że wielu chorych, którzy dotychczas mogli spodziewać się jedynie rychłej śmierci lub w najlepszym przypadku ograniczonego wieloma cierpieniami istnienia, może obecnie odzyskać w mniejszym lub w większym stopniu zdrowie, dzięki zastąpieniu chorych narządów narządami zdrowymi pobranymi od innych ludzi. Powinniśmy radować się zatem, że medycyna w służbie życia ludzkiego odnalazła w przeszczepianiu narządów nowy sposób służenia rodzinie człowieczej, sposób przywracający i chroniący fundamentalne dobro każdego człowieka.”

Kościół przyjmuje stanowisko, że etycznie i moralnie są niedozwolone tylko te działania, które powodują śmierć jednego człowieka w celu ratowania życia drugiego. Ustawa o przeszczepach niesie ze sobą potencjał nie tylko czynnego ratowania drugiego człowieka w myśl miłości chrześcijańskiej czy – zgodnie z przysięgą Hipokratesa – dobra. Będzie się łączyć również z przypadkami nadużyć, przekupstwa, handlu narządami. To, niestety, normalna kolej rzeczy. Ciemną stroną mają wszystkie dziedziny naszego życia, bez względu na obowiązujące akty prawne. Nie jest to jednak powodem, by rezygnować z praw ustawodawczych, ale jest bodźcem do udoskonalania prawa w oparciu o nabyte doświadczenia.

Sądzę, że obecna ustawa jest milowym krokiem w procesie ratowania wielu istnień ludzkich i dlatego wnoszę o jej uchwalenie wraz z proponowanymi przez komisję poprawkami. (Oklaski).

Marszałek Adam Struzik:

Proszę o zabranie głosu pana senatora Mieczysława Wyględowskiego.

Senator Mieczysław Wyględowski:

Panie Marszałku! Panie i Panowie Senatorowie! Przed kilkoma miesiącami jedna z gazet amerykańskich, mając na uwadze popularyzację transplantacji jako jednego ze sposobów leczenia, napisała: „Nie zabierajmy swoich narządów do nieba. Na ziemi są one bardziej potrzebne.” Niech ten cytat przekona Wysoką Izbę o konieczności przyjęcia ustawy po to, by jak najszybciej mogła służyć chorym i lekarzom zajmującym się transplantacjami.

Przeszczepianie komórek, tkanek i narządów jest dzisiaj powszechnie przyjętą i uznaną metodą leczenia; metodą, która w wielu sytuacjach ratuje życie, przedłuża je albo poprawia jego jakość. Dotychczas transplantologia w Polsce rozwijała się w oparciu o rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z roku 1928, w myśl którego zwłoki osób zmarłych w szpitalach publicznych są poddawane sekcji. W roku 1949 dokonano nowelizacji rozporządzenia i zezwolono na pobieranie tkanek do celów leczniczych. Następna ustawa, ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, dopuszczała w art. 24 ust. 2 pobieranie ze zwłok narządów lub tkanek do celów leczniczych, jeżeli osoba zmarła nie wyraziła sprzeciwu za życia.

W Polsce istnieje aktualnie dwadzieścia pięć ośrodków klinicznych, w których dokonuje się przeszczepów narządów, tkanek i komórek. Polska transplantologia może pochwalić się dokonaniem około 4 000 przeszczepów nerek i około 300 przeszczepów serca. Pierwszej transplantacji serca, co prawda bez powodzenia, dokonał profesor Jan Moll w roku 1969 w Łodzi. Pierwszym chirurgiem, który wykonał przeszczep serca z powodzeniem i wykonuje te przeszczepy rutynowo, jest nasz znakomity kolega – senator Zbigniew Religa. Jemu i jego ośrodkowi w Zabrze polska medycyna zawdzięcza wejście do czołówki ośrodków transplantologicznych.

Wysoka Izbo! Przedstawiony dzisiaj projekt ustawy o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów obejmuje całokształt problematyki ich pobierania i przeszczepiania, zarówno od zmarłego, jak i od żywego dawcy. Z projektu, o którym dzisiaj mówimy, wyłączono dwa tematy: pierwszy – pobieranie i przeszczepianie komórek rozrodczych i gonad, tkanek embryonalnych i płodowych oraz narządów rozrodczych i ich części; drugi – pobieranie, przechowywanie i dystrybucja krwi. Te zagadnienia unormować ma osobny akt prawny.

Można postawić pytanie, czy ustawa o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów jest niezbędna? A jeśli tak, to dla kogo? Odpowiedź jest jednoznaczna. Polska jako jeden z ostatnich krajów w Europie jawnie, opierając się na szerokiej wiedzy medycznej i podstawach prawnych, a także na wizji moralno-etycznej, reguluje nowoczesny sposób ratowania zdrowia i życia poprzez przeszczepianie tkanek, narządów i komórek.

Chcę przypomnieć Wysokiej Izbie, że w roku 1978 Rada Europy wydała postanowienie numer 78/29 zalecające krajom członkowskim opracowanie podstaw prawnych związanych z pobieraniem i przeszczepami komórek, tkanek i narządów. Polska, przygotowując się do wejścia do Unii Europejskiej, również ten problem musi rozważać zgodnie z wymogami UE.

(senator M. Wyględowski)

Wysoka Izbo! Przedstawiony Wysokiej Izbie projekt ustawy o przeszczepach komórek, tkanek i narządów stanowi kompleksową regulację prawną większości zagadnień związanych z przeszczepami i jest zgodny z wiedzą oraz tendencjami współczesnego świata medycznego. Projekt omawia i rozwiązuje zagadnienia kryterium śmierci oraz trybu stwierdzenia zgonu, wnosi zakaz komercjalizacji, to jest handlu tkankami i narządami, określa sposoby wyrażania sprzeciwu na pobieranie narządów, normuje zagadnienie pobierania narządów od dawcy żyjącego, a także rozwiązuje problem pobierania i przeszczepiania tkanek, narządów i komórek u osób małoletnich, niezdolnych do czynności prawnych.

Ostatnim zagadnieniem, które chciałbym poruszyć, a które wzbudza najwięcej kontrowersji, jest zgoda na pobieranie narządów. Jest to temat bardzo trudny. Obecnie rozpatrywane mogą być dwa warianty. Pierwszy to wyrażenie zgody wprost, czyli zgoda *expressis verbis*. Według tego rozwiązania, człowiek za życia wyrażałby zgodę na pobranie jego narządów po śmierci. Drugie rozwiązanie przyjmuje tak zwaną zgodę domniemaną. Przyjęła ją większość krajów Europy, poza czterema państwami, gdzie obowiązuje pierwszy wariant.

Istota zgody domniemanej polega na tym, iż narządy mogą być pobierane od wszystkich z wyjątkiem tych, którzy wyrazili sprzeciw – czyli brak zgody na pobieranie narządów po śmierci – i dokonali odpowiedniego wpisu w centralnym rejestrze zgłoszonych sprzeciwów. W przypadku nieletnich sprzeciw wyraża opiekun prawny.

Tak zwana zgoda domniemana może budzić wiele wątpliwości. Społeczeństwo może nie do końca ją zrozumieć i sprzeciwić się, ale przyjęcie tego wariantu stwarza nadzieję, że mniej swoich narządów zabierzemy do nieba, że pozostaną one tu, gdzie są bardziej potrzebne, a w wielu przypadkach wręcz niezbędne.

Panie Marszałku! Wysoka Izbo! Ustawa, nad którą pracujemy, jest ustawą dobrą, choć w miarę rozwoju nauki zapewne trzeba będzie ją nowelizować. Jest oczekiwana przez chorych i lekarzy. Dlatego proszę Wysoką Izbę o przyjęcie tej ustawy w kształcie uchwalonym przez Sejm Rzeczypospolitej, to znaczy bez poprawek.

Wszystkim, którzy nad nią pracowali: posłom, senatorom, rządowi, ekspertom należy się uznanie i podziękowanie.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo.

Proszę o zabranie głosu pana senatora Jerzego Derkacza.

Senator Jerzy Derkacz:

Panie Marszałku! Panie i Panowie Senatorowie!

Z rozpatrywaną dziś ustawą o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów wiążemy uzasadnione nadzieje. Opracowanie podstaw prawnych funkcjonowania i rozwoju polskiej transplantologii jest bowiem bardzo oczekiwane nie tylko w kilkudziesięciu ośrodkach klinicznych dokonujących przeszczepów, lecz przede wszystkim w środowiskach wielu tysięcy pacjentów, dla których przeszczep to jedyny sposób na ratowanie zdrowia i życia.

W przygotowaniu projektu ustawy aktywny udział wzięły środowiska lekarskie. Ich bogate doświadczenie i głęboka znajomość tematu niewątpliwie przyczyniły się do wprowadzenia przepisów, które w większości mogą zdać egzamin w praktyce, a nawet okazać się optymalne na obecnym etapie rozwoju transplantologii w Polsce. Bez obawy o przesadę trzeba też podkreślić, że poziom wiedzy i praktyki w tej dziedzinie w polskich ośrodkach klinicznych jest porównywalny do poziomu wiedzy ośrodków pracujących w krajach dysponujących wielokrotnie większymi środkami i bogatszym wyposażeniem.

Sprawozdawcy komisji, a wśród nich pan senator profesor Zbigniew Religa, wyczerpująco omówili najważniejsze uwarunkowania proponowanych rozwiązań prawnych dotyczących transplantologii. Nie ma więc potrzeby wracać do wszystkich poruszonych zagadnień.

Nie jest to ustawa obejmująca omawianą dziedzinę kompleksowo. Zapowiadany drugi akt obejmujący pozostałe kwestie – jak pobieranie i przeszczepianie komórek rozrodczych i gonat, tkanek embrionalnych i płodowych oraz narządów rozrodczych i ich części, a także dotyczący pobierania, przechowywania i dystrybucji krwi – powinien być więc przygotowany równie starannie, rozważnie i przedstawiony w niedługim czasie w obu izbach parlamentu.

Już w 1978 r. Rada Europy wydała zalecenia w sprawie opracowania podstaw prawnych związanych z pobieraniem tkanek, narządów i komórek. Omawiany akt prawny w podstawowych rozwiązaniach jest zgodny z tymi zaleceniami, jak również z rozwiązaniami zawartymi w projekcie protokołu dodatkowego konwencji bioetycznej Rady Europy.

Jednym z ważniejszych problemów stanowi fakt, że rozwój transplantologii w Polsce jest ograniczony przez brak dawców. Jest to zresztą zjawisko występujące powszechnie i w innych krajach. W naszym społeczeństwie istnieją jednak głębokie bariery psychologiczne dotyczące tego problemu oraz brak zrozumienia i niedostateczny poziom społecznej akceptacji.

Regulacje prawne tej ustawy, według mojej opinii i opinii senatorów Polskiego Stronnictwa

(senator J. Derkacz)

Ludowego, uwzględniają prawo do wolności jednostki w zakresie dysponowania swoim ciałem za życia i po śmierci. Dotyczy to rozwiązań odnoszących się do zgody lub jej braku, zgody wprost i zgody domniemanej na transplantację. Prawne zabezpieczenie interesów zarówno dawców, jak i biorców, do których w każdej chwili może należeć każdy z nas, to jednak dalece niewystarczające rozwiązanie. Niezbędne są cierpliwe, długotrwałe i szeroko zakrojone działania wychowawcze prowadzone w naszym społeczeństwie przez powołane do tego instytucje, Kościoły i każdego z nas. Ważną rolę może odegrać w tej dziedzinie także Krajowa Rada Transplantacyjna przy ministrze zdrowia i opieki społecznej. Szerzej niż dotychczas prowadzona praca wyjaśniająco-wychowawcza może, nawet w większym stopniu niż regulacje ustawowe, przyczynić się do pokonywania barier w rozwoju polskiej transplantologii.

Reasumując stwierdzam, że przyjęcie omawianej ustawy wraz z poprawkami wniesionymi przez komisje Senatu wydaje się sprawą w pełni uzasadnioną i nie cierpiącą zwłoki. Dziękuję bardzo.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo.

Proszę pana senatora Jerzego Cieślaka.

Senator Jerzy Cieślak:

Panie Marszałku! Wysoki Senacie!

Ustawa o przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów będzie miała istotne znaczenie dla rozwoju polskiej medycyny. Dotyczy delikatnej materii i reguluje problemy kontrowersyjne. Myślę, że samorząd lekarski oraz obecny rząd i parlament mogą mieć powody do satysfakcji. Z powodów, które wymieniłem, ten akt prawny powinien być jednak bliski doskonałości.

Sprawozdanie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia zawiera poprawkę do art. 16 ust. 2 polegającą na skreśleniu wyrazów: „i jednostkach organizacyjnych służby krwi”. Poprawka, wprowadzona na wniosek Biura Legislacyjnego Senatu, wydawała się uzasadniona w świetle art. 2 ust. 2, który wyłącza spod działania ustawy przetaczanie i dystrybucję krwi. Większość członków komisji nie wiedziała wówczas, że w niektórych, odpowiednio przygotowanych, stacjach krwiodawstwa pobiera się szpik kostny do przeszczepu na przykład pacjentom chorym na białaczkę. I w tym zakresie stacje krwiodawstwa muszą pozostać uprawnione do czynności określonych w art. 16 ust. 2.

Dlatego, po uzyskaniu dodatkowych wyjaśnień z Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, uprzejmie proszę panie i panów senatorów o odrzucenie poprawki ósmej z druku senackiego numer 264A. Informuję, że jej przyjęcie zdezorganizuje działalność tych stacji krwiodawstwa, które już obecnie uczestniczą w ratowaniu życia pacjentów wymagających przeszczepienia szpiku kostnego.

Pragnę również zwrócić uwagę Wysokiego Senatu na art. 16. Ustęp 1 tego artykułu mówi, że postępowanie polegające na pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów może być podejmowane wyłącznie w zakładach opieki zdrowotnej. Ustęp 2 natomiast mówi, że postępowanie polegające na pobieraniu komórek, tkanek i narządów może być podejmowane również w wyższych uczelniach medycznych, uniwersytetach z wydziałem medycznym, medycznych jednostkach badawczo-rozwojowych i jednostkach organizacyjnych służby krwi. Kliniki akademii medycznych są zakładami opieki zdrowotnej i równocześnie są jednostkami organizacyjnymi wyższych uczelni medycznych. Z mocy ust. 1 będą więc uprawnione do pobierania i przeszczepiania narządów, a z mocy ust. 2 – tylko do ich pobierania. W regulacjach prawnych dotyczących działalności lekarzy nie może być najmniejszych wątpliwości.

W celu ostatecznego wyjaśnienia problemu i bezpieczeństwa środowiska pracowników służby zdrowia zgłaszam wniosek następującej treści. W artykule 16 ust. 2 po słowach: „jednostkach organizacyjnych służby krwi” dodaje się przecinek i słowa: „nie będących zakładami opieki zdrowotnej”. Wtedy zapis ust. 2 będzie dotyczył innych jednostek organizacyjnych i zakładów badawczo-rozwojowych, a status prawny klinik w zakresie pobierania i przeszczepiania narządów zostanie jasno tą ustawą określony.

Panie Marszałku! Wysoki Senacie! Tylko na moment powrócę do tematu poruszonego przez pana senatora Religę i pana senatora Orzechowskiego. W art. 1 ust. 1 mówi się, że ustawa reguluje pobieranie i przeszczepianie komórek, tkanek i narządów pochodzących ze zwłok lub od żywego człowieka, natomiast art. 15 dopuszcza przeszczepianie ludziom komórek, tkanek i narządów pochodzących od zwierząt na mocy przepisów o eksperymentach medycznych. Nie zgadzam się z opinią pana senatora Orzechowskiego, że takich przepisów nie ma. Mogę to zrobić, jeżeli metodą kompromisu uznamy obydwaj, że są to przepisy dalece niedoskonałe, nie regulujące problemu kompleksowo. Można uznać, że mamy tu do czynienia z niespójnością formalno-prawną.

Nie będę zgłaszał poprawek do wymienionych artykułów. Ponieważ jednak przepisy regulujące warunki i sposób prowadzenia ekspe-

(senator J. Cieślak)

rymentów medycznych są przestarzałe i mniej precyzyjne od omawianej dzisiaj ustawy, zwracam się do obecnego na tej sali ministra zdrowia i opieki społecznej z wnioskiem i apelem o przygotowanie w jak najkrótszym czasie inicjatywy legislacyjnej nowelizującej te przepisy. Dziękuję uprzejmie.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo.

Proszę o zabranie głosu pana senatora Zbigniewa Kulaka.

Senator Zbigniew Kulak:

Panie Marszałku! Panie i Panowie Senatorowie!

Dyskutowana dzisiaj ustawa o przeszczepianiu narządów wzbudza wiele emocji, ale chyba coraz mniej sporów. Transplantacje są przyjętym w medycynie sposobem leczenia, które obejmuje stosunkowo wąską grupę chorych. Nie sposób przewidzieć, kogo z nas i w jakim momencie będzie to dotyczyło. Dzięki postępowi – zarówno w chirurgii, jak i w farmakologii – w zapobieganiu tak zwanemu odrzucaniu przeszczepów ta forma leczenia bywa jedynym ratunkiem dla chorego. Problemy natury medycznej i organizacyjnej zostały w zasadzie rozwiązane. Otwarte pozostają natomiast kwestie społecznej akceptacji tego typu leczenia, oporów psychicznych, jakie ono budzi, oraz regulacji prawnych i etycznych określających warunki dopuszczalności samych zabiegów i pobierania narządów. Omawiana dzisiaj ustawa w znacznym stopniu problemy te reguluje.

W obecnej dobie rozwoju techniki pojawiają się koncepcje wszczepienia chorym protez narządów, są to jednak na razie próby mało doskonałe, a ich koszty są porównywalne z eksperymentami kosmicznymi. W Polsce, podobnie jak w innych krajach, w których dokonuje się transplantacji, poważnym problemem jest zbyt mała liczba pozyskiwanych narządów w stosunku do rosnącej liczby chorych oczekujących na zabieg. W wypadku przeszczepienia nerki pięciokrotnie przewyższa ona liczbę pozyskiwanych narządów, a liczba wszystkich przewlekle dializowanych jest nawet dziesięciokrotnie wyższa. Umiera zatem co roku około 3000 osób – nie z braku pieniędzy na przeszczepy, ale z braku narządu. Badania wykazują, że ogólnie pozytywne nastawienie wobec transplantacji, jako metody leczenia, nie zawsze koreluje z gotowością wyrażenia zgody na oddanie narządu w przypadku śmierci własnej lub członka rodziny. Każdy zmarły gwałtownie człowiek może uratować życie sześciu czy nawet siedmiu chorym.

Osobiście deklaruję, że zgodę taką wyrażę w każdym wypadku, a po uchwaleniu ustawy oczywiście nie zgłoszę dopuszczonego przez nią sprzeciwu wobec pobierania narządów.

Niezależnie od uchwalanej dzisiaj, dobrej – mam wrażenie – ustawy, musimy jednak wszyscy starać się o zmianę powszechnej świadomości społecznej. Wymaga to wieloletnich wspólnych działań polityków, dziennikarzy, lekarzy, działaczy społecznych i środowisk religijnych. Zapobiegnie to sytuacjom podobnym do tej sprzed kilku lat, gdy matka w skardze do prokuratora dzielnicowego w Warszawie wystąpiła z następującym żądaniem. Cytuję: „proszę o podanie nazwiska lekarza, drugiego mordercy mojego syna, który okradł jego zwłoki, pobierając nerki”. Nerki te po zatrzymaniu krażenia były pobrane dla dwóch biorców, u których po kilku dniach podjęły czynność i zapewniły im życie do dzisiaj.

Niestosowne wypowiedzi dziennikarzy także przynoszą sprawie przeszczepów więcej szkody niż pożytku. Cytuję: „chore dzieci czekają na przeszczep wątroby, brakuje tylko dawców”. Czy inny przykład: „młody chłopak oczekuje pilnie na przeszczepienie serca, poszukuje się dawcy grupy krwi...”. I tu oczywiście tę grupę podano. Nastawiają one negatywnie do działalności transplantologów tysiące chorych przebywających w szpitalach oraz zwiłokrotnione tysiące członków ich rodzin.

Pomijam jednak takie sytuacje, kiedy stwierdzam, że stosunek naszego społeczeństwa do przeszczepów zmienia się korzystnie. Ponad 4/5 Polaków akceptuje przeszczepianie narządów, ale już tylko 2/3 zgodziłoby się na pobranie ich własnych narządów po śmierci. Około 80% ankietowanych uważa, że ofiarowywanie narządów jest aktem altruizmu wobec innych. Jest to zgodne z wypowiedzią Jana Pawła II – człowiek, wyrażając zgodę na pobranie narządów po swoim zgonie, wykazuje świadectwo miłości chrześcijańskiej, która daje życie innym. Wciąż jednak oczekujemy w naszym kraju powszechnego poparcia ze strony Episkopatu Polski, na przykład w formie listu do wiernych. Udowodniono bowiem, że postawy wobec pobierania narządów różnicuje, obok wielu innych czynników, powiązanie z częstością uczestnictwa w praktykach religijnych.

Zgoda domniemana, jaką zakładamy w ustawie, na razie jest akceptowana zaledwie przez 19% społeczeństwa. Ta nowoczesna metoda szybkiego podejmowania decyzji o pobraniu narządu wymaga zatem wsparcia przez różne wspomniane już przed chwilą środowiska. Musimy mieć jednak świadomość, że przekonanie większości egzekwowane przy pomocy prawa nie zawsze jest właściwe w stosunku do mniejszości. Przymus przestaje być moralnością.

(senator Z. Kulak)

Postęp wiedzy medycznej stwarza nowe dylematy, których w całości nie rozwiążemy dyskutowaną ustawą. Pojawiać się będą wciąż pytania: o koszty transplantacji i przesuwanie tych środków z innych dziedzin medycyny; o sprawiedliwość dystrybucji narządów; o rolę płodu jako dawcy; o znaczenie noworodka bezmózgowego czy chorego psychicznie jako dawcy; o pobieranie narządów od więźniów czy żołnierzy służby zasadniczej; o maksymalne eliminowanie możliwości nadużyć ze strony lekarzy; o pobieranie wraz z narządami także krwi dawców itp. Problemem pozostaje też nadal pobieranie narządów od dawców żyjących. Ograniczamy w ustawie krąg osób, którym można przeszczepić narząd żyjącego dawcy, do rodziny. Wciąż jednak docierają do nas informacje o gotowości sprzedaży narządów, o uprowadzaniu dzieci w Ameryce Południowej czy Indiach dla pobrania nerki, segmentów trzustki, wątroby czy płuc, a nawet gałek ocznych.

W pełni popieram projekt ustawy za jej syntetyczny charakter, jasność i zrozumiałość języka, który przemawiać będzie do milionów adresatów nie posiadających przecież przygotowania prawniczego. Najwyższy czas, aby ustawa ta weszła w życie. Jej stosowanie nie upoważnia jednak nikogo do przekonania, że normalną procedurą będzie zastępowanie zużytych narządów nowymi. Myślę, że będzie to zawsze leczenie ponadstandardowe. Dziękuję bardzo.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo.

Poproszę panią senator Marię Łopatkową.

Senator Maria Łopatkowa:

Panie Marszałku! Wysoka Izbo!

Ustawy można podzielić na te, które dotyczą spraw natury społeczno-ekonomicznej, oraz te, które dotyczą bezpośrednio najważniejszych spraw ludzkich, decyzji z pogranicza życia i śmierci.

Ustawa, którą dziś rozpatrujemy, należy do tych ostatnich. Jej skutki będą miały duże znaczenie w sytuacjach dramatycznych, dlatego jej ostateczny kształt musi być możliwie doskonały i dlatego będę głosowała za nią, ale z poprawkami naniesionymi przez komisję zdrowia.

Opowiadam się przede wszystkim za następującymi korektami. Po pierwsze – obniżeniem wieku dziecka, od którego wymagana jest zgoda na pobranie od niego szpiku, z szesnastu do trzynastu lat; po drugie – zapewnieniem dawcy poniżej lat trzynastu warunków nie tylko do jego wysłuchania, lecz także do rzetelnej informacji o zabiegu, podanej w formie dostępnej dla dziecka.

Oto argumenty przemawiające za obniżeniem wieku. Artykuł 12 Konwencji Praw Dziecka zapewnia każdemu dziecku zdolnemu do wyrażania własnych poglądów możliwość ich wygłaszania w każdym postępowaniu sądowym i administracyjnym jego dotyczącym. Ponadto w prawie polskim – mówił już o tym senator Orzechowski – po ukończeniu trzynastego roku życia dziecko zyskuje ograniczoną zdolność do czynności prawnych i przewiduje się sytuacje, w których może ich dokonywać samodzielnie. Na przykład, w celu przeprowadzenia dowodu z grupowego badania krwi dziecko mające powyżej trzynastu lat samo decyduje o jej pobraniu w myśl art. 306 kodeksu postępowania cywilnego.

Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy przyjęło sprawozdanie na temat projektu europejskiej konwencji w sprawie stosowania praw dzieci, gdzie zaznaczono, iż powinno się dzieciom przyznawać większy zakres autonomii w postępowaniach prawnych. Jest to bowiem konsekwentne zmierzanie w kierunku upodmiotowienia dziecka. Jeśli dziecko oddaje swój szpik biorcy, działa na rzecz dobra drugiego człowieka. Dziecko trzynastoletnie, a nawet młodsze, jest w stanie to zrozumieć i zaakceptować. Jeśli więc obecne prawo dopuszcza trzynastolatka do czynności prawnych, to nie ma żadnego poważnego argumentu, żeby dopiero szesnastolatek mógł z tych czynności skorzystać w sprawie wyrażania zgody na oddanie tego, co jest jego naturalną własnością, czyli części własnego ciała. Dziecko w tym wieku jest już zdolne do wyrażania swej woli, także na piśmie w formie wniosku do sądu. Byłoby to ważne również wówczas, kiedy dziecko pozostawiono bez opiekunów prawnych i rodziców. To się zdarza, na przykład gdy opiekę nad nim powierza się komuś z przyjaciół. W takim wypadku sąd musi szukać rodziców. Jeśli więc dziecko miałoby prawo składać wnioski, to sąd również miałby ułatwioną sytuację.

Sąd wydający zezwolenie na pobranie szpiku od małoletniego, poniżej trzynastego roku życia, powinien zasięgnąć opinii psychologa. Chodzi o maksymalną ochronę dobra dziecka, jego zdrowia fizycznego i psychicznego. Zadaniem biegłego psychologa powinno być sporządzenie opinii szerszej niż tylko takiej jak dla sądu, powinna obejmować również pomoc lekarzowi w przygotowaniu psychicznym dziecka do zabiegu. I chociaż ustawowo nie będzie wymagana od małego dawcy zgoda, to faktycznie bez niej niemożliwe wydaje się pobranie szpiku bez użycia przemocy. A przemoc spowodować może u dziecka trwały uraz na skutek szoku wywołanego strachem i bezsilnością. Żeby dziecko poinformować i przekonać do zabiegu, trzeba umieć do niego mówić, zdobywać jego zaufanie. Nie jest to trudne, lecz nie każdy to potrafi. Psycholog tę umiejętność powinien mieć.

(senator M. Łopatkowa)

Artykuł 9 ustawy w kilku punktach podkreśla wagę informacji udzielanej obydwu stronom – dawcy i biorcy. Odnosi się to także do dziecka wszędzie tam, gdzie pisze się „osoba” lub „człowiek” bez określenia „małoletni”. Dziecko jest przecież i osobą, i człowiekiem.

Artykuł 17 ustawy mówi o tworzeniu Krajowej Rady Transplantacyjnej mającej między innymi składać wnioski o sposobie tworzenia krajowych list biorców w oparciu o kryteria medyczne. Odczytuję ów zapis jako pewną nadzieję na to, że o ratowaniu życia dziecka i o dostaniu się na realizowaną listę biorców decydować będą kryteria medyczne, a nie finansowe.

Na spotkaniu z dziećmi w Kuźminie jedna z dziewczynek zapytała mnie, czy to jest sprawiedliwe, że jednemu dziecku, które ma bogatych rodziców albo dla którego prasa ogłosiła zbiórkę na leczenie, ratuje się życie, a drugiemu – nie, chociaż jest tak samo chore. Odpowiedziałam, że nie jest to sprawiedliwe, ale będziemy robić wszystko, co w naszej mocy, by było sprawiedliwe. Nie jestem tylko pewna, czy rzeczywiście robimy wszystko, co jest w naszej mocy. Wciąż boję się, że znów przyjdzie na mój dyżur senatorski jakaś zrozpaczona matka – tak jak przyszła dwa lata temu matka Marysi – i zapyta, skąd ma wziąć ponad sto milionów złotych na przeszczep dla chorej na białaczkę córki, jeśli pensja starcza tylko na jedzenie. Możliwe, że nawet przeszczep szpiku nie uratowałby Marysi, ale matka wiedziałaby, że walka o życie córki trwała do końca. To jest bardzo ważne dla tych, którzy stracili najbliższych. Łatwiej żyć z przeswiadczeniem, że już nic więcej nie można było zrobić, aniżeli ze świadomością, że istniała jeszcze szansa, lecz za pieniądze, których nie było.

Dzisiejsza ustawa ma nie tylko znaczenie legislacyjne, ale jest również inspiracją do systemowych poszukiwań odpowiedzi na pytanie postawione przez dziewczynkę z Kuźmina. Jest to pytanie o sprawiedliwość w wyrównywaniu szans na życie. Dziękuję.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

Poproszę panią senator Dorotę Simonides. Jako następna zabierze głos pani senator Stokarska. Proszę bardzo.

Senator Dorota Simonides:

Panie Marszałku! Wysoka Izbo!

Ustawa o pobieraniu przeszczepu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów w jej obecnym kształcie budzi mój duży niepokój. Zdaję sobie sprawę z tego, że przeszczepy są dzisiaj uznany w świecie sposobem postępowania le-

czniczego ratującego życie i przywracającego zdrowie. Stosuje je również polska medycyna, niestety, ciągle w znacznie mniejszym zakresie, niż dzieje się to na świecie. Zdaję sobie sprawę również z tego, że istnieje pilna konieczność prawnej regulacji procedury pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów ludzkich, oraz z tego, że dotychczas obowiązujące prawo nie zabezpiecza ani dawców, ani biorców przeszczepów, a lekarzy stawia często w niejednoznacznej sytuacji.

Wszystko to prawda, jednak przyjęcie ustawy transplantacyjnej w proponowanej wersji nie zlikwiduje dotychczasowych wątpliwości. A to głównie z powodu mocno dyskusyjnej, ale przyjętej w ustawie konstrukcji domniemanej zgody potencjalnego dawcy na pobranie tkanek lub narządu. Zasada ta jest kontrowersyjna również dlatego, że podlega ostatnio zakwestionowaniu w krajach, w których już funkcjonuje w ustawie transplantacyjnej.

Chcę w tym miejscu zdecydowanie podkreślić, że sprzeciwiam się zasadzie tak zwanej domniemanej zgody, czyli funkcjonowaniu w praktyce tylko formy sprzeciwu i to sprzeciwu pisemnego. Jeśli ktoś nie złoży owego sprzeciwu – jak to przewidziano w art. 6 – w centralnym rejestrze albo nie będzie miał stosownej adnotacji w dowodzie osobistym, albo też nie złoży takiego oświadczenia przy świadkach, to lekarz będzie miał prawo domniemywać, iż osoba ta zgadza się na pobranie od niej w czasie procesu umierania – o czym już dziś słyszeliśmy, a więc nie od zwłok – komórek, tkanek i narządów. Takiej sytuacji nie mogę respektować.

Uważam, że jedyną prawną formą pozwalającą na pobieranie komórek, tkanek i narządów od dawcy jest pisemna zgoda na transplantację. Tylko zgoda wyrażona przez człowieka za życia na pobranie narządów po jego śmierci, czyli zgoda *expressis verbis*, może pozwolić lekarzowi na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok. Pamiętajmy, że lekarz ma przeważnie bardzo mało czasu na podjęcie decyzji i nie można od niego wymagać sprawdzania tego, czy potencjalny dawca nie zgłosił za życia sprzeciwu. Na przykład ofiara wypadku może nie mieć przy sobie dowodu osobistego, a znając naszą szpitalną praktykę, wiem, że skorzystanie z rejestru centralnego może być wyjątkowo utrudnione. Znacznie mniej kłopotliwa i możliwa do szybszego sprawdzenia jest rejestracja osób, które za życia wyraziły zgodę na transplantację.

Stosowanie zasady domniemanej zgody oznacza jednocześnie przyjęcie założenia, że wszyscy obywatele polscy rozważyli problem, z którym ustawodawca się do nich zwraca, a po jego przeanalizowaniu oraz przemyśleniu podjęli świadomie decyzję o postępowaniu z ich ciałem po śmierci i jeśli nie zgadzają się na transplantację,

(senator D. Simonides)

to zgłaszają pisemny sprzeciw. Otóż, przyjęcie takiego rozumowania jest niemożliwe. Jediną gwarancją tego, że potencjalny dawca podjął decyzję świadomie, bez nacisku, jest jego pisemna zgoda – i to składana w sytuacji wolnej od zagrożenia.

Uważam za nieludzką sytuację, którą ustawodawca przewiduje w art. 6 ust. 4 pkt 4, że w chwili przyjęcia do szpitala chory w obecności dwóch świadków miałby składać pisemne oświadczenie o losie swoich organów po śmierci. Przecież zanim człowiek sprzeciwi się transplantacji, to najpierw ktoś z personelu szpitalnego będzie musiał go zapytać, i to w chwili przyjmowania do szpitala, jak postąpić po jego śmierci. Wątpliwości wiążące się ze stosowaniem zasady domniemanej zgody nie dotyczą tylko możliwości zagwarantowania praw dawców i honorowania ich woli. Znacznie bardziej kontrowersyjne jest jej stosowanie w praktyce przez lekarzy, może to bowiem wywołać sytuację społecznej nieufności i podejrzliwości. Nawet w interesie lekarzy należy zatem stosować domniemaną zgodę.

Dnia 7 września, a więc w piątek, nadawano późną nocą w bawarskiej telewizji bardzo pogłębioną, niesensacyjną audycję na temat transplantacji. Wypowiadali się profesorowie: Angstworm, znany neurolog, oraz Bollenloff, chirurg, wypowiadali się również przedstawiciele Kościoła. Stwierdzili, że to, co w 1991 r. tak szybko przyjęto za punkt śmierci mózgowej, zaczyna być w tej chwili wątpliwe. Wypowiadały się – mam prawo wierzyć naszym polskim lekarzom, jak i autorytetem zagranicznym – trzy osoby, u których stwierdzono śmierć mózgu, a rodzina mimo wszystko nie zgodziła się na pobranie organów. Ci ludzie żyją. Jedna z nich napisała książkę „Traumaflucht in der Coma”. Ta osoba była tam, książka jest już wydana, lekarze z nią dyskutowali. Stwierdzono, że istotnie trzeba bardzo głęboko przemyśleć moment stwierdzenia śmierci i dalej nad tym pracować, jako że aparatura nie zawsze jest doskonała, a przepływ krwi jeszcze po EEG także może przynosić rozmaite wątpliwości.

Tymi wątpliwościami chciałam się tutaj podzielić i mimo że uważam, że należy ratować życie ludzkie przez zabieg transplantacji – osobiście taką zgodę również wydam – to jednak należy brać pod uwagę lęki ludzkie i należy zwrócić ogromną uwagę na uświadamianie naszego społeczeństwa, żebyśmy potem nie mieli kłopotu. Dziękuję.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo.

Uprzejmie proszę o zabranie głosu panią senator Jadwigę Stokarską. Następnym mówcą będzie pan senator Henryk Maciołek.

Senator Jadwiga Stokarska:

Panie Marszałku! Wysoka Izbo!

Jako osoba nie związana z medycyną, chciałabym przedstawić swoje wątpliwości autorom i propagatorom tej ustawy.

Słyszałam, że przeszczepić można tylko to serce, które bije. Wiem, że są dwa etapy śmierci, pierwszy etap śmierci klinicznej, z którego można jeszcze wrócić do życia, i etap śmierci ostatecznej, czyli biologicznej. Narządy takie jak: serce, nerki, wątroba, trzustka, pobierane są na etapie śmierci klinicznej czy biologicznej?

Czy odpowiadający mi na to pytanie mógłby z całą odpowiedzialnością zaświadczyć swoim podpisem, że wymienione przeze mnie narządy są na pewno pobierane ze zwłok? Jeżeli zostaną przekonana, że wyżej wymienione narządy będą pobierane ze zwłok, a nie z ciała żywego człowieka, to proszę mi jeszcze wyjaśnić, kto pokryje koszty przewozu człowieka z rejonu wypadku do ośrodka przeszczepień oraz koszty transportu z miejsca pobrania narządów do miejsca pochówku.

Kolejne moje wątpliwości dotyczą art. 9 ust. 6 pktu 6. Zakłada on możliwość pobierania tkanek i narządów od kobiet ciężarnych. Uważam, że powinniśmy się nad tym głęboko zastanowić. Chodzi tu nie o jedną, lecz o dwie osoby. Przy tym jedna z nich nie może wypowiedzieć się w tej sprawie.

W art. 9 ust. 1 pkt 7 jest mowa, że kandydat na dawcę ma pełną zdolność do czynności prawnych i dobrowolnie wyraził przed lekarzem pisemną zgodę na pobranie komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia określonemu biorcy. Wymóg określenia biorcy przeszczepu nie dotyczy pobierania szpiku lub innej regenerującej się komórki lub tkanki. Czy zapis zakłada pobieranie szpiku lub innej regenerującej się komórki i tkanki, jak rogówka czy skóra, od żywego człowieka do banku tkanek, na zapas? Czy nie można ich pobierać ze zwłok w wystarczającej ilości?

W art. 16 mówi się, że postępowanie polegające na pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów może być podejmowane wyłącznie w zakładach opieki zdrowotnej. Czy mam rozumieć, że pobieranie i przeszczep będzie mógł być wykonany nie tylko w publicznych zakładach, ale w każdym zakładzie prywatnym, bez pełnej kontroli medycznej i społecznej tych placówek?

Artykuł 18 ust. 3. Kto będzie finansował koszty związane z pobraniem, przechowywaniem i transportem komórek, tkanek i narządów? Budżet, zakłady ubezpieczeń? Ustawa tego nie wyjaśnia. Dziękuję bardzo.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo.

Myślę, że na szereg pytań, które postawiła pani senator, będzie mógł odpowiedzieć, czy przybliżyć

(marszałek A. Struzik)

tę problematykę, pan minister Żochowski. Myślę, że część wątpliwości, pytań, które pani zadała, jest związana niestety z procedurami medycznymi. Ale to po prostu wyjaśnimy.

Bardzo proszę pana senatora Maciołka. Następnie zabierze głos pani senator Grażyna Ciemniak.

Senator Henryk Maciołek:

Panie Marszałku! Wysoka Izbo!

Zabierając głos nad rzeczą, moim zdaniem, ustawą o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, pragnę na wstępie stwierdzić, że Polska należy do nielicznych państw europejskich, w których brak jest obecnie szerokich, kompleksowych regulacji prawnych odnoszących się do medycyny transplantacyjnej.

W 1978 r. Rada Europy wydała postanowienie zalecające krajom członkowskim opracowanie podstaw prawnych związanych z pobieraniem i przeszczepianiem komórek, tkanek i narządów. Od tego czasu parlamenty i rządy wielu państw europejskich wprowadziły całościowe rozwiązania dotyczące tej dziedziny medycyny. Pierwszym krokiem w Polsce było wydanie w 1975 r. wytycznych ministra zdrowia i opieki społecznej w sprawie dokonywania zabiegu przeszczepiania nerek. Wytyczne te regulowały w bardzo wąskim zakresie problem pobierania nerek, zarówno ze zwłok, jak i od żywego dawcy.

„Kodeks etyki lekarskiej” w art. 35 przewiduje, że pobranie narządu lub tkanki od żyjącego dawcy do celów transplantacji może być dokonywane tylko od dorosłego, a więc od osoby mającej pełną zdolność do skutecznego, z punktu widzenia prawa, wyrażania woli i za jej zgodą, w warunkach pełnej dobrowolności, po uprzednim powiadomieniu o wszystkich możliwych następstwach związanych z tym zabiegiem. W sprawie pobierania szpiku kostnego – o czym była tu już także mowa – „Kodeks etyki lekarskiej” wypowiada się w art. 36, mianowicie: pobranie szpiku od dziecka jest dozwolone za zgodą jego przedstawiciela ustawowego.

Ustawa systematyzująca i porządkująca to, co czyni się w naszym kraju w dziedzinie transplantacji, a przede wszystkim dająca podstawy jej rozwoju w najbliższej przyszłości, jest już od dłuższego czasu pilną koniecznością. Tylko bowiem jednoznacznie jasna sytuacja prawna oraz wyjaśnienie i rozwiązanie wielu wątpliwości etycznych jest warunkiem skuteczności tej niezwykle istotnej formy ratowania życia ludzkiego.

Jednak zasadniczym warunkiem funkcjonowania ustawy, której efektem ma być wzrost liczby przeszczepów, a tym samym wzrost liczby uratowanych istnień ludzkich, jest akceptacja społeczna. Musimy więc uczynić wszystko, aby

wprowadzaniu w życie ustawy towarzyszyła szeroka akcja uświadamiająca. Niezbędne jest wzbudzenie powszechnego przekonania, że na obecnym etapie przeszczepy są w zasadzie jedyną skuteczną formą leczenia chorych z krańcową niewydolnością serca, nerek, wątroby. Konieczne jest też budowanie postaw akceptujących transplantację jako czyn właściwy, moralny i zgodny z ludzką kulturą, a dawstwo należy uznać za jedną z najwyższych form altruizmu. Z uznaniem trzeba przyjąć fakt, że sposób ratowania życia ludzkiego przez ofiarowanie organów innego człowieka znalazł nie tylko zrozumienie, ale i poparcie Kościoła katolickiego, szczególnie godna szacunku jest postawa papieża Jana Pawła II.

Udzielając jednoznacznego poparcia ustawie, pragnę zwrócić uwagę na to, że w dalszym ciągu sprawie przeszczepów mogą towarzyszyć pewne wątpliwości budzące niepokój. Sama definicja śmierci określona jako moment ustania funkcji pnia mózgu – mimo trwania podtrzymywanej respiratorem akcji serca i oddychania – może nasuwać podejrzenie, że powstała ona pod naciskiem transplantologów. W związku z tym mogą powstawać uzasadnione obawy przed nadużyciami lekarzy posądzanych o błędy w diagnozie, zaniedbanie czy wręcz korupcję w sytuacji dość powszechnego przekonania o operacjach za korzyści materialne. Tak więc w sytuacji nie zreformowanej służby zdrowia taka definicja śmierci może być przyczyną głębokiej rozterki potencjalnych dawców. Również ważna jest mocno zakorzeniona w naszej świadomości niechęć do sekcji zwłok, która traktowana jest jako pewien rodzaj ich profanacji. Zastanawiam się, czy zapisu w art. 8 mówiącego o zapewnieniu zwłokom należytego wyglądu po pobraniu komórek, tkanek czy narządów nie należy uzupełnić stwierdzeniem o pełnym poszanowaniu zwłok ludzkich w majestacie śmierci.

Wobec omawianych wątpliwości, które mogą towarzyszyć transplantacji, ze wszech miar słuszną wydaje się przyjęta zasada zgody domniemanej. Wprowadzenie jej w życie z całą odpowiedzialnością – a szczególnie ułatwienie zgłoszenia o każdej sytuacji przemyślanego sprzeciwu – przyspieszy proces pobierania komórek, tkanek i narządów, stwarzając większe szanse ratowania innych. Ale przede wszystkim wyeliminuje w wielu wypadkach niezwykle trudne i delikatne pertraktacje w momentach najtragiczniejszych dla ewentualnego dawcy i dla jego rodziny. Zasada domniemanej zgody usunie również argumenty dotyczące zaniechania czy zaniedbania.

Z pełną aprobatą odnoszę się do tych zapisów ustawy, które pod groźbą kary zakazują jakiegokolwiek handlu organami i w ogóle osiągnięcia korzyści materialnych związanych z przeszczepem. Podkreślam również, że jest konieczny i niezbędny zapis o potrzebie uzyskania

(senator H. Maciołek)

zgody sądu na pobieranie szpiku od małoletnich i o uzyskaniu osobistej zgody od małoletnich powyżej szesnastu lat.

Wysoki Senacie! Dobrze się stało, że oczekiwane rozwiązanie umożliwiające rozwój dziedziny transplantacji znajduje się w omawianej ustawie i że czyni ona nie tylko zadość standardom przyjętym przez Komitet Ministrów Rady Europy, ale że pozwala efektywnie zmniejszyć zakres ludzkich cierpień i nieszczęść w naszym kraju.

Będę głosował za przyjęciem ustawy wraz z poprawkami przedłożonymi przez komisje. Dziękuję za uwagę.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo.

Proszę panią senator Grażynę Ciemniak. Jako następny mówca zgłosił się pan Stanisław Ceberek.

Senator Grażyna Ciemniak:

Panie Marszałku! Panie i Panowie Senatorowie!

Ustawa o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów jest niezbędna dla rozwoju transplantologii. Zapobiegnie stawianiu lekarzy, pacjentów, a czasami również i sądu w trudnych sytuacjach, które potem mogą mieć daleko idące implikacje, które przecież dotyczą bardzo delikatnej materii.

Pragnę poprzeć poprawki Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia zawarte w druku nr 264A, z wyjątkiem poprawki szóstej dotyczącej art. 9 ust. 3.

Uważam, iż poprawka Komisji Inicjatyw i Prac Ustawodawczych dotycząca art. 9 ust. 3, zawarta w druku nr 264B, jest bardziej precyzyjna i lepiej chroni prawo małoletniego. Jakkolwiek odchodzi się w niej od przyjętej w innych przypadkach tak zwanej zgody domniemanej, to jednak popieram zapis określający, że pobranie szpiku od małoletniego może być dokonane za zgodą przedstawiciela ustawowego i po uzyskaniu zezwolenia opiekuńczego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania kandydata na dawcę. Zaś w przypadku, gdy dawcą szpiku jest małoletni powyżej lat trzynastu, wymagana jest także jego zgoda.

Chciałabym jednak zaproponować Wysokiej Izbie trzy poprawki, które powinny sprecyzować niektóre rozwiązania przyjęte przez Sejm. W poprawce do art. 5 ust. 5 proponuję, by po wyrazie „pisemnego” dodać wyrazy: „i ustnego”. Ta poprawka wynika z zapisu ust. 4 w art. 5 mówiącego o tym, że sprzeciw może być cofnięty w każdym czasie w formie pisemnego lub ustnego oświadczenia złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków.

Proponuję poprawkę dlatego, że z zapisu ustawy nie wiemy jednoznacznie, przed kim trzeba stwierdzić, że podpisuje się sprzeciw – składający oświadczenie, przyjmujący oświadczenie – i w jaki sposób udokumentowane jest oświadczenie ustne. Myślę, że proponowany zapis pozwoli doprecyzować zamierzone rozstrzygnięcie.

Dwie kolejne poprawki dotyczą kwestii korzyści osobistej. I tak, w art. 18 w ust. 1 proponuję dodać wyrazy: „a nie osobistej”, natomiast w art. 20 ust. 1 po wyrazach: „korzyści majątkowej” dodać wyrazy: „albo osobistej”.

W prawie znane są określenia: „korzyść majątkowa” i „korzyść osobista”. Zapis mówiący o pobieraniu, nabywaniu, zbywaniu cudzych komórek, tkanek i narządów i pośredniczeniu w tym procesie w celu uzyskania korzyści majątkowej powinien uwzględniać karę równą z karą dla tego, który to czyni w celu uzyskania korzyści osobistej – może bezpośrednio niewymiernej. Chcę przytoczyć sformułowanie, że ciało ludzkie, jego części, ma godność i nie może stanowić źródła korzyści. Jest to zapis z Konwencji o Bioetyce Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy.

Proszę o poparcie tych może drobnych, ale istotnych poprawek. Poprzez uchwalenie tej ustawy regulujemy przecież kwestie szczególnie złożone i często kontrowersyjne. Miałam możliwość o tym się przekonać, będąc na seminarium w Bydgoszczy, gdzie wielu specjalistów miało bardzo różne zdania w kwestii zarówno zgody domniemanej, jak i zgody wprost.

Musimy zadbać o to, aby zapewnić godność każdego człowieka i przez respektowanie jego praw osobistych zapobiec ewentualnym patologicznym sytuacjom, a jednocześnie stworzyć jasne warunki prawne dla rozwoju transplantologii i ratowania człowieka przez człowieka. Ustawa ta wymaga szerokiego rozpowszechnienia w taki sposób, aby decyzje ludzi były podejmowane świadomie. Jak złożona jest to kwestia, świadczą wyniki badania opinii publicznej, które są znamienne. 59% społeczeństwa jest za tym, aby zgoda rodziny była decydująca, 14% społeczeństwa uważa, że nie powinno się przeszczepiać żadnego narządu, komórki czy tkanki. I musimy w rozwiązaniach ustawowych to uwzględnić.

Chciałabym zaproponować, aby w rozporządzeniu ministra zdrowia i opieki społecznej znalazły się zapisy, które wprowadzą karty identyfikacyjne. Widziałam takie karty w krajach, gdzie zgoda na przeszczep czy na pobranie narządu jest wyrażana wprost. Jeżeli przyjmujemy zasadę zgody domniemanej, byłoby dobrze, żeby można było posiadać karty identyfikacyjne, które świadczą o niewyrażeniu sprzeciwu.

Ja na pewno nie wyrażę sprzeciwu. Uważam, że trzeba dawać szansę ratowania życia ludziom, którzy mogą być jeszcze uratowani. Uważam

(senator H. Maciołek)

jednak także, że wszystkie rozwiązania ustawowe muszą być bardzo jednoznaczne. Dziękuję za uwagę.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo.

Proszę pana senatora Stanisława Ceberka. Następnie zabierze głos pan senator Zdzisław Jarmużek.

Senator Stanisław Ceberk:

Wysoka Izbo! Panie Marszałku! Szanowni Senatorowie!

Materia, nad którą dyskutujemy, jest niezwykle delikatna. Jak już pani profesor Łopatkowa i inni senatorowie mówili, trudno jest podjąć decyzję w tej sprawie. Cytowane tu wypowiedzi Ojca Świętego, oświadczenia niektórych znakomitości lekarskich i rozsądne decyzje każdego z nas świadczą, że powinno się zezwalać na korzystanie z części organizmu dla dobra innego człowieka. Jest to bezsporne. Tylko, jak mówiliśmy przedtem, czy można zawsze w sposób nie budzący wątpliwości stwierdzić, że człowiek już nie żyje? Czy możemy mieć taką pewność? Przeczy temu historia, która zdarzyła się w mojej rodzinie, mojej wujence. Po wypadku samochodowym została odwieziona do szpitala, tam uznano ją za nieżyjącą i przeniesiono do trupiarni. Po kilku godzinach mój wujek, gdy dowiedział się o wypadku, wszedł do trupiarni, wziął ją na ręce i wtedy okazało się, że żyje. Żyła jeszcze potem dwadzieścia lat. Rzadki to przypadek, ale się zdarzył.

Inna wątpliwość. Prasa już donosi nam o handlarzach organami ludzkimi. Podobno tak się dzieje na Wschodzie, ale napływają podobne wiadomości również z zachodniej półkuli, w szczególności z Ameryki Południowej. Zresztą każdemu z nas, starszemu i nie tylko starszemu, jakiejś tam części potrzeba – a to ucha, nosa, nerki czy płuca. Tak naprawdę niemal wszyscy jesteśmy wybrakowani. Czy, uchwalając tę ustawę, nie stworzymy precedensu, o którym wspomniała pani profesor Łopatkowa, że człowiek zdrowy może być przeznaczony na części zamienne dla innych osób? Nie posądzam lekarzy. Ale lekarz to też człowiek. Rozważając z tego punktu widzenia problem, myślę, że ustawa nie jest w pełni dopracowana. Poświęcamy tutaj pozyskiwaniu części ciała ludzkiego nie więcej uwagi aniżeli leczeniu.

Ponadto wydaje mi się, że sondaże opinii publicznej były niedostateczne. My, czyli Wysoka Izba, także Sejm i ja, indywidualny człowiek, powinniśmy się jeszcze nad tym zastanowić.

Uważam, że jednak za mało było konsultacji, żebym mógł podejmować decyzje i zezwalać na to, by bez zgody – jak tu stwierdzono – pobierać części zamienne.

Wiem, że mój brat rozerwany pociskiem żył, prawie bez głowy, bardzo długo, umierał straszliwie długo, to była męka. Ale gdybym mógł wtedy podjąć decyzję, że już można jemu to bijące serce wyrwać, nie podjąłbym jej, choćbym wiedział, że moje przestaje bić. Tak trudna jest natura tej materii, tak trudno podjąć decyzję...

Dlatego podejmę decyzję przy głosowaniu, ale dopiero po wysłuchaniu opinii ministerstwa zdrowia, jeśli będę przekonany, że każdy, od kogo będą pobierane części ciała, będzie miał zapewnione, że dokonywanie przeszczepu odbędzie się tylko za jego zgodą. Dziękuję bardzo.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo.

Proszę pana senatora Zdzisława Jarmużka. Jako następny zabierze głos pan senator Jerzy Madej.

Senator Zdzisław Jarmużek:

Panie Marszałku! Wysoka Izbo!

Pan senator Wyględowski złożył wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek. Ja nawet zgodziłem się z tym wnioskiem, mimo że w Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia głosowałem za wszystkimi poprawkami przekazanymi Wysokiej Izbie, gdyby nie postanowienia zawarte w art. 9 w ust. 3 i 4. Poprawki do tego artykułu zgłosiła zarówno Komisja Polityki Społecznej i Zdrowia, jak i Komisja Inicjatyw i Prac Ustawodawczych. Chodzi o postanowienia, które zezwalają na pobieranie szpiku od małoletnich poniżej lat szesnastu bez uzyskania ich formalnej zgody, co może, jak wykazuje praktyka, prowadzić do nadużyć ze strony prawnych opiekunów, jeżeli są oni na przykład ubodzy i do tego z niskim poziomem intelektualnym i uczuciowym lub pochodzą z tak zwanego marginesu społecznego. Mogą oni próbować wykorzystywać małoletnich do zaspokajania własnych potrzeb. Mogą również poczynić różne zabiegi, które przekonają małoletniego i skłonią go do wyrażenia zgody wobec sądu, a jeśli nawet nie do wyrażenia zgody, to przynajmniej do niewyrażania sprzeciwu.

Zatem przyłączam się do wniosków komisji i argumentacji pani senator Łopatkowej, że – chociażby dla ograniczenia możliwości manipulowania dzieckiem – można obniżyć wiek, w którym małoletni będzie mógł wyrażać zgodę, do lat trzynastu. Jest to zawarte w propozycjach poprawek jednej i drugiej komisji. Argumentacji pani senator Łopatkowej nie będę powtarzał, bo jest ona oczywista.

(senator Z. Jarmużek)

Chciałbym jeszcze tylko zwrócić uwagę na zawartą w propozycjach Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia poprawkę, która wprowadza w art. 9 ust. 4 konieczność zasięgnięcia opinii biegłego psychologa, o czym również mówiła pani senator Łopatkowa. Wysoka Izba, szczególniej manipulacji mogą podlegać małoletni o uszkodzonym ośrodkowym układzie nerwowym lub obniżonym ilorazie inteligencji. Można ich szczególnie łatwo przekonać do poddania się zabiegowi, obiecując drobiazgi – jakiś zegarek, rower czy coś przyjemnego. Dlatego właśnie obecność psychologa przy wyrażaniu zgody czy przesłuchiwaniu przez sąd małoletniego jest szczególnie ważna, ale jeszcze ważniejsze jest uzyskanie opinii na temat jego zdolności do kierowania swoim postępowaniem. W świetle prawa takiej zdolności on nie posiada, niemniej opinia psychologa może tu w dużym stopniu pomóc.

Na podstawie przedstawionych powodów uważam za niezbędne poprawki dotyczące obniżenia wieku małoletniego, który będzie mógł wyrażać zgodę na pobranie od siebie szpiku, oraz konieczności wprowadzenia psychologa do postępowania sądowego prowadzącego do wyrażenia zgody na oddanie szpiku. Popieram je. Dziękuję bardzo.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo.

Poproszę pana senatora Jerzego Madeja. Jako ostatni zabierze głos pan senator Tadeusz Rzymkowski.

Senator Jerzy Madej:

Panie Marszałku! Wysoki Senacie!

W dyskusji nad tą bardzo istotną i bardzo trudną ustawą potwierdziło się to, co na początku debaty powiedział pan marszałek Struzik. A mianowicie, że będzie to istotny przełom w sposobie realizacji zabiegów transplantacji, ale wymagający chyba również przełomu w mentalności naszego społeczeństwa. Już w wypowiedziach niektórych moich przedmówców te obawy zostały wyrażone. Podstawowy problem – czy lekarz jest w stanie w sposób obiektywny i pewny stwierdzić stan śmierci, który upoważnia do pobrania tkanek lub narządów do przeszczepu; ponadto – czy nie ma tu powodów do nadużyć i czy nie będzie to przekroczeniem zasad etyki lub naruszeniem prawa każdego człowieka do jego ciała. Jak widać, problemów jest wiele i musimy sobie z tego zdawać sprawę, podejmując taką czy inną decyzję.

Na początku powiedziałem oczywiście, że będę głosował za przyjęciem tej ustawy z niewielkimi

poprawkami, gdyż uważam, że przeszczepianie tkanek i narządów jest w tej chwili po prostu jedną z metod, które stosuje się w medycynie. Delikatną sprawą natomiast pozostaje ciągle sprawa zgody czy domniemanej zgody potencjalnego dawcy.

Jeden czy też dwóch panów senatorów mówiło o wynikach sondaży opinii publicznej, w których kilkanaście procent pytanych generalnie było przeciwko transplantacji. Poddawali oni pod rozwagę, czy nie należałoby się jednak zastanowić nad uwzględnieniem tego stanowiska, czy przyjmować już tę ustawę, czy też jeszcze wstrzymać się z jej uchwalaniem.

Chciałem, proszę państwa, zwrócić uwagę, że w naszym społeczeństwie żyje pewien procent ludzi, którzy w ogóle nie zgadzają się na transfuzję krwi. Uważają, że jest to sprzeczne z zasadami ich religii czy też światopoglądem. W tej sytuacji należałoby może również uznać, że stanowi to argument przeciwko stosowaniu transfuzji krwi jako jednego z istotnych elementów postępowania medycznego? Uważam, że ten argument nie jest istotny, natomiast bardzo ważki problem stanowi dotarcie do większości członków naszego społeczeństwa i poinformowanie, jakie znaczenie ma transplantacja oraz jakie warunki i gwarancje zostały ustanowione dla tych, którzy się na to nie zgadzają. Do tej pory, jak wiadomo, w pewnym sensie było to ryzyko lekarza, który podejmował decyzję o pobraniu tkanek czy organów do przeszczepu. Zawsze mógł się narazić na oskarżenie lub posądzenie, że robi to nie tylko po to, żeby uratować komuś życie, a z innych względów.

Omawiana ustawa porządkuje sposób zgłoszenia sprzeciwu, bowiem zasada domniemanej zgody wymaga stwierdzenia, że nie ma takiego sprzeciwu. I tutaj mam wątpliwości, czy art. 5, który tego problemu dotyczy, jest zapisany w sposób nie budzący najmniejszych wątpliwości. Czy interpretacja tego artykułu nie będzie dawała lekarzowi możliwości stwierdzenia, że nie było sprzeciwu, a rodzinie dawcy – że jednak ten sprzeciw był, lecz lekarz do niego nie dotarł.

W art. 5 ust. 1 mówi się mianowicie, że sprzeciw może być wyrażony w formie wpisów w centralnym rejestrze zgłoszonych sprzeciwów. Rozumiem, że jest to sprzeciw złożony przez każdego, kto wyraża taką wolę, natychmiast po wejściu ustawy w życie lub wtedy, kiedy dochodzi do pełnej świadomości tego, co robi. Zgłasza sprzeciw, który zostaje zarejestrowany w rejestrze centralnym. Dalej wspomina się o oświadczeniu pisemnym, zaopatrzonym własnoręcznym podpisem. Tylko że teraz powstaje pytanie, czy to oświadczenie pisemne ma być noszone przez zgłaszającego sprzeciw zawsze, na wypadek gdyby znalazł się nagle w szpitalu z powodu jakiegoś niespodziewanego wypadku, jakiegoś

(senator Jerzy Madej)

nieszczęścia, i w jaki sposób do tego sprzeciwu ma dotrzeć lekarz? Trzeci punkt mówi o oświadczeniu ustnym złożonym w obecności co najmniej dwóch świadków w chwili przyjęcia do szpitala lub w trakcie pobytu w szpitalu. To trzy zasadnicze sposoby wyrażenia swojego sprzeciwu, które są ujęte w art. 5 ust. 1. W ust. 2 jest jeszcze dodatkowo zapisane, że sprzeciw przedstawiciela ustawowego małoletniego lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, może być wyrażony także w formie oświadczenia pisemnego złożonego w chwili przyjęcia tych osób do szpitala lub w trakcie ich pobytu w szpitalu. Należy przez to rozumieć, że obydwie formy sprzeciwu, to znaczy oświadczenie ustne złożone w obecności dwóch świadków w chwili przyjęcia do szpitala oraz oświadczenie pisemne określone w ust. 2, nie wchodzi do centralnego rejestru sprzeciwów, lecz pozostają w tym szpitalu, w którym chory jest poddawany terapii.

Przy czym chciałem zapytać, w jakiej formie i komu ma być przekazane to oświadczenie. Mamy trzy formy sprzeciwu pisemnego i jedną ustną. W art. 5 ust. 5 zawartych jest wiele rzeczy, ale chodzi mi o sposób ustalenia istnienia pisemnego oświadczenia. Rozumiem, że mowa tu o pisemnym sprzeciwie wobec propozycji pobrania tkanek lub narządów. Co jednak zrobić z oświadczeniem ustnym? Czy ono również ma mieć formę pisemną, czy nie?

Ponieważ porównanie przepisów zaproponowanych w ust. 1 pkt: 1-3, ust. 2 i ust. 5 budzi moje wątpliwości, prosiłbym o wyjaśnienie tych spraw przez autorów ustawy oraz pana ministra. Dopiero po usłyszeniu wyjaśnienia, jeżeli okaże się, że zapis jest niejednoznaczny, zaproponuję ewentualną poprawkę, która by to zagadnienie regulowała. Chodzi o to, że może istnieć sprzeciw ustny, a lekarz zobowiązany jest do sprawdzenia, czy istnieje pisemne oświadczenie sprzeciwu. Przypuśćmy, że lekarz podejmie decyzję o pobraniu tkanek i narządów, a rodzina dawcy lub bliskie osoby stwierdzą, że sprzeciw został złożony ustnie i nie został przez lekarza uwzględniony. To jest podstawowa wątpliwość, jaką budzi art. 5, a jednocześnie cała ustawa.

Znacznie mniejsze wątpliwości budzi, według mnie, kwestia nadużyć w tym sensie, że lekarze będą chorego czy osobę, która uległa wypadkowi – szczególnie jeśli doszło do uszkodzenia mózgu – doprowadzać do śmierci klinicznej, czy do stanu śmierci mózgowej. Nie obawiam się tego, że dojdzie do sytuacji, w których lekarze nie będą ratować człowieka, by uzyskać jego organy czy tkanki. Chciałbym natomiast – co powtarzam – żeby jednoznacznie zostało rozwiązane zagadnienie sprzeciwu, to bowiem będzie na pewno bardzo istotnym elementem przy ewentualnych rozstrzygnięciach.

Na zakończenie, by stało się zadość tradycji, drobna poprawka językowa. W art. 17 ust. 2 pkt 2 czytamy: „Do zadań Krajowej Rady Transplantacyjnej należy w szczególności wnioskowanie w oparciu o kryteria medyczne sposobu tworzenia krajowych list biorców.” Zamiast: „wnioskowanie” proponuję: „określanie”, i nie: „sposobu”, lecz „zasad”. Sposób określi minister, który będzie wydawał w tym zakresie rozporządzenia, natomiast Krajowa Rada Transplantacyjna powinna określić zasady tworzenia krajowych list biorców oczekujących na przeszczepienie narządów, komórek i tkanek. Za chwilę złożę tę poprawkę na piśmie. Dziękuję bardzo.

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo.

Jako ostatni przed przerwą głos zabierze pan senator Tadeusz Rzemyskowski.

Senator Tadeusz Rzemyskowski:

Panie Marszałku! Wysoki Senacie! Panie Ministrze!

Pan senator Zbigniew Religa powiedział przed chwilą, że czuje się zaszczycony możliwością prezentowania dzisiejszej ustawy o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Wiem, że dla pana senatora uchwalenie tej ustawy jest wielkim zwycięstwem – ukoronowaniem wieloletnich zabiegów i tytanicznej pracy nad ratowaniem chorych Polaków. Myślę, że wszyscy powinniśmy podzielić radość pana senatora i przy tej okazji złożyć profesorowi Zbigniewowi Relidze serdeczne podziękowania za jego olbrzymi wkład w rozwój polskiej medycyny, a szczególnie kardiochirurgii. (*Oklaski*). Pan Zbigniew Religa jest uczonym o światowej sławie, polskim lekarzem znanym całemu naszemu społeczeństwu, wysoko przez to społeczeństwo cenionym i powszechnie lubianym. Uprzejmie proszę Wysoki Senat o wyrażenie wielkiego uznania dla pana profesora Zbigniewa Religi. Dziękuję bardzo. (*Oklaski*).

Marszałek Adam Struzik:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo! W związku z tym, że mamy jeszcze inne obowiązki, a nie zdołamy przed przerwą wysłuchać kolejnych wystąpień, w tym także wystąpienia pana ministra, a następnie zapytań i odpowiedzi – myślę, że to potrwa dość długo – ogłaszam przerwę do godziny 15.00. Jednocześnie informuję, że tuż po ogłoszeniu przerwy odbędzie się posiedzenie Konwentu Seniorów, na które zapraszam.

(Przerwa w obradach od godziny 13 minut 30 do godziny 15 minut 02)

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Wznawiamy obrady.

Przypomnę, iż jesteśmy w trakcie debaty.

Bardzo proszę o zabranie głosu panią marszałek Zofię Kuratowską. Następnym mówcą będzie pan senator Franciszek Bachleđa-Księdźularz.

Senator Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo.

Panie Marszałku! Wysoka Izbo!

Wielu mówców przede mną w ciągu dzisiejszego dnia wskazywało na niezwykle ważną wagę rozwiązania prawnego, nad którym dzisiaj debatujemy. To rzeczywiście jest bardzo ważna ustawa, ustawa niełatwa. Dlatego rodziła się długo, rodziła się w bólach, dyskusjach... Tu, na tej sali zorganizowaliśmy specjalną konferencję dotyczącą transplantacji narządów i spraw etycznych z tym związanych. Padały różne, bardzo ciekawe wypowiedzi. Materiały z tej konferencji były podstawą do opracowania przez Kancelarię Senatu opinii na temat ustawy, były też podstawą licznych artykułów prasowych.

Chciałabym bardzo gorąco zachęcić wszystkich państwa do poparcia tej ustawy, do głosowania za nią. Proszę również o uwzględnienie poprawek zgłoszonych przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia, z wyjątkiem poprawki ósmej zawartej w naszym opracowaniu. Mówił już o tym pan senator Cieślak, bo to on był wnioskodawcą tej poprawki. Wyłączałyby ona z placówek biorących udział w transplantacjach jednostki organizacyjne służby krwi. To wyłączenie byłoby błędem. Jednostki organizacyjne służby krwi biorą udział nie tylko w pobieraniu szpiku, ale przede wszystkim stosują nowe metody, które zastępują w tej chwili przeszczepianie i które w przyszłości mogą w ogóle zastąpić przeszczepianie szpiku. Polegają one na pobieraniu i izolowaniu z krwi obwodowej dawcy tak zwanych komórek macierzystych. Jest to duży postęp, wykonywany zabieg jest znacznie mniejszy. I to na pewno będzie obowiązkiem przede wszystkim stacji krwiodawstwa. Jest to oczywiście drobna uwaga i poprawka, bardziej typu organizacyjnego.

Wiele naszych poprawek służyło tylko do pewnej poprawy tych zapisów. Gorąco popieram poprawki, które były przez nas zgłoszone i obszernie uzasadniane przez panią senator Łopatkową, a dotyczą obniżenia wieku małoletniego, wieku, w którym może i, według mnie, powinien być pytany o zgodę.

Teraz chciałabym przejść do spraw, które budzą tak wiele kontrowersji, a które są właśnie tymi delikatnymi tematami w ustawie. Chodzi przede wszystkim o sprawę śmierci klinicznej i zgody domniemanej. Przede wszystkim jeżeli chodzi o śmierć, o uznanie momentu śmierci,

o definicję śmierci, to niezwykle ważne jest, że taka definicja znalazła się w naszej ustawie. Pani senator Simonides wskazywała – na podstawie na pewno poważnej i ważnej debaty w telewizji niemieckiej, w której brali udział uczeni – na to, że pojawiają się różne zastrzeżenia co do tej definicji śmierci. Jednak póki co, nie mamy lepszej definicji, nie wiadomo, czy w ciągu nawet najbliższych dwudziestu lat postęp medycyny i metod badawczych ustali coś lepszego. Jest to bardzo trudna sprawa i było bardzo ważne dla nas, lekarzy – niekoniecznie nawet lekarzy zajmujących się transplantologią – ażeby ustalić moment, który uważamy za moment śmierci. Takim momentem jest śmierć pewnej bardzo ważnej struktury mózgu, śmierć pnia mózgu. Chodzi o zmiany, które wyłączają czynność pnia mózgu w sposób nieodwracalny.

Proszę państwa, chciałabym odpowiedzieć wszystkim tym, którzy obawiają się, że mogą być tutaj jakieś nadużycia. Nie! Ustawa stawia bardzo silną barierę przeciw jakimkolwiek nadużyciom. Oczywiście, zawsze i w każdej sprawie jakieś nadużycie może się zdarzyć. Ale minimalizuje absolutnie możliwość jakichkolwiek nadużyć czy błędów – bo wszyscy jesteśmy omylni – w uznaniu tego momentu trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu.

Otóż mówi o tym w art. 7 ust. 3, w którym zapisano, że jedynie komisja złożona z trzech lekarzy, w tym co najmniej jednego specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz jednego specjalisty w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii, może uznać, że rzeczywiście nastąpiła śmierć na skutek ustania czynności pnia mózgu, przy czym lekarze wchodzący w skład komisji nie mogą brać udziału w postępowaniu obejmującym przeszczepianie komórek, tkanek i narządów. Mówi o tym ust. 5 tego samego artykułu.

Proszę państwa, jest to naprawdę bardzo silnie obwarowane. Wyczuleni na najrozmaitsze nadużycia w różnych dziedzinach naszego życia myślimy, że lekarze stwierdzający śmierć mogą być w zмовie z tymi, którzy dokonują przeszczepów. A przecież chory, biorca, może się znajdować w zupełnie innym miejscu Polski niż ten umierający. Czy mogą sobie państwo wyobrazić, że taki spisek obejmie cały kraj, wszystkie szpitale? Że nastąpi korupcja wszystkich komisji lekarskich, wszystkich poważnych autorytetów lekarskich? Nie! To jest po prostu niemożliwe! Niemożliwe z punktu widzenia praktycznego i w świetle barier, które są stworzone przez tę ustawę.

Co do sprawy – którą między innymi poruszała też pani senator Simonides – alienatoryjnych osób, czyli kwestii zgody domniemanej czy zgody wprost, to w chwili obecnej prowadzenie leczenia z przeszczepianiem tkanek, a przede wszystkim

(senator Z. Kuratowska)

narządów, jest przy wymaganej zgodzie wprost niewykonalne.

Proszę się zastanowić, czy rzeczywiście młody człowiek w pełni swojego życia umieści w swoim dowodzie osobistym czy gdzie indziej, zgodnie z zapisem ustawowym, klauzulę o zgodzie na pobranie jego narządów do przeszczepienia innym osobom w razie jego śmierci. To jest nierealne. Może za ileś tam lat uda nam się – i powinniśmy nad tym pracować, i lekarze, i politycy, i parlamentarzyści, wszyscy – utrwalić w świadomości społecznej tę kwestię oraz zrozumienie tego, co naprawdę oznacza przeszczepianie tkanek.

Wymaganie zgody wprost odciągnęłoby zatem terapię przeszczepiania tkanek w Polsce na bardzo daleką przyszłość. Zaś w tym samym czasie, kiedy stwierdzamy śmierć u wielu ludzi, którzy nie zgłosili zgody domniemanej, ale nie ma też żadnego świadectwa, że oni by się na to nie zgadzali, umierają setki, tysiące ludzi, którzy są przygotowani do dokonania u nich przeszczepu, na przykład nerki, serca czy innych narządów. I oni giną. Czy to jest sprawiedliwe i słuszne? Wydaje mi się, że nie.

Naturalnie, wzdragam się, i to właśnie jako lekarz, przed zapisem, który mówi, że sprzeciw może być wyrażony w chwili przyjęcia do szpitala. Była o tym tutaj mowa, nikt z lekarzy nie zapytał o zgodę na oddanie po śmierci narządu człowieka, który zostaje przyjęty w ciężkim czy nawet w nie bardzo ciężkim stanie. To by oznaczało, że czytamy na czyjąś śmierć. Proszę się postawić w naszej sytuacji. To jest po prostu niemożliwe. Znam przypadki, kiedy ludzie, którzy trafiają do mojego szpitala i nawet nie są tak ciężko chorzy, albo są ciężko chorzy, mówią z góry: pani profesor, tylko żadnego krajania po śmierci. I to jest sprzeciw wobec sekcji zwłok, choć ten ktoś może wyjść o własnych siłach i żyć jeszcze wiele, wiele lat. To jest sprzeciw. Taki sprzeciw może ktoś wyrazić w szpitalu lub dużo wcześniej. Pan senator Madej wspominał o sprzeciwie wobec przetaczania krwi. Dotyczy to przede wszystkim Świadców Jehowy. Chcę powiedzieć państwu, że niestety w mojej specjalności to jest tragedia, mam takich pacjentów. Nie raz mają oni po prostu przy sobie podpisaną przez siebie kartkę opracowaną przez swój Kościół, że nie godzą się na przetoczenie krwi. Czyli ten sprzeciw jest możliwy, jeśli ktoś z przyczyn religijnych czy innych nie chce zgodzić się na oddanie jakiegoś swojego narządu.

Jest to trudna sprawa. Nie ma tu w tej chwili pana senatora Ceberka, któremu chciałam wyjaśnić, że po prostu pomieszałam sprawę chorób i tego, że wszyscy, szczególnie po przekroczeniu jakiegoś tam wieku, mamy lub możemy mieć narządy wewnętrzne, wątrobę, nerki, serce,

w różnym stanie. Ale przypadki i wskazania, w których przeszczepia się narząd są bardzo szczególne. Nikt nie będzie dla zabawy czy dla poprawy stanu, na przykład nerek, przeszczepiał komuś nerki. To jest bowiem niesłychanie poważna i niesłychanie specjalistyczna dziedzina, która jest uznana na całym świecie i która naprawdę ratuje ludziom życie.

Proszę państwa, jeżeli rzeczywiście zmienilaby się kiedyś w przyszłości definicja śmierci, to parlament wówczas ustawę zmieni odpowiednio do stanu wiedzy, ale przez ten czas będzie uratowanych tysiące istnień ludzkich, a pewna jestem, że w naszym kraju pod osłoną tej ustawy i innych rozporządzeń wykonawczych nie będą wykonywane przeszczepy, które byłyby przeszczepami kryminalnymi.

Dlatego bardzo proszę panie i panów senatorów o przyjęcie tej ustawy. Dziękuję bardzo.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo pani marszałek.

Bardzo proszę pana senatora Bachledę-Księdzularza o zabranie głosu.

Senator Franciszek Bachleda-Księdzularz:

Panie Marszałku! Wysoki Senacie!

Ja także jestem człowiekiem, który popiera w całej prawie rozciągłości omawianą dzisiaj ustawę. Zarazem jednak raduję się z głosu pana marszałka Struzika, pana senatora Maciołka, pani senator Stokarskiej i wielu innych. Również pani marszałek Kuratowska mówiła o tym, że trudno jest ten moment umierania wyznaczyć. Dlatego też wydaje mi się – w dzisiejszej ustawie mamy raz „zwłoki”, a raz „zwłoki ludzkie”, pojawia się na szczęście w art. 4 zwrot „osoba zmarła” – że za mało mówimy o tym, że mamy do czynienia z ciałem zmarłego. To ciało u biorcy przecież ożywa. Nie wiem, dlaczego jedna z pań dziennikarek zachnęła się w tym momencie, ale tak jest – ono jest żywe, skoro go dajemy i skoro ratujemy nim życie.

Dlatego też uważam, że kiedy mówi się w art. 8, że obowiązkiem lekarza pobierającego ze zwłok ludzkich komórki, tkanki i narządy jest zapewnienie nadania zwłokom należytego wyglądu, to dla mnie jest to za mało. Pan senator Maciołek mówił o czci należytej osobom zmarłym. Dlatego też proponuję poprawkę do art. 8: „Obowiązkiem lekarza pobierającego ze zwłok ludzkich komórki, tkanki i narządy jest zapewnienie ciału zmarłego należytego szacunku. Ten sam lekarz odpowiedzialny jest po pobraniu za nadanie zwłokom należytego wyglądu.”

Niby niewiele, ale uważam, że bardzo wiele. Z całym wydłużonym procesem umierania poja-

(senator F. Bachleda-Księżdzularz)

wia się dość duży kłopot, kiedy to ciało, zwłoki, będą wielokrotnie narażone na przewóz, na często daleki transport. Chodzi o to, co w naszym kręgu kulturowym, i nie tylko w naszym, jest święte, żeby oddać cześć zmarłej osobie, również ciału zmarłego, żeby towarzyszyła temu cześć. Jesteśmy winni ją tym bardziej, że zabieramy bardzo cenną dla drugiej osoby część ciała ludzkiego. Uważam, że nawet lekarz, który byłby osobą niewierzącą powinien oddać taką cześć, z tego względu, że nie tylko biorca z tego korzysta, ale także lekarz. Dlatego też przy okazji apeluję do pana ministra Żochowskiego.

Proszę państwa, dokładnie przed siedmiu dniami na moim dyżurze senatorskim w Zakopanem pojawił się człowiek, który w czerwcu miał poważną operację i przechodził śmierć kliniczną. W rozmowie ze mną zwracał wielokrotnie uwagę na to, na co rzadko zwracamy uwagę, a jednak takie sytuacje się zdarzają. Chodzi o to, że w prosektorium, kiedy pobieramy zwłoki, czasem zdarza się, że nawet nie są okryte prześcieradłem. Sam mogę opowiedzieć taki przypadek, zresztą bardzo szokujący dla rodziny zmarłego.

Pragnę natomiast przy tej okazji zaproponować wystosowanie apelu do wszystkich szpitali, aby szacunek wobec zmarłej osoby nie trwał tylko chwilę – przepraszam, że użyję takiego sformułowania – do wychłodnięcia ciała, a później przewozi się to ciało z łóżka do łazienki albo w jeszcze gorsze inne miejsce. Takie przypadki w naszym kraju mają miejsce.

Za to dobro, za życie, które otrzymuje biorca od dawcy, za część ciała, która ratuje życie, winniśmy zmarłym cześć. I stąd też ten apel o szacunek dla nich – tak, jak mówiłem – pomiędzy łóżkiem, w którym zmarli, a kostnicą, gdzie zostają potem przewiezieni. Nie chcę tu nikogo urazić, ale tego czasem w naszych szpitalach brakuje. Jestem przekonany, że pan minister Żochowski wystosuje odpowiedni apel do wszystkich zespołów. Dziękuję bardzo.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo panu senatorowi.
(Senator Zdzisław Jarmużek: Ja *ad vocem*.)
Senator Jarmużek *ad vocem*.

Senator Zdzisław Jarmużek:

Panie Senatorze, to, o czym pan głównie mówił, a więc zapewnienie szacunku zmarłym, jest przestrzegane w naszych szpitalach i zagwarantowane w istniejących już przepisach. Oczywiście, to jest bardzo ważne, ale nie musi być powtarzane również w tych regulacjach, ponie-

waż jest od dawna stosowane i zawarte w regulacjach już istniejących.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo.

(Senator Franciszek Bachleda-Księżdzularz: Czy można jeszcze tylko *ad vocem*...)

Na pewno tak jest, sądzę jednak, że nie zaszkodziłoby o tym przypomnieć. Mamy cały czas do czynienia już tylko z pobieranymi częściami ciała, bardzo istotnymi dla biorcy, tak więc wydaje mi się, że nie zaszkodziłoby przypomnieć, że one skądś pochodzą. Myślę, iż jest akurat doskonały moment, aby przypomnieć, że to lekarz, który pobiera bardzo istotne tkanki, części ciała ludzkiego, że to właśnie on jest za to odpowiedzialny. Wydaje mi się, że jeżeli coś takiego się zdarzy, będzie łatwiej szukać. Dziękuję bardzo.

Panie i Panowie Senatorowie, informuję, że lista mówców została wyczerpana. Informuję również, że pan senator Michaś złożył swoje wystąpienie do protokołu.*

Panie i Panowie Senatorowie! Przypominam, że rozpatrywana przez nas ustawa była rządowym projektem, a upoważniony do reprezentowania stanowiska rządu w toku prac parlamentarnych został minister zdrowia i opieki społecznej.

W tej chwili, zgodnie z art. 43 ust. 2, w związku z art. 29 i art. 30 Regulaminu Senatu, chciałem udzielić głosu przedstawicielowi rządu. Na sali jest obecny pan Żochowski, minister zdrowia i opieki społecznej.

Bardzo proszę pana ministra o zabranie głosu.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej Ryszard Żochowski:

Panie Marszałku! Wysoki Senacie!

Mam zaszczyt przedstawić uwagi do projektu ustawy o przeszczepianiu tkanek, komórek i narządów oraz do zgłoszonych przez komisję senackie poprawek.

Na wstępie chciałbym z całą mocą podkreślić, że – co już wielokrotnie słyszałem na tej sali, ale nie zawsze zachowywaliśmy pewne proporcje – to nie jest ustawa, która ułatwi życie lekarzom, to nie jest ustawa dla służby zdrowia, przede wszystkim jest to ustawa dla chorych. Lekarze nie muszą mieć przeszczepianych narządów. Przeszczepiane narządy muszą mieć pacjenci. Chciałbym, żeby na kwestii przyjęcia tej ustawy zaciążyła powaga tematu, ratowanie człowieka dzięki pomocy innego człowieka.

Ustosunkuję się do przedstawionych tu propozycji poprawek, a następnie do pytań i uwag

* Wystąpienie złożone do protokołu – w załączeniu.

(minister R. Żochowski)

panów senatorów. Zaczę od kwestii, które budzą najmniej wątpliwości, są to poprawki druga i trzecia, zawarte w druku nr 264B. Uważamy, że należy je przyjąć. Jesteśmy absolutnie za tym, żeby rozszerzyć uprawnienia do wyrażenia zgody na małoletniego. Jesteśmy za tym, żeby każdy małoletni mógł wypowiedzieć swoje zdanie na ten temat. Jesteśmy za tym, żeby był to wybór, w którego świadomym dokonywaniu uczestniczy dziecko. Nie można stawiać tu bariery, że słuchamy głosu dziecka od tego roku jego życia, a od innego pozwalamy sobie na niesłuchanie. Jesteśmy za przyjęciem tych poprawek.

Chcę również uspokoić Wysoki Senat i powiedzieć, że zgodnie z projektem naszej ustawy przeszczepy tkanek i narządów – szczególnie tych regenerujących się – od dzieci dotyczą wyłącznie wstępnych i zstępnych, a w propozycji Senatu jest mowa o najbliższej rodzinie: matce, ojcu i bracie. Nie ma tu więc niebezpieczeństwa, o którym państwo mówiliście, że mogą zaistnieć sytuacje, kiedy w rodzinach będących w niezbyt łatwej sytuacji materialnej zaczną odgrywać rolę względy finansowe. To może być przeszczep rodzinny, nie zaś dla obcych. Jest to jasno powiedziane w ustawie.

Jeśli chodzi o poprawkę czwartą i pierwszą, są one zawarte w druku nr 264B, to wylaniają się pewne komplikacje, które mogą powstać przy przyjęciu treści tych zapisów. W art. 15 ust. 2 chodzi jedynie o zmianę określenia czasu, w jakim funkcjonować będą przepisy dotyczące eksperymentów medycznych. W dotychczasowym projekcie ustawy przewidywano, że zasady przeszczepiania komórek, tkanek i narządów od zwierząt określają przepisy dotyczące eksperymentów medycznych. Są one już w trakcie opracowywania. Projektowana zmiana zakłada, że przepisy te określą w przyszłości wspomniane zasady. Oznacza to, że jeżeli wprowadzimy poprawkę zaproponowaną przez Senat, to uchwalenie ustawy o zawodzie lekarza spowoduje dokonanie koniecznych zmian w ustawie. Czy ta niewielka różnica uzasadnia wdrażanie w niedalekiej przyszłości procesów legislacyjnych polegających na zmianie ustawy o pobieraniu i przeszczepianiu komórek i tkanek w momencie, kiedy wejdzie w życie ustawa o zawodzie lekarza?

Największy problem jest związany z art. 7 ust. 2 uchwały Senatu. Pragnę wskazać, że z jednej strony wkraczamy tu w obszar wiedzy medycznej, która stosownie do propozycji miałaby zostać przełożona na język przepisów prawnych, z drugiej stwarzamy znaczące trudności dla sformułowania aktu prawnego, który stanowić powinien wykonanie delegacji ustawowej. Kryteria stwierdzenia trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu stanowią o działaniach i za-

chowaniach zespołu lekarskiego, który, biorąc jako podstawę aktualny stan wiedzy medycznej, powinien się stosownie zachować przy stwierdzeniu śmierci mózgowej, śmierci pnia mózgu. Kryteria te stanowią więc pewien rodzaj procedury medycznej kierującej postępowaniem owego zespołu. Jeśli chodzi o procedury medyczne znane w wielu krajach i stosowane w Polsce, to każdy lekarz zdobywa wiedzę o nich w trakcie kształcenia własnego i wykonywania zawodu. Jeżeli postępowanie w każdej jednostce chorobowej ma istotne znaczenie dla zdrowia i życia pacjenta, należałoby podjąć próbę przełożenia tego na język prawny, język prawny procedury leczniczej. Żadne rozporządzenie, nawet ministra zdrowia, nie może jednak określać, jak leczyć chorego z zawałem serca czy z zapaleniem płuc. To samo dotyczy procedury określania śmierci mózgowej. Czym zatem uzasadnić zapisanie tej jednej procedury medycznej w rozporządzeniu? Kryteria śmierci mózgowej, ogłoszone w komunikacie ministra zdrowia z 9 sierpnia, nie dają się przełożyć na język rozporządzenia. Mogłoby ono jedynie określić, w jaki sposób załącznika owego można by używać jako pewnej formy istniejącego nietypowego rozporządzenia. Poprawność takich konstrukcji aktu prawnego wydaje się więc wątpliwa. Dlatego chcielibyśmy, żeby to zagadnienie nie było regulowane w postaci zarządzenia ministra zdrowia.

Dotychczasowa propozycja, by ogłosić kryteria w specjalnym komunikacie, z jednej strony nie prowadzi do przekładania wiedzy medycznej na paragrafy i ustępy, z drugiej zaś zawiera dostateczne normatywy i umocowania kryteriów, jakimi się dziś posługujemy. Ich ogłoszenie następuje bowiem na podstawie upoważnienia ustawowego. Sądzę więc, że możliwa jest rezygnacja z proponowanej poprawki i przyjęcie propozycji zgłoszonej przez Sejm.

Jeśli chodzi o uchwałę Senatu zawartą w druku nr 264A, to proszę Wysoki Senat o zwrócenie szczególnej uwagi na poprawkę pierwszą i ósmą. Zdaniem resortu, poprawka dotycząca niemożności pobierania komórek, tkanek i narządów w celach terapeutycznych w czasie sekcji zwłok stanowi przede wszystkim wielkie zagrożenie dla pacjentów. Chcę państwu powiedzieć, że właśnie ze zwłok w trakcie wykonywania sekcji pobiera się w celach leczniczych tak ważne dla życia człowieka przeszczepy biostaticzne, jak rogowki, kości, ścięgna i opony. Dzięki, na przykład, przeszczepom rogówek tysiące ludzi widzi. Pytam: jak Senat rozumie zapis, że w celach diagnostycznych i naukowych można pobrać tkanki, a w celach leczniczych – nie? To znaczy: dla nauki – tak, dla dydaktyki – tak, a dla ratowania chorych – nie? Uprzejmie proszę Wysoki Senat o odrzucenie tej poprawki.

(minister R. Żochowski)

Jeżeli chodzi o poprawkę ósmą, to chciałbym również prosić o jej odrzucenie. Wyklucza ona możliwość pobierania szpiku w stacjach krwiodawstwa. Państwo wiecie, że wiele z tych stacji jest przygotowanych do pobierania szpiku i tam się to wykonuje.

Chciałbym teraz odpowiedzieć na pytania, które padły pod moim adresem w trakcie dyskusji. Pierwsze dotyczyło kwestii, kto płaci za transport osoby, która jest dawcą? Oczywiście, płaci za to zakład opieki zdrowotnej, w którym zabieg jest wykonywany. Pytanie drugie: kto płaci za banki tkanek i narządów? Za to płaci i będzie płacił budżet państwa. Nawet w ustawie o ubezpieczeniach zdrowotnych jest zaznaczone, iż banki tkanek i narządów będą opłacane z budżetu centralnego.

Któryś z panów senatorów powiedział, że procedury, o których tutaj mówiliśmy, będą mogły funkcjonować dopiero po zmianie organizacji służby zdrowia. To twierdzenie nie znajduje uzasadnienia. Te nadzwyczaj drogie procedury, z którymi na szczęście nie spotykamy się często, nie będą opłacane z powszechnych ubezpieczeń. W ramach powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych nie opłaca się w większości krajów świata takich wyszukanych i drogich procedur leczniczych. Są kraje, gdzie trzeba to pokryć z własnej kieszeni, są też takie, gdzie robi to budżet. Według naszej propozycji ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym, pokrywa to budżet.

Mówiłem już o tym, ale chciałbym jeszcze powrócić do tej sprawy – nie ma niebezpieczeństwa, iż o dokonywaniu przeszczepu szpiku osoby małoletniej zdecydować może chęć osiągnięcia korzyści materialnych albo jakichś innych. Odrzucam również z całą stanowczością, tak jak powiedziała pani marszałek Kuratowska, możliwość zaistnienia zmywy w momencie przeszczepu. Państwo musicie zdać sobie sprawę z tego, że organ jednego człowieka przeszczepia się drugiemu człowiekowi po spełnieniu pewnych absolutnych i koniecznych wymagań. Nie wiemy, komu pobrany narząd przeszczepimy. Istnieje pewna zgodność tkankowa, pewne parametry, które mówią, że ten organ może być przeszczepiony osobie czekającej albo w Bydgoszczy, albo w Gdańsku, albo w Warszawie. Nie istnieje zatem możliwość, by powstała sieć osób, które się kontaktują, tym bardziej że o śmierci mózgowej orzeka grono osób nie uczestniczących w przeszczepianiu.

Pani senator zapytała, czy mogę wziąć odpowiedzialność za to, iż stwierdzenie śmierci pnia mózgu, śmierci mózgowej, jest równoznacznie ze stwierdzeniem śmierci? Tak, mogę. Medycyna końca dwudziestego wieku tak to określa. Śmierć kliniczna natomiast nie ma nic wspólne-

go ze śmiercią pnia mózgu, jest bowiem formą śmierci odwracalnej, a my mówimy o nieodwracalnym stanie, jakim jest śmierć pnia mózgu. Jako lekarz, który od wielu lat zajmuje się problematyką kardiologiczną, a dopiero potem jako minister, mogę państwu powiedzieć, że biorę pełną odpowiedzialność za stwierdzenie, iż są to osoby, których już nie można uratować.

Wreszcie sprawa ostatnia, wielokrotnie przez państwa poruszana, do której chciałbym się krótko ustosunkować: zgoda wprost czy zgoda domniemana? Niektórzy z państwa proponują zgodę wprost w miejsce zgody domniemanej, dając między innymi przykład, że człowiek nie nosi ze sobą kartki, na której jest napisane: „nie wyrażam zgody”. A czy będzie nosił kartkę z napisem: „wyrażam zgodę”? Czyli jednej nie będzie nosić, a drugą będzie? Jest to pierwszy błąd w myśleniu.

Nad drugim chciałbym się wspólnie z państwem na moment zastanowić. Powiedzieliśmy sobie, że leczenie za pomocą przeszczepów doprowadziło do tego, że w Polsce żyje parę tysięcy osób z przeszczepionymi narządami. Na świecie najdłuższy czas przeżycia ludzi z przeszczepionymi narządami to ponad 30 lat. Czyli po prostu mówimy o normalnej formie leczenia. Czy w takim razie można wydać wyrok na osobę żyjącą przez zastosowanie zgody wprost? Mamy tutaj do czynienia z pozornym przeciwstawieniem majestatowi śmierci kultu życia. Życie ma wartość ponadczasową. Chciałbym zwrócić uwagę państwa na jedną rzecz: jeżeli zakładamy, że człowiek bez danego narządu, który możemy mu oddać, umrze, to świadomie – przez swoją samolubność, brak miłości do człowieka, lęk – nie pozwalamy żyć innemu. Jeżeli ja umieram, to niech inny też umrze. To nie jest postępowanie, które, w moim pojęciu, powinniśmy tutaj przywoływać. Lęk przed śmiercią nie uzasadnia czynienia zła, a brak wyrażenia zgody na przeszczep jest czynieniem zła. Bo nie jest to żaden eksperyment. Jest to normalna metoda ratująca życie ludzkie.

Dlatego prosiłbym państwa raz jeszcze o to, żeby zostawić zapis o zgodzie domniemanej. Pozostawmy zapis, w którym pozwalamy każdemu człowiekowi powiedzieć: nie zgadzam się, bo ja jestem najważniejszy, bo poza mną nic się nie liczy, bo jeśli ja umrę, to muszą umrzeć inni. Dajmy taką furtkę ludziom, którzy tego chcą.

Pan marszałek Struzik cytował słowa papieża Jana Pawła II w duchu, o którym mówiliśmy, że oddanie jednego, drugiego, trzeciego narządu innemu człowiekowi, aby życie trwało, jest aktem wielkiego miłosierdzia. To może na zakończenie zacytujmy także inne powiedzenie Jana Pawła II, które dobrze odnosi się do obecnej ustawy: „miłością ożywni służcie sobie wzajemnie”. Tę posługę przy pomocy własnego

(minister R. Żochowski)

narządu możemy oddać innym. Dziękuję państwu bardzo.

(Przewodnictwo obrad obejmuje wicemarszałek Zofia Kuratowska)

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze. Czy ktoś z państwa senatorów ma krótkie, zadawane z miejsca, pytanie do pana ministra?

Bardzo proszę, pani senator Stokarska.

Senator Jadwiga Stokarska:

Chciałam wrócić do pytania zadanego wcześniej. Czy pan minister, odpowiadając na pytanie dotyczące kosztów transportu, miał również na uwadze transport zwłok do miejsca pochówku? Ja o to pytałam.

(Minister Zdrowia i Opieki Społecznej Ryszard Żochowski: Tak.)

Następna sprawa. Nie otrzymałam odpowiedzi na kolejne moje wątpliwości. Chodzi o art. 9 ust. 1 mówiący o tym, że nie ma wymogu określenia biorcy przeszczepu w przypadku pobierania szpiku lub tkanek regenerujących od osób żywych. Czy zakłada się pobieranie tych tkanek do banku tkanek? Czy nie ma możliwości pozyskiwania ich ze zwłok i w ten sposób eliminowania ich pobierania do banku od osób żywych?

**Minister
Zdrowia i Opieki Społecznej
Ryszard Żochowski:**

Szpiku nie można pobierać ze zwłok.

(Senator Jadwiga Stokarska: Nie można? A rogówka, skóra?)

Rogówka, jak już mówiłem, jest pobierana w trakcie sekcji. Może być pobierana ze zwłok i głównie jest pobierana ze zwłok.

Senator Jadwiga Stokarska:

Jeszcze dwa pytania. Prosiłam o ustosunkowanie się do kwestii kobiet ciężarnych jako dawców.

Kolejna sprawa to miejsce pobierania tkanek i przeszczepu. Chodzi o zakłady opieki zdrowotnej.

**Minister
Zdrowia i Opieki Społecznej
Ryszard Żochowski:**

Miejsce pobierania i przeszczepu określone jest w ustawie i jest to zakład opieki zdrowotnej, niekoniecznie publiczny. Zakład opieki zdrowotnej to jest zakład, który spełnia pewne wymogi

stawiane tego typu placówce. Nie ma żadnych wątpliwości, że jest to miejsce, w którym może być wykonany taki zabieg. Nie ma to nic wspólnego z prywatnym gabinetem, z jakimś pojedynczym pokojem czy dwoma pokojami. Nie ma takiej możliwości.

Jeżeli chodzi o kobiety w ciąży, uregulowanie prawne jest zbliżone do tych, które przyjmuje cały świat. Z punktu widzenia medycyny, przy zapewnieniu wszystkich wymogów i zastrzeżeń medycznych, pewne tkanki mogą być pobierane również od kobiety w ciąży. Jest to możliwe, co jest wyraźnie napisane, w sytuacjach, w których nie wpłynie to na zdrowie płodu i matki. A my wiemy, co może wpłynąć, a co nie musi.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Orzechowski.

Senator Jan Orzechowski:

Panie Ministrze, mam dwa pytania. Pierwsze jest związane z ust. 2 art. 7. Jaki charakter w zamysle resortu mają mieć kryteria stwierdzenia trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu, o których mowa w tym ustępie? Czy mają one mieć moc obowiązującą i komisja lekarska, o której mowa w ust. 3, musi się do nich stosować, czy też może od tych kryteriów dowolnie odstępować?

(Minister Zdrowia i Opieki Społecznej Ryszard Żochowski: Mają moc obowiązującą.)

Jeżeli tak pan mówi, to proszę o wyjaśnienie, w jaki sposób takie wytyczne mogą mieć moc obowiązującą, skoro nie są aktem prawnym? Jeśli nie są aktem normatywnym, to na jakiej podstawie mogą mieć moc powszechnie obowiązującą? Chcę się tu jeszcze powołać na znany panu ministrowi komunikat z 9 sierpnia. Podaje się w nim te wytyczne, mówi się tak: „Niniejszym podaje się do wiadomości...”, nawet nie zaleca się stosowania, tylko podaje się do wiadomości wytyczne krajowych zespołów specjalistycznych. Czyli tu nawet nie jest powiedziane, że trzeba się do tego stosować, tylko że podaje się do wiadomości. I pan minister mówi, że te kryteria mają mieć moc obowiązującą. Jako prawnik muszę powiedzieć, że nie mogę się zgodzić z takim poglądem, bo to nie jest akt normatywny. To jedno pytanie.

I drugie: kto będzie odpowiadał za prawidłowość ustalenia tych kryteriów, a w szczególności za to, żeby one były zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej? Bo dziś mamy taką sytuację, że są wytyczne krajowych zespołów specjalistycznych, bez podania personaliów osób, które je tworzą, i bez stwierdzenia, że ktokolwiek je zatwierdził. Pytam, kto ponosi odpowiedzialność

(senator J. Orzechowski)

za prawidłowość tych wytycznych dzisiaj, w świetle stanu prawnego, na jaki pan minister się powołuje? Dziękuję.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Może pan minister odpowie.

**Minister
Zdrowia i Opieki Społecznej
Ryszard Żochowski:**

Panie Senatorze, myślę, że nastąpiło pewnego rodzaju nieporozumienie, a może niedokładnie przeczytano ustawę. Artykuł 7 ust. 1 mówi wyraźnie, że pobranie komórek, tkanek i narządów do przeszczepiania jest dopuszczalne po stwierdzeniu trwałego, nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu – to ust. 1. Ustęp 2 dotyczy kryteriów stwierdzenia trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu ustalanych przez specjalistów powołanych przez ministra zdrowia i opieki społecznej, którzy mają swoje nazwiska i imiona. Oczywiście, nie ma ich danych w ustawie, dlatego że specjalistów nie powołuje się raz na całe życie, są to osoby, które pełnią ową funkcję przez jakiś czas. Zostaje to ogłoszone w dzienniku urzędowym ministerstwa zdrowia. Panie Senatorze, to po prostu określenie procedury, która ma być obowiązkowo stosowana. Ustawodawca uważa, że nie popełnił żadnego błędu. Gdzie jest groźba? W którym momencie zapis może spowodować coś, co doprowadzi do jakiegoś nieszczęścia? Obowiązkiem każdego jest stwierdzenie nieodwracalnego ustania funkcji mózgu na podstawie odpowiednich kryteriów, są one ogłoszone. Więc w którym miejscu jest luka, gdzie można by język medyczny przełożyć dokładnie na język prawa?

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję. Czy pan senator...

(Senator Jan Orzechowski: Nie chcę wdawać się w dyskusję.)

W takim razie bardzo proszę pana senatora Madeja.

Senator Jerzy Madej:

Dziękuję, Pani Marszałek.

Panie Ministrze, powtórzę pytanie, które przedstawiłem w czasie dyskusji nad ustawą. Sprawa dotyczy sprzeciwu. Ponieważ mówimy o zgodzie domniemanej, obowiązkiem lekarza jest upewnić się, czy nie ma sprzeciwu, czy też jest i w związku z tym nie ma możliwości pobra-

nia tkanek lub narządów. Artykuł 5 ust. 5 mówi o sposobie, w jaki ustala się istnienie pisemnego oświadczenia, natomiast przewiduje się również możliwość istnienia oświadczenia ustnego. Jest rejestr centralny, są oświadczenia pisemne. Tu po prostu brakuje jednoznacznego, precyzyjnego określenia, jaka powinna być procedura postępowania w przypadku złożenia takiego sprzeciwu, żeby rzeczywiście nie narazić na nic lekarza, po tym jak on, mając najlepszą wolę, podjął decyzję o pobraniu narządu czy tkanek. Rodzina zmarłego czy bliskie mu osoby mogą przecież zdecydować się na drogę sądową ze wszystkimi jej konsekwencjami. A lekarz mógł po prostu nie dotrzeć do owego sprzeciwu.

Chodzi po prostu o to, czy zapisy art. 5 ust. 1, ust. 2 i ust. 5 rzeczywiście gwarantują szczelność owej zasady, że jeżeli taki sprzeciw zostanie złożony, to nie zostaną pobrane tkanki czy narządy od dawcy? Dziękuję.

**Minister
Zdrowia i Opieki Społecznej
Ryszard Żochowski:**

Panie Senatorze, bardzo długo dyskutowaliśmy na ten temat w różnych gremiach. Państwo wiecie, że w Polsce wyrażanie sprzeciwu jest szczególnie poruszane... To z powodu jakichś głębokich i nie uzasadnionych pojęć i swoistego sposobu myślenia, iż człowiek, a więc jego narządy i dusza to jedno. Staraliśmy się znaleźć najlepsze wyjście z tej sytuacji. *De facto* są trzy propozycje i każda z nich jest dobra. Rejestr centralny, wpis do dowodu tożsamości... Z dowodem tożsamości mamy do czynienia z zasady, jeżeli mamy osobę, która znajduje się w sytuacji bardzo dla niej trudnej. Jest też oczywiście możliwość wyrażenia sprzeciwu w sposób bezpośredni.

Mam też jedną wątpliwość. Dotyczy ust. 5, w którym jest zawarte zdanie o sposobie ustalania istnienia pisemnego oświadczenia. Myślę, że takie oświadczenie podpisane przez danego człowieka jest wystarczające i chyba sposób jego ustalania nie musi być określany ustawowo. Każde oświadczenie o niewyrażeniu zgody, podpisane przez ewentualnego dawcę, powinno być uszanowane. Nie ma innej możliwości doprowadzenia do sytuacji, w której będziemy mieli idealnie załatwioną sprawę, uzyskamy stuprocentową pewność, że coś złego się nie stało. Ale mili państwo, to są naprawdę odsetki, mamy trzy, właściwie cztery możliwości sięgnięcia do procedury, o której mówimy.

Wysoki Senacie, poza tym chciałem raz jeszcze podkreślić z całą mocą, a właściwie bardzo prosić, żebyśmy nie przykładali tak wielkiej wagi do pewnej dewiacji psychicznej, jaką jest strach przed oddaniem swojego narządu po śmierci. Są

(minister R. Żochowski)

jeszcze osoby, które tak myślą, ale te osoby powinniśmy przekonywać, że ciało człowieka nie ma nic wspólnego z jego duszą.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo. Teraz pan senator Cieślak, który zgłaszał pytanie, czy tak?

(Senator Jerzy Cieślak: Nie zgłaszałem, pani marszałek zaczęła zamykać debatę i tego się przestraszyłem, chciałem po prostu prosić o głos po wystąpieniu pana ministra.)

W takim razie przepraszam. Chyba mieliśmy za długą przerwę w obradach.

Bardzo proszę, pani senator Kustrzeba.

Senator Wanda Kustrzeba:

Pani Marszałek! Panie Ministrze! Prosiłabym o ustosunkowanie się do ostatniej poprawki wniesionej przez senatora Bachledę-Księżdzularza, ponieważ moim skromnym zdaniem... Nie jestem lekarzem, nie znam się na tym, ale wydaje mi się, że czas i umiejętności lekarza transplantatora nie powinny być wykorzystane w celu nadawania zwłokom odpowiedniego wyglądu. Co pan sądzi na temat tej poprawki?

**Minister
Zdrowia i Opieki Społecznej
Ryszard Żochowski:**

Chciałbym powiedzieć, że godność umierania i dostojeństwo śmierci powinny być w każdym miejscu w Polsce traktowane nadzwyczaj poważnie. Myślę, że sformułowanie specjalnie przy tej ustawie takiego zapisu nie jest słuszne, gdyż my, lekarze, my, anatomopatolodzy, robiąc badania *post mortem*, czyli sekcyjne, doprowadzamy pacjentów do należytego wyglądu. I chcę zwrócić państwu uwagę, na fakt, że w przypadku pobrania narządów zeszczenia, oszczenia i okaleczenia są znacznie mniejsze niż przy wykonywaniu rutynowej sekcji zwłok. To tak jak gdybyśmy powiedzieli, że jeżeli robimy coś mniej, musimy to robić za wszelką cenę. Powstaje pytanie, czy ci inni, ze zwłok których nie były pobierane narządy i tkanki, mają mieć nadawany należyty wygląd? Istnieje legislacja, która mówi, że tak być powinno. Dlatego jestem przeciwny temu zapisowi, który pan senator zgłosił, aczkolwiek popieram w pełni jego stwierdzenie, że powinniśmy bardziej, my – lekarze i cała służba zdrowia, zadbać o dostojeństwo śmierci. Wydaje mi się, że tutaj jeszcze wiele zostaje do zrobienia przez nas – służbę zdrowia.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo.

Pan senator Kwiatkowski chciał o coś zapytać, zgadza się?

Senator Marian Kwiatkowski:

Tak. Panie Ministrze, chcę się dowiedzieć i być całkowicie przekonany. Wiem, że ustawa jest obligatoryjna. Istnieje możliwość pobrania tkanek i narządów, o ile nie ma sprzeciwu danej osoby. Przykład, młody człowiek nie podejmuje decyzji dzisiaj, lecz zastanawia się, czy ma swe tkanki sprzedać, czy nie, przez pewien czas...

(Minister Zdrowia i Opieki Społecznej Ryszard Żochowski: Oddać, nie sprzedać, Panie Senatorze.)

Przepraszam, oddać. Nagle ulega wypadkowi. Czy rodzina w okresie po wypadku może się sprzeciwić? Jaka będzie reakcja służby zdrowia?

**Minister
Zdrowia i Opieki Społecznej
Ryszard Żochowski:**

Odpowiadam od razu. Rodzina może być w takim przypadku źródłem informacji, czy ofiara wypadku wyraziła, czy też nie, sprzeciw.

W razie gdyby taka sytuacja dotyczyła osoby nieletniej, zgoda na pobranie lub sprzeciw musi pochodzić wprost od rodziców i ma decydujące znaczenie.

Takie są prawa rodziny.

(Wicemarszałek Zofia Kuratowska: Rodzina ma prawo do pochówku zwłok.)

Tak jest, także do pochówku.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Czy ktoś z pań i panów senatorów ma jeszcze pytania?

Bardzo proszę pana senatora Antonowicza.

Senator Jan Antonowicz:

Chciałbym kontynuować pytanie poprzednika.

Z reguły ci, którzy oddają swoje wewnętrzne części ciała, to osoby, które uległy wypadkom. Czy można by wraz z Ministerstwem Sprawiedliwości uzgodnić zasady prawne tak, by nie przedłużać całej procedury?

**Minister
Zdrowia i Opieki Społecznej
Ryszard Żochowski:**

Odnosnie do udziału rodziny?

(Senator Jan Antonowicz: Tak jest, odnośnie do udziału rodziny.)

Odnosnie do udziału rodziny sprawę postawiliśmy jasno. Rodzina nie powinna mieć tu głosu decydującego. Przy tym się oczywiście upieramy.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję.
Jeszcze raz senator Madej.

Senator Jerzy Madej:

Dziękuję Pani Marszałek.
Panie Ministrze, moje pytanie będzie zadane po to, by wyjaśnić wątpliwości związane z przypadkami śmierci klinicznej i powrotem do życia. Rozumiem, że stwierdzenie śmierci mózgowej, jak to zostało nazwane w ustawie, jest przeprowadzane w sposób, który wyklucza możliwość pomyłki. Zawarte w ustawie procedury gwarantują, że we wszystkich przypadkach, w których będzie dochodziło do pobrania tkanek czy narządów, przeprowadzone zostaną wszystkie badania wykluczające przypadek śmierci klinicznej.

**Minister
Zdrowia i Opieki Społecznej
Ryszard Żochowski:**

Tak, Panie Senatorze, oczywiście. Potwierdzam raz jeszcze z całą mocą, że chodzi tutaj o śmierć pnia mózgu. A śmierć pnia mózgu jest śmiercią nieodwracalną.
W momencie... Jeżeli pani marszałek pozwoli...

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**Minister
Zdrowia i Opieki Społecznej
Ryszard Żochowski:**

Kiedy mówiłem, że ciało i dusza to jak gdyby dwie różne rzeczy, widziałem, iż budzi to u części z państwa wątpliwości. Chciałem tym, co wątpię, zacytować współczesnego teologa Don Ceel'a: „Nie istnieje duch tam, gdzie umysł nie jest go w stanie przyjąć.” A umysłu nie ma w czasie śmierci. Człowiek po śmierci traci duszę, traci swój egzystencjalny byt, ale nie traci zdolności do uratowania innego życia.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo.
Pan senator Gawronik:

Senator Aleksander Gawronik:

Mam pytanie do pana ministra. Interesuje mnie możliwość zastosowania prawa przy pobraniu tkanki w sytuacji dość ekstremalnej, to znaczy, kiedy kobieta ulega gwałtownemu wypadko-

wi w czasie pierwszych miesięcy ciąży. Co się wtedy w świetle prawa dzieje z płodem, o którym trudno powiedzieć, że jest samoistnym tworem, ale stanowi coś, co – przynajmniej dla mnie – jest trudne do zdefiniowania. Czy wtedy z płodu można pobrać tkankę, czy nie?

**Minister
Zdrowia i Opieki Społecznej
Ryszard Żochowski:**

W ogóle wyłączamy tę sprawę. Jak już tutaj było mówione, ustawa nie dotyczy tej części medycyny, która dopiero zaczyna się w pewnych krajach już rozwijać. Nie mówimy o pobieraniu tkanek z płodu, nie jest to w tej ustawie zawarte. Istnieją przecież pewne osiągnięcia, które nie muszą być wdrażane w każdym kraju.

(Wicemarszałek Zofia Kuratowska: W każdym razie nie jest to materia tej ustawy.)

Nie jest to materia tej ustawy.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję.
Kto z państwa senatorów chce jeszcze zabrać głos?

Proszę, po raz drugi pan senator Kwiatkowski.

Senator Marian Kwiatkowski:

Nie jestem zadowolony z tej odpowiedzi, Panie Ministrze. Jeśli rodzina nie ma ciała na własność i praw do niego, to – moim zdaniem – nie ma też prawa do pochówku.

**Minister
Zdrowia i Opieki Społecznej
Ryszard Żochowski:**

Nie, to jest absolutnie co innego. Prawo do pochówku i prawo do posiadania zwłok na własność to absolutnie co innego. Miłe Panie i mili Panowie Senatorowie, to są niestety dwie różne rzeczy. Zgodnie z istniejącym prawodawstwem już coś takiego funkcjonuje.

Jestem oczywiście za tym, żeby ustawa wraz z poprawkami, z którymi się zgadzam i które popieram – szczególnie te dotyczące małoletnich – została przyjęta. Skoro zbliżamy się do końca „przepytywania” mnie, chciałbym państwu zacytować bardzo głębokie stwierdzenie, które dobrze, żeby nam wszystkim przyświecało w trakcie pracy. Pan Rylke powiedział mianowicie, że jak w tej chwili człowiek nie ma już prawa do posiadania swojego życia na własność, tak prawdopodobnie medycyna rozwinęła się do tego stopnia, że straciliśmy prawo do posiadania swej śmierci na własność.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Jeszcze raz pytam, czy nikt z panów senatorów nie chciałby zadać jakiegoś pytania panu ministrowi. Jeżeli nie, to dziękuję bardzo.

**Minister
Zdrowia i Opieki Społecznej
Ryszard Żochowski:**

Dziękuję bardzo, Pani Marszałek.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Chciałam państwu powiedzieć, że wpłynął wniosek pani senator Doroty Simonides o odrzucenie ustawy. Wniosek ten został już rozdany.

Proszę bardzo *ad vocem*. Sądzę, że w tej sprawie.

Senator Jerzy Cieślak:

Mam nadzieję, że dyskusja nie została jeszcze zakończona. Po wystąpieniu pana ministra nasuwają mi się pewne wnioski legislacyjne, których w czasie posiedzenia wspólnego komisji zgłosić już nie będzie można, a mogą mieć istotne znaczenie dla wartości aktu prawnego, jaki tworzymy.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Panie Senatorze! Wysłuchaliśmy opinii ministra o ustawie, nad którą dyskutujemy. W tej chwili nie ma już możliwości zgłaszania żadnych wniosków legislacyjnych.

Pan senator Rewaj chciał coś powiedzieć.

Senator Tadeusz Rewaj:

Chodzi mi o rzecz następującą. Z wypowiedzi pani senator Simonides nie wyciągnąłem takiego wniosku. Z mównicy ten wniosek nie padł. Czy wobec tego może ona, niezgodnie ze swoim wystąpieniem, później taki wniosek złożyć na piśmie? Pytam o interpretację regulaminową.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Tak, ale poproszę pana senatora Orzechowskiego, jako prawnika, o interpretację. Każdy wniosek powinien być zgłoszony w debacie lub na posiedzeniu komisji. Czy tak?

Senator Jan Orzechowski:

Tak jest. Zgadzam się z tym poglądem. Niekoniecznie wniosek musi zostać uzasadniony w trakcie wystąpienia. Senator ma możliwość

zgłoszenia wniosku na piśmie. Ważne, żeby to było zgłoszone w czasie debaty, a taki wymóg został wcześniej spełniony.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Ten warunek został dopełniony. Powiedziałam, że wydzwięk wypowiedzi pani senator Simonides był taki, chociaż nie zostało to wyraźnie zaakcentowane.

Proszę, senator Madej.

Senator Jerzy Madej:

Pani Marszałek! Wysoki Senacie!

Zabieram głos w związku z wystąpieniem pana senatora Cieślaka na temat złożenia ewentualnej poprawki do tej ustawy. Formalnie pan marszałek Struzik nie zamknął debaty nad tą ustawą. Była przerwa, po której nastąpiło wystąpienie pana ministra. Z tego co pamiętam, taki precedens miał już miejsce na jednym z posiedzeń. Po wystąpieniu przedstawiciela rządu głos w dyskusji zabrało jeszcze dwóch senatorów, a jeden z nich złożył poprawki. Wydaje mi się, że propozycja zgłoszona przez pana senatora Cieślaka nie koliduje z regulaminem.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

To oznaczałoby jednak, że debatę zaczynamy od początku. Oczywiście nad tym wnioskiem, który ewentualnie zgłosiłby pan senator Cieślak. Rzeczywiście, pan marszałek Struzik nie mógł zamknąć debaty przed przerwą, ponieważ byli jeszcze senatorowie zapisani do głosu, między innymi ja i dwóch senatorów. Wobec tego marszałek debaty nie zamknął.

W tej chwili zamykam debatę.

Ponieważ w czasie debaty zgłoszono wiele wniosków legislacyjnych, zgodnie z art. 45 ust. 2 Regulaminu Senatu proszę Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia oraz Komisję Inicjatyw i Prac Ustawodawczych o ustosunkowanie się do zgłoszonych w trakcie debaty wniosków i propozycji. Rozumiem, że obie komisje zbiorą się w czasie następnej przerwy.

W chwili obecnej przystępujemy...

(Senator Zbigniew Kulak: Przepraszam, Pani Marszałek.)

Senator Kulak jako przedstawiciel komisji.

Senator Zbigniew Kulak:

Czy wobec tego pan senator Cieślak może złożyć swoje propozycje bez zabierania głosu, czyli w takiej samej formie jak zrobiła to pani senator Simonides?

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Tak, ponieważ przyjęliśmy tamten wniosek. Proszę o złożenie wniosku na piśmie.

(*Senator Jerzy Cieślak:* Uprzejmie dziękuję, Pani Marszałek.)

Obydwie komisje rozważą to już bez debaty senatorskiej.

Obecnie **przystępujemy do punktu drugiego** porządku dziennego: stanowisko Senatu w sprawie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych. Przypominam, że tekst ustawy zawarty jest w druku numer 265, natomiast sprawozdania komisji zawierają druki numer 265A i 265B.

Zanim poproszę o zabranie głosu sprawozdawcę, chciałabym serdecznie podziękować za udział w posiedzeniu nie ministrowi zdrowia, który oczywiście musiał brać udział w tej debacie, ale moim szanownym kolegom ekspertom od spraw transplantologii.

Obecnie proszę o zabranie głosu sprawozdawcę Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, pana senatora Zbigniewa Kulaka.

Senator Zbigniew Kulak:

Pani Marszałek! Panie i Panowie Senatorowie!

Używanie tytoniu sięga bardzo odległych czasów. Fajki znajdowano w ruinach świątyń Majów; o paleniu tytoniu donosili towarzysze Cortésa podczas podboju Meksyku w 1519 r. Zwyczaj palenia nie był jednak wtedy tak popularny, jak dziś. Był raczej częścią ceremonii czy obrzędów plemiennych. Ssanie lub żucie liści tytoniowych pozwalało łatwiej znosić głód i pragnienie.

Pierwsze nasiona tytoniu trafiły do Europy w 1496 r. za sprawą Romana Pano, uczestnika drugiej wyprawy Kolumba. W 1558 r. lekarz hiszpański Francisco Henandez założył pierwszą plantację tytoniową na terenie obecnej Portugalii. Moda na palenie tytoniu przyjęła się najszybciej wśród żeglarzy, a poprzez nich wśród mieszkańców Szwecji i Holandii. W Niemczech rozpowszechniła się w okresie wojny trzydziestoletniej. Do Polski pierwsza roślina tytoniowa trafiła w 1590 r., przysłana w formie zasuszonej przez Zygmunta Uchańskiego, posła Zygmunta III Wazy w Turcji.

Władze wielu państw próbowały ograniczać rozszerzanie się nałogu. Wobec powszechności palenia tytoniu w Kościołach papież Urban VIII wydał w 1624 r. bullę zakazującą palenia tytoniu pod karą kłatwy. We Francji za czasów kardynała Richelieu palącym groziła chłosta i więzienie, a w Persji i Indiach – nawet kara śmierci. Chłosta i tortury groziły palaczom tytoniu za panowania carów Mikołaja i Aleksandra Romanowów. Okazało się też jednak, że produkcja i dystrybucja

tytoniu może być bardzo opłacalna dla państwa, które czerpie z tego olbrzymie zyski. Zmieniało się zatem nastawienie władców do tego problemu.

Polska była od samego początku niezmiernie tolerancyjna w stosunku do spraw związanych z handlem i używaniem tytoniu. W 1661 r. Sejm uznał nałóg za nieszkodliwy dla zdrowia, w 1643 r. wprowadzono już podatki od tytoniu, a w 1704 r. powstała w Sandomierzu pierwsza fabryka tabaki. Podobne przetwórnice uruchomiono w klasztorach w Częstochowie i Kownie. Oficjalny monopol państwa na fabryki tytoniowe został wprowadzony w 1770 r. Od tego czasu, aż po dzień dzisiejszy, tytoń jest poważnym źródłem dochodów państwa.

Tytoń jest rośliną z rodziny psiankowatych i obejmuje sześćdziesiąt gatunków roślin zielonych jednorocznych i wieloletnich. Zawiera w suchej masie do 16% alkaloidów, którym początkowo przypisywano właściwości lecznicze. Pigułki ze sproszkowanych liści miały być lekarstwem przeciw migrenom. Tytoń miał być też skuteczny w zakażeniu dżumą; miał przeciwdziałać jadowi węży, bólowi zębów i innym dolegliwościom.

Dostrzegano jednak także niekorzystne oddziaływanie na organizm, choć początkowo walka z nikotynizmem była oparta raczej na intuicji. Dym tytoniowy zawiera około 5000 substancji chemicznych, z czego około 300 wykazuje ujemny wpływ na zdrowie. Nikotyna, główny alkaloid zawarty w tytoniu, jest bezbarwną, oleistą cieczą, będącą silną trucizną. Jedna kropla stanowiąca wyciąg z jednej paczki papierosów jest dawką śmiertelną dla człowieka. Podczas palenia organizm wchłania tylko kilkanaście procent tej trucizny, która częściowo odkłada się w nim, dając objawy kliniczne po kilku, a nawet kilkunastu latach. Wpływa ona przede wszystkim na układ nerwowy, oddziałując pobudzająco, a nawet paraliżująco. Inny składnik dymu tytoniowego – tlenek węgla – wpływa także na układ nerwowy, wywołując chwilowe oszołomienie brane przez palaczy za objaw uspokojenia. Dotychczas nie wyodrębniono w dymie tytoniowym żadnej substancji działającej uspokajająco. Przeciwnie, w miarę upływu lat palacze stają się bardziej pobudliwi. Przy obecnym, doskonalonym od wieków stanie wiedzy medycznej stwierdza się niewątpliwie związek występowania raka płuc z paleniem tytoniu. Ludzie palący 20 papierosów dziennie chorują na tę chorobę 25 razy częściej niż niepalący. Ryzyko wzrasta wraz z liczbą wypalanych papierosów. Wzrasta także u tak zwanych biernych palaczy, czyli niepalących przebywających w pomieszczeniach z palącymi. Rosnąca stale liczba zgonów na raka płuc przekracza obecnie 12 000 rocznie. Informacje te nie zniechęcają do palenia.

(senator Z. Kulak)

W 1963 r. Polak i Norweg palili po 2500 papierosów rocznie. Po trzydziestu latach akcji informacyjnej Norweg pali 550 papierosów, a statystyczny Polak – 3500.

Innymi schorzeniami związanymi z paleniem tytoniu, co udowodniła współczesna medycyna, są: rak oskrzeli, rak krtani czy bardzo groźny rak przełyku powodujący zwykle śmierć w ciągu kilku miesięcy. Udowodniono też bezsporną zależność między konsumpcją wyrobów tytoniowych a chorobami naczyniowo-krażeniowymi, chorobą wieńcową, zawałami serca, chorobą Bürgera. Zęby palacza ulegają znacznie łatwiej próchnicy niż ma to miejsce u niepalących, choroba wrzodowa żołądka i marskość wątroby też występują częściej.

W Polsce około 4 miliony kobiet pali wyroby tytoniowe. Dzieci matek palących mają zwykle o 200–400 gramów mniejszą masę ciała w porównaniu z noworodkami matek niepalących. Niedobór ten jest tym większy, im więcej papierosów wypalała matka w okresie ciąży. Wzrasta też liczba wad wrodzonych u dzieci matek palących. Dzieci tych matek częściej chorują i częściej umierają w wieku niemowlęcym. Wreszcie, co dla kobiet nie jest bez znaczenia, palenie papierosów przyspiesza proces starzenia. Zdaniem amerykańskiego dermatologa Daniela, czterdziestoletnia kobieta paląca 30 papierosów dziennie ma taką samą siatkę zmarszczek, jak osoba niepaląca o 20 lat starsza.

Wobec powyższych faktów nie dziwi rezolucja IX Światowej Konferencji „Tytoń i Zdrowie”, jaka odbyła się w Paryżu w ubiegłym roku. Zaleca ona wprowadzenie strategii zwalczania tytoniu przez rządy środkowej i wschodniej Europy.

Rynek tytoniowy kurczy się w całym zachodnim świecie. Firmy tytoniowe chcą jak najszybciej i jak najlepiej usytuować się między innymi na rynku polskim. Jak pisze w swym liście otwartym do posłów i senatorów profesor Zatoński: „interesy firm tytoniowych nie są w zgodzie z interesem narodu polskiego”. W naszym kraju około 80 000 osób zajmuje się uprawą tytoniu, a około 11 000 jest zatrudnionych w przemyśle tytoniowym. Uprawy zajmują około 20 000 hektarów. Spalanych jest około 100 miliardów papierosów rocznie, z tego polski przemysł wytwarza około 90 miliardów sztuk. Poważnym konkurentem dla krajowej produkcji jest import, w dużej mierze nielegalny. Legalny szacuje się na około 4% do 5% rynku, a przemysł na dalsze 10% do 15%. W ujęciu wartościowym przemysł wraz z importem zajmują łącznie ponad 30% polskiego rynku, gdyż importowane papierosy są lepsze gatunkowo, ale równocześnie droższe.

Przeciwdziałanie negatywnym skutkom zdrowotnym wynikającym z używania tytoniu stanowi ważną kwestię społeczną. Szkodliwość pale-

nia tytoniu dla zdrowia jest bezsporna, a głównym problemem pozostaje stworzenie norm prawnych i warunków ekonomicznych dla zmiany zachowań społeczeństwa w tej dziedzinie. Uregulowania ustawowe muszą wspierać działania promocyjne i edukacyjne mające na celu zmianę zachowań społecznych i tworzenie mody na niepalenie. Działania te powinny koncentrować się na: kształtowaniu rządowej polityki wobec produkcji, promocji i używania tytoniu; wymuszeniu zaangażowania rządu w walkę z nikotynizmem; wspieraniu rządowych i pozarządowych inicjatyw w tym zakresie; zachęcaniu palących do zaprzestania palenia i powstrzymywaniu osób młodych przed rozpoczęciem palenia; zapewnieniu prawa osób niepalących do ochrony przed biernym paleniem oraz na przyczynianiu się do tworzenia w opinii społecznej klimatu braku akceptacji dla palenia.

W ustawodawstwie regulacje powyższych celów idą zwykle w dwóch kierunkach – tworzenia przepisów dotyczących produkcji, promocji i sprzedaży tytoniu oraz przepisów regulujących praktykę palenia tytoniu.

Kontrola reklamy jest najczęściej stosowaną formą kontroli upowszechniania i używania tytoniu. Stosowane są zwykle cztery warianty tych regulacji: zupełny zakaz reklamy; zakaz w środkach masowego przekazu; zakaz promocji drogą sponsorowania imprez sportowych i kulturalnych; ograniczanie dotyczące treści i formy reklam.

Przepisy ograniczające praktykę palenia tytoniu dotyczą zwykle: ograniczeń palenia tytoniu w miejscach publicznych; ograniczeń palenia w miejscu pracy; profilaktyki w odniesieniu do młodzieży.

Wydaje się, że założenia te omawiana dzisiaj ustawa o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych w znacznym stopniu spełnia. Jej celem jest zagwarantowanie ochrony praw osób niepalących i ochrony młodego pokolenia przed uzależnieniem od nikotyny oraz wprowadzenie antypromocyjnej polityki wobec produkcji i sprzedaży wyrobów tytoniowych w zakładach opieki zdrowotnej, szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych oraz na terenie obiektów sportowo-rekreacyjnych. Ustawa określa także zasady umieszczania ostrzeżeń zdrowotnych na opakowaniach papierosów i zobowiązuje rząd do obniżania zawartości substancji trujących w dostępnych na polskim rynku papierosach.

Podczas pracy Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, poza wysłuchaniem argumentów przemawiających za przyjęciem poszczególnych artykułów ustawy, zapoznaliśmy się z argumentami producentów papierosów i ciekawymi poglądami kwestionującymi zależność dopuszczenia pełnego liberalizmu w miejscach i formach reklamowania produktów tytoniowych z rzeko-

(senator Z. Kulak)

mo stałym ich globalnym poziomem spożycia. Senatorowie w dyskusji opowiadali się jednak za utrzymaniem, a nawet w ostatecznym głosowaniu za zaostrzeniem przepisów związanych z reklamą i popularyzacją palenia tytoniu. Zgłaszano też opinie, że poza mniej lub bardziej doskonałym uregulowaniem prawnym i ustawowym omawianej problematyki ważniejsze wydaje się oddziaływanie w życiu codziennym na współobywateli przez polityków, lekarzy, ludzi kultury, nauczycieli, oficerów, policjantów i działaczy sportowych.

O tym, jak wiele mamy w tej dziedzinie do zrobienia, świadczyć może list, który otrzymaliśmy do naszych skrytek od prezesa Towarzystwa Sportowego „Polonia” w Pile. Działacz ten, nie rozumiejąc zapewne zupełnie roli i funkcji, jaką pełni, pisze: „Trudno zakładać, że reklama tytoniu na stadionach może mieć wpływ na palenie tytoniu, natomiast ma duży wpływ na kondycję finansową wielu klubów sportowych w Polsce. Przyjęcie więc ustawy w obecnym kształcie może przynieść polskiemu sportowi niepowetowane straty.” Osobiście uważam, że chyba jednak nie tylko sportowi, ale całej młodzieży przyniesie znaczące korzyści.

Analizując tekst ustawy, komisja postanowiła wnieść kilka poprawek do tekstu otrzymanego z Sejmu. Są one wyszczególnione w druku numer 265A.

Poprawki pierwsza i druga mają charakter językowy i ułatwiają zrozumienie tekstu. Podobny cel przyświecał częściowemu przeredagowaniu art. 3.

Poprawka czwarta rozszerza wymienione w art. 5 miejsca, w których palenie będzie zabronione, między innymi o obiekty szkół wyższych i środki publicznego transportu zbiorowego.

Poprawka piąta dodaje do wymienionych w art. 6 miejsc i obiektów, w których zabroniona będzie sprzedaż artykułów tytoniowych, obiekty szkół wyższych.

Po długiej dyskusji i rozważaniu różnych wariantów ograniczenia reklamy wyrobów tytoniowych komisja opowiedziała się za całkowitym zakazem reklamowania tych wyrobów. Jest to poprawka szósta dotycząca art. 8.

Poprawki siódma i ósma są konsekwencją zakazu reklamy, czyli poprawki szóstej.

Panie i Panowie Senatorowie! Z badań międzynarodowych wynika, że należy do najbardziej intensywnych palaczy w świecie. Jeden na pięciu Polaków umiera przed 69 rokiem życia, podczas gdy średnia europejska wynosi jeden na dziesięć obywateli. Raport Banku Światowego uważa, że Polska bez opanowania przedwczesnej umieralności mężczyzn w średnim wieku nie będzie w stanie konkurować ekonomicznie z innymi krajami świata. Pociąga to koszty leczenia,

wypłacania rent inwalidzkich i opieki nad osieroconymi dziećmi. Obciążenia te już dzisiaj przekraczają możliwości budżetu państwa. Uchwale nie omawianej ustawy powinno tendencje te odwrócić. Jak wiele jednak mamy do zrobienia, niech świadczy fakt, że w przerwie obrad komisji większość senatorów sięgnęła po papierosa. Dziękuję bardzo. (Oklaski.)

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Proszę o zabranie głosu sprawozdawcę mniejszości Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, senatora Jerzego Cieślaka.

Senator Jerzy Cieślak:

Pani Marszałek! Wysoki Senacie!

W imieniu mniejszości Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia proszę panie i panów senatorów o rozważenie i przyjęcie poprawki do art. 5 ust. 1 zapisanej na stronie czwartej druku senackiego numer 265A. Poprawka ta rozszerza określone przez Sejm strefy objęte zakazem palenia tytoniu o obiekty szkół wyższych, służące działalności dydaktycznej, i środki publicznego transportu zbiorowego. W przeciwieństwie do wniosków większości komisji poprawka mniejszości nie komplikuje czytelnej konstrukcji art. 5 w wersji sejmowej.

Wniosek większości komisji, jak słyszeliśmy w sprawozdaniu pana senatora Kulaka, rozciąga zakaz palenia tytoniu na szkoły wyższe. Taki ogólny zapis obejmuje również domy akademickie, które są obiektami szkół wyższych i w których zakaz palenia tytoniu z całą pewnością nie będzie przestrzegany. Chodzi więc o to, żebyśmy nie tworzyli przepisów nie przystających do realiów życia codziennego.

Nie widzimy również powodów, żeby narzucać dyrekcji Polskich Kolei Państwowych sposób wydzielania pomieszczeń dla palaczy, skoro nie robimy tego w odniesieniu do innych zakładów pracy i obiektów użyteczności publicznej. Artykuł 5 ust. 1 mówi, że palenie wyrobów tytoniowych możliwe jest tylko w miejscach wyraźnie wyodrębnionych. Trudno nazwać poszczególne przedziały jednego wagonu kolejowego miejscami wyraźnie wyodrębnionymi. Intencją mniejszości komisji jest ograniczenie interwencji Senatu tylko do zmian koniecznych, bez wkraczania w kompetencje władzy wykonawczej.

Uprzejmie proszę Wysoki Senat o przyjęcie poprawek do art. 5 w wersji zaproponowanej przez mniejszość komisji w druku senackim numer 265A.

Jestem zapisany do dyskusji. Gdyby pani marszałek pozwoliła, chciałbym powiedzieć kilka słów na inny temat. Nie musiałbym drugi raz zabierać głosu z mównicy.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Jeszcze mamy sprawozdanie Komisji Inicjatyw i Prac Ustawodawczych. Tak więc będzie pan senator musiał pofatygować się jeszcze raz.

Bardzo proszę teraz o zabranie głosu sprawozdawcę Komisji Inicjatyw i Prac Ustawodawczych, pana senatora Adama Daraż.

Senator Adam Daraż:

Pani Marszałek! Panie i Panowie Senatorowie!

Jak mało która ustawa, ta wywołuje akurat wielorakie emocje i różne cele ścierają się przy jej okazji.

Zgadzam się z wątkiem historycznym przedstawionym przez mojego przedmówcę, pana senatora Kulaka, jak również z pewnymi danymi, które przedstawił. Jednak dla uzupełnienia pozwolę sobie dodać jeszcze parę rzeczy.

Otóż, według szacunków, w Polsce pali od 12 do 14 milionów ludzi, czyli około 30% wszystkich Polaków. Jest to liczba, która pozwala stwierdzić, że przez choroby wywołane na skutek używania wyrobów tytoniowych stan zdrowia Polaków jest katastrofalny. Prawdą jest również, że ze względu na tak duży popyt na papierosy staliśmy się państwem, w którym wielkie konsorcja tytoniowe poszukują żyły złota. Mówi się, że spowoduje to zwiększenie liczby palących, gdyż owe konsorcja próbują do roku 2000 powiększyć sprzedaż pierosów w Polsce o 10%–20%. Według wyliczeń zwiększy to przedwczesną umieralność Polaków o 8000–18 000.

Statystyki podają również, że rocznie na choroby związane z używaniem tytoniu umiera w Polsce około 80 000 ludzi. Są to osoby, które umierają między 35 a 60 rokiem życia. Ustalono, że palacz – nie podaje się tutaj, ile papierosów dziennie wypala – traci przeciętnie około 10 lat życia. Z szacunków Światowej Organizacji Zdrowia wynika, iż w ciągu ostatniego dziesięciolecia zmarło w Polsce około 700 000 ludzi. W większości byli to mężczyźni.

Bank Światowy szacuje, że w skali świata, nie tylko Polski, całkowite zyski związane z produkcją i sprzedażą dodatkowych wyrobów tytoniowych czy w ogóle wyrobów tytoniowych, są ogromne. Zyski z około 100 ton wyrobów tytoniowych wynoszą 2,6 miliona dolarów, straty natomiast – w co wlicza się koszty leczenia i wszystkie inne nakłady – to prawie 30 milionów dolarów. Rozbieżność jest zatem ogromna. Podaje się również, że leczenie raka płuc, tej podstawowej choroby palaczy, kosztuje około 18 000 dolarów za każdy rok przedłużenia życia, przy czym udaje się uratować życie jedynie 10% ludzi, którzy już na tę chorobę zapadli. W 1991 r. w Polsce na raka płuc zachorowało około 18 000 osób. Koszty leczenia tych 10%,

które uratowano, wyniosły około 300 000 dolarów. Jeszcze jedna informacja – w latach 1970–1992 w krajach wysoko rozwiniętych konsumpcja papierosów spadła o około 30%, natomiast w Polsce wzrosła o około 20%.

Z informacji, którą przedstawił pan senator Kulak, wynika, że około 90% papierosów na naszym rynku to wyroby polskie. Normy europejskie nie dopuszczają na rynek papierosów, w których zawartość substancji smolistych przekracza 15 miligramów. U nas ta norma wynosi nadal 20 miligramów, przy czym nie wiadomo, jak te badania są przeprowadzane. Podejrzewam, że niektóre papierosy zawierają dużo więcej substancji smolistych.

Izba ta od początku istnienia była miejscem, gdzie podejmowano próby ustawowego uregulowania problemu. Zajmował się tym Senat pierwszej kadencji, w latach 1989–1991, ale niestety sprawa nie wyszła poza jego obszar z powodu samorozwiązania się parlamentu. Senat drugiej kadencji również podjął pracę nad ustawą, o której mówimy. Została ona przekazana do Sejmu, ale spotkała ją podobny los z powodu rozwiązania parlamentu przez prezydenta. Do trzech razy sztuka. Sądzę, że tym razem nic nie stanie na przeszkodzie, byśmy uchwalili tę ustawę.

Jak na początku wspomniałem, ścierają się tutaj różne racje. W grę wchodzi bardzo duże pieniądze, chodzi o dochody, ale także o ludzi zatrudnionych w przemyśle tytoniowym: producentów, począwszy od rolnika, przetwórców, czyli pracowników fabryk, i o całe rzesze ludzi zatrudnionych w reklamie. Trzeba również wziąć pod uwagę tych, którzy wyroby tytoniowe sprzedają.

Mam przed sobą dokument, z którego pozwolę sobie zacytować dwa lub trzy fragmenty. Jest to pismo Krajowej Sekcji Pracowników Przemysłu Tytoniowego NSZZ „Solidarność”: „Występując w imieniu kilku tysięcy pracowników, zatrudnionych w zakładach przemysłu tytoniowego, Krajowa Sekcja Pracowników Przemysłu Tytoniowego NSZZ „Solidarność” pozwala sobie zwrócić państwa uwagę na pewne aspekty uchwalonej w Sejmie RP w dniu 25 sierpnia 1995 r. ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, która wkrótce będzie rozpatrywana przez Senat.” To pismo jest wcześniejsze.

Niepokój tego gremium budzi fakt, iż na opakowaniach zaleca się umieszczenie ostrzeżenia, które powinno zajmować nie mniej niż 30% powierzchni największych płaszczyzn opakowania. Motywacja jest następująca: wiele firm, wiele zakładów ma już wyprodukowane opakowania na papierosy, wobec czego poniosą poważne straty. Przywołane jest tu również prawodawstwo Unii Europejskiej, gdzie na ostrzeżenia zdrowotne przeznaczają się od 4% do 8% czło-

(senator A. Daraż)

wych powierzchni opakowania, w zależności od tego, w ilu językach napis występuje. Na koniec przytaczają bardzo poważny argument: „Według naszych szacunkowych wyliczeń koszty czy raczej straty zakładów tytoniowych wynieść mogą nawet około 50 milionów nowych złotych. Przypomnieć w tym miejscu wypada, że wyłącznym właścicielem zakładów tytoniowych jest skarbnik państwa.”

W zakończeniu pisma sformułowane zostały wnioski: „przyjęcie w ustawie dla ostrzeżeń zdrowotnych wielkości zgodnych z prawodawstwem Unii Europejskiej, czyli nie mniej niż 4%, wprowadzenie specjalnego okresu *vacatio legis* dla art. 9, czyli wprowadzenie tych norm 6 lub 9 miesięcy od daty zgłoszenia ustawy.” Pozostawiam to bez komentarza.

Kolejny argument przeciwników ustawy, szczególnie jeśli chodzi o wątek reklamy wyrobów tytoniowych, zawarty jest w artykule pana Macieja Łuczaka pod tytułem „Biznes, ludzie, pieniądze – palący problem”. Przedstawię tylko jedną sprawę. Otóż w latach 1982–1992 w Portugalii oraz Norwegii zadziałał syndrom zakazanego owocu i odnotowano wzrost liczby palaczy przy całkowitym zakazie reklamy odpowiednio o 21,5% i o 11%. Z kolei w Niemczech czy w Wielkiej Brytanii, gdzie reklama jest dozwolona, nastąpił spadek liczby ludzi sięgających po papierosa. W latach 1975–1990 na Wyspach Brytyjskich wydatki na reklamę wyrobów tytoniowych wzrosły o 75%, natomiast ich spożycie spadło aż o 27%.

Mam zestaw reklam wyrobów tytoniowych w państwach Unii Europejskiej oraz niektórych innych krajach, gdzie reklama na ogół zakazana jest w tak zwanych elektronicznych środkach masowego przekazu, czyli w radiu i telewizji. Ograniczona jest reklama prasowa i uliczna. Zastrzegam jednak, że dokument ten został nam przedstawiony przez reprezentantów przemysłu tytoniowego, zatem może nie być w pełni obiektywny, może też zawierać specjalnie wybrane dane, które sprzyjają temu przemysłowi. Jednak by nie być jednostronnym, zacytuję, że tam, gdzie reklama jest całkowicie zakazana, na przykład w Finlandii i we Francji, od momentu wprowadzenia całkowitego zakazu odsetek palących wzrósł odpowiednio o 17% i 11%. Są to dane WHO. W Islandii, przy całkowitym zakazie, odsetek palących wzrósł o 27%, w Norwegii o 5,4%, we Włoszech, gdzie również reklama papierosów jest całkowicie zakazana, odsetek palących wzrósł od 3% do 16%. Z kolei Unia Wydawców Prasy w piśmie do Komisji Inicjatyw i Prac Ustawodawczych – sądzą, że panie i panowie senatorowie również je otrzymali – podnosi larum, iż straci duże dochody, gdy reklama papierosów będzie całkowicie zakazana w prasie. W piśmie

tym zaznaczono, że reklama prasowa jest dozwolona w 35 na 38 państw europejskich.

Wobec tego stajemy przed dylematem, jak pogodzić te interesy? Oczywiście, sprawą nadrzędną jest zdrowie obywateli. To, o czym mówimy, na pewno ściśle wiąże się z poprzednim punktem naszych obrad, bowiem wielu palaczy również potrzebuje leczenia, i to intensywnego, tylko że w tym przypadku skutek jest bardzo ograniczony. Trudno będzie podjąć decyzję, ale każdy będzie musiał to zrobić.

Komisja Inicjatyw i Prac Ustawodawczych na swoim posiedzeniu, po przeanalizowaniu zarówno tekstu ustawy, jak i wszystkich innych dokumentów, proponuje Wysokiej Izbie kilka poprawek, konkretnie jedenaście. Niektóre z nich są zbieżne z poprawkami zgłoszonymi przez komisję poprzednią, niektóre są inne.

Omówię teraz po kolei wniesione poprawki, aby szybko przybliżyć państwu prace komisji. W preambule zapisu ustawy, w celu uzyskania pełnej przejrzystości, chcemy dodać słowa: „i wyrobów tytoniowych”, w związku z tym preambuła będzie brzmieć: „W celu przeciwdziałania uzależnieniu od używania tytoniu i wyrobów tytoniowych oraz ochrony zdrowia przed jego następstwami, stanowi się, co następuje.”

W art. 1, na końcu akapitu – to jest poprawka druga – proponuje się, zgodnie z uregulowaniami ustawowymi, zapisać: „a także współdziałać z Kościołami i związkami wyznaniowymi”. Zapis ustawy brzmieć powinien: „a także współdziałać z Kościołami i innymi związkami wyznaniowymi”. Jest to zapis konstytucyjny, w związku z tym prosimy o jego wprowadzenie.

W art. 2 ust. 3 również proponuje się poprawkę. Ustęp ten brzmi następująco: „Wyroby tytoniowe bezdymne”, potem następuje wyjaśnienie: „Wyroby tytoniowe przeznaczone do wążania, ssania, żucia lub wprowadzania do organizmu w innej postaci, z wyłączeniem preparatów farmaceutycznych”. W ustawie z 10 października 1991 r. o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych, aptekach, hurtowniach i nadzorze farmaceutycznym nie używa się sformułowania „preparaty”, ale: „środki farmaceutyczne”. By ta ustawa była w zgodzie z poprzednią, proponujemy użyć wyrazów: „środki farmaceutyczne” zamiast „preparaty”. Jest to poprawka porządkowa.

Proponujemy przeredagowanie art. 3, który był również podstawą dyskusji w poprzedniej komisji. Na przykład we wstępie do tego artykułu pisze się, że: „ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu realizowana jest przez kształtowanie polityki zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej”. To określenie nie wnosi nic szczegółowego, proponujemy zatem zapisać, że: „ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu realizowana jest w szczególności

(senator A. Daraż)

przez:...", a potem w punktach wymienieni te zabiegi, w wyniku których reguluje się ochronę zdrowia. Ponieważ zapis ten występuje w druku nr 265B, by oszczędzić czas, nie będę go cytował. Komisja Inicjatyw i Prac Ustawodawczych proponuje całkiem nowe brzmienie tego artykułu.

Następna poprawka dotyczy art. 5. Myślę, że w jakimś sensie realizuje ona wniosek mniejszości, przynajmniej część wniosku pana senatora Cieślaka. Chcemy bowiem wyraźnie zapisać, że w przypadku zakazu palenia wyrobów tytoniowych poza wyraźnie wyodrębnionymi miejscami zakaz obejmuje również środki publicznego transportu zbiorowego. Ze względu na czytelność ustawy proponujemy zapisać dodatkowy ppkt 4 w pkt 1.

Poprawka w art. 6 w ust. 2 zawiera po prostu pewne unormowanie zapisów. W art. 6 i w art. 8 używa się podobnych stwierdzeń, ale w nieco innej kolejności i nieco inaczej sformułowanych. Wobec tego w tej poprawce po wyrazach: „w placówkach oświatowo-wychowawczych”, dodaje się wyrazy: „w placówkach kulturalno-oświatowych”.

Poprawka odnosząca się do przywoływanego już art 8 dotyczy dopisania zakazu reklamowania tytoniu i wyrobów tytoniowych „w szkołach, placówkach oświatowo-wychowawczych, placówkach kulturalno-oświatowych, szkołach wyższych i na terenie obiektów sportowo-rekreacyjnych” – bowiem wyrażenie: „na terenie obiektów sportowo-rekreacyjnych” zostało użyte w art. 6. Jest to pewne uporządkowanie, chodzi o to, by w art. 6 i w art. 8 zostały użyte takie same sformułowania.

W art. 9 nasza komisja proponuje natomiast, by zaproponowaną przez Sejm barierę 30% powierzchni – to znaczy nie mniej niż 30% strony opakowania – zmniejszyć do 20%. Będzie to ujednolicenie w stosunku do ust. 4 art. 9, w którym mówi się o 20% powierzchni poświęconej ostrzeżeniu w przypadku innych stosowanych reklam, na przykład stojakowych. Jest to w zamyśle bardzo kontrowersyjna poprawka, jednak wydaje mi się w pełni uzasadniona, bowiem gdyby przywołać tutaj przykład Kanady, to tam reklama zawiera nie mniej niż 25% powierzchni poświęconej na ostrzeżenie. To są dane, które mam. Jeżeli już się zmieniły, to zapewne przedstawiciel stosownego ministerstwa mnie poprawi. Na przykład w Szwecji czy Finlandii kiedyś te progi były również wyższe. Teraz przywraca się progi stosowane w Unii Europejskiej, czyli nie mniej niż 4%.

Nasze rozwiązanie będzie powodować pewne perturbacje, gdyż firmy sprzedające papierosy, szczególnie firmy zagraniczne, mają zastrzeżone znaki firmowe, logo firmy itd. Może to spowodować, że papierosy lepszej jakości nie będą trafiały do Polski.

W przypadku integracji Polski z Unią Europejską, mimo tak restrykcyjnej ustawy, tak czy owak będziemy musieli kupować czy przyjmować produkty zgodnie z ich normą, czyli w opakowaniu, w którym nie mniej niż 4% powierzchni będzie przeznaczona na ostrzeżenie zdrowotne. W związku z tym proponujemy przyjęcie tej poprawki.

Jeszcze raz wracam do ust. 4 art. 9. Proponujemy tutaj pewną zmianę, z Sejmu bowiem wyszedł pewien nielogiczny zapis. Ustęp 4 brzmi: „Na reklamie wyrobów tytoniowych, o której mowa w art. 8, umieszcza się widoczny i czytelny napis...”. Jest tu pewna sprzeczność, bo art. 8 mówi o zakazie reklamy. Jest to po prostu bardzo poważny błąd. W związku z tym proponujemy wykreślenie słów: „o której mowa w art. 8”. Zatem ust. 4 otrzyma brzmienie: „Na reklamie wyrobów tytoniowych umieszcza się widoczny i czytelny napis ostrzegający o szkodliwości używania tytoniu, zajmujący co najmniej 20% powierzchni reklamy”.

I jeszcze kilka poprawek porządkujących. W art. 11 zamiast: „leczenie uzależnienia od tytoniu” proponujemy zapisać: „leczenie uzależnienia od używania tytoniu”.

Poprawka w art. 12 ust. 2. Tekst: „kto produkuje lub sprzedaje wyroby tytoniowe” proponujemy zamienić na: „kto produkuje lub wprowadza do obrotu wyroby tytoniowe”. Chodzi o to, że obrót tytoniem czy wyrobami tytoniowymi to nie tylko sprzedaż, ale również obrót hurtowy i wiele innych spraw.

Panie i Panowie Senatorowie! Jest to, tak jak mówiłem na wstępie, bardzo poważna ustawa godząca w interesy różnych grup. Dla nas chyba najważniejszym i priorytetowym zadaniem przy jej uchwalaniu jest zdrowie ludzkie – samych palaczy i tych, którzy muszą funkcjonować wśród palaczy. Chodzi również o pogodzenie tego z interesem tych, którzy żyją z produkcji tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Staralem się tu w sposób obiektywny przedstawić argumenty za i przeciw. Biorąc je pod uwagę, Komisja Inicjatyw i Prac Ustawodawczych zajęła stanowisko, że kilka zapisów należy ująć w inny sposób. W imieniu komisji wnoszę o przyjęcie tych poprawek. Dziękuję za uwagę.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Czy ktoś z pań i panów senatorów chciałby zadać krótkie pytanie z miejsca senatorom sprawozdawcom?

Pan senator Adamiak, proszę.

Senator Jan Adamiak:

Mam krótkie pytanie do obu sprawozdawców komisji. Czy w opinii obu komisji szkoła wyższa nie jest rodzajem szkoły? W niektórych popraw-

(senator J. Adamiak)

kach, jakie obie komisje proponują, szkołę wyższą wymienia się oddzielnie. Dla mnie szkoła wyższa jest rodzajem szkoły, a pojęcie ogólne „szkoła” określa zarówno szkołę podstawową, średnią, jak i wyższą.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo. Który z panów senatorów może odpowiedzieć?

Pan senator Daraż? Pan senator Kulak też jest gotów do odpowiedzi.

Senator Adam Daraż:

Komisja Inicjatyw i Prac Ustawodawczych akurat tego zapisu nie wprowadzała...

(Senator Jan Adamiak: Jak to nie, poprawka siódma.)

Chwileczkę, przepraszam bardzo. Komisja Inicjatyw i Prac Ustawodawczych, raz jeszcze powtarzam, tego zapisu nie używała. Tylko: „w szkołach”.

(Wicemarszałek Zofia Kuratowska: Jest „w szkołach wyższych”.)

To jest zapis, który wyszedł z Sejmu, proszę sprawdzić. To nie jest zapis...

(Senator Jan Adamiak: Proponujecie inne brzmienie art. 8.)

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Może jeszcze odpowie na to pytanie pan senator Kulak.

Senator Zbigniew Kulak:

W komisji rozważaliśmy tę sprawę. Dyskusja trwała kilka minut, jednak doszliśmy do wniosku, że szkoły wyższe to nie jest to samo co inne szkoły. Była też propozycja użycia sformułowania: „wyższe uczelnie”. Jednak zdaniem prawników, z którymi się konsultowaliśmy, należy to wyodrębnić i zaakcentować osobnym zapisem.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo. Czy są jeszcze pytania w tej sprawie?

Senator Adam Daraż:

Jeszcze jedno. Zwróciliśmy tu uwagę na pewną sprzeczność. Przepraszam, że nie dopowiedziałem tego wcześniej. W ust. 2 art. 6, gdzie zabrania się sprzedaży tytoniu i wyrobów tytoniowych, pisze się o szkołach i placówkach

oświatowych, natomiast w art. 8 dotyczącym reklamy już się o zakazie reklamy w szkołach nie wspomina. Dlatego dopisaliśmy o zakazie reklamy w szkołach.

Nie toczyłbym tutaj wielkich bojów o to, czy jest zapis o szkołach wyższych, czy nie. Mamy bowiem przecież art. 5, który mówi: „Zabrania się palenia wyrobów tytoniowych poza wyraźnie wyodrębnionymi miejscami”, a pkt 3 mówi: „w innych obiektach użyteczności publicznej”. Myślę, że każda szkoła wyższa jest obiektem użyteczności publicznej.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Nie. Pozwolę sobie z tym się nie zgodzić. Chwileczkę, jeszcze co do spraw szkół i szkół wyższych chciałby się wypowiedzieć pan senator Cieślak, prawda?

Bardzo proszę.

Senator Jerzy Cieślak:

Ponieważ mniejszość Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia również wprowadziła to pojęcie, spróbuję odpowiedzieć może troszeczkę bardziej precyzyjnie.

Otóż jest istotna różnica, ponieważ zakres działalności szkół i szkół wyższych jest regulowany dwiema odrębnymi ustawami. Jest ustawa o szkolnictwie wyższym i ustawa o systemie oświaty i wychowania, a w związku z tym w dokumentach oficjalnych i w legislacyjnej działalności rozróżnia się te dwa pojęcia: szkoły i szkoły wyższej. Dziękuję bardzo.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Prosiłabym, by panowie senatorowie tak bardzo się tym nie roznamiętniali. Jest lepiej, jeżeli są wymienione oba typy szkół – szkoły i szkoły wyższe. Rzeczywiście, w Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia też nad tym dyskutowaliśmy.

Senator Michaś ma pytanie, proszę.

Senator Ireneusz Michaś:

Chciałbym zapytać, czy komisja nie brała pod uwagę faktu, że reklama wyrobów tytoniowych na terenie stadionów jest w praktyce potrzebna i pomaga sportowi? Bardzo często firmy duże, a dobre wykładają na sport niemałe pieniądze.

Powiem też jasno i krótko. Słabe firmy, a zatem jakościowo zły tytoń, nie są reklamowane. To, o czym mówili obaj sprawozdawcy, pobudza ludzi do niepalenia albo w najgorszym przypadku do wybierania najlepszych gatunków papierosów. Dziękuję.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo.

Czy któryś z panów senatorów zechciałby odpowiedzieć?

Senator Adam Daraż:

Myślę, że Komisja Inicjatyw i Prac Ustawodawczych ma inne zadanie, ale ulegliśmy presji tejże ustawy, a nie presji działaczy sportowych, i taki zapis się tu znalazł. Jest tylko jedna zmiana, że zabrania się reklamy na terenie obiektów sportowych i rekreacyjnych, czyli obejmuje to nie tylko sam stadion, ale wszystkie tereny obok obiektów sportowych czy rekreacyjnych. Jest to naprawdę wynik wyłącznie ciężaru gatunkowego tej ustawy. Pogodzenie sportu z papierosem jest raczej mezaliansem wyjątkowo dziwnym.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Teraz proszę o zabranie głosu drugiego senatora sprawozdawcę. Prosiłabym... tak, mam panią senator zapisaną.

Senator Zbigniew Kulak:

Tak jest, Panie Senatorze. Ja już w swoim sprawozdaniu wspomniałem o tym działaczu – nie chcę tu wymieniać nazwiska – Towarzystwa Sportowego „Polonia” w Pile, który próbował nas przekonać, że palenie i sport to właściwa para. Dla mnie i dla wielu ludzi, z którymi współpracuję, palenie ze sportem jest w absolutnym konflikcie. Tak jak powiedziałem, wydaje mi się, że uchwalenie tej ustawy przyniesie właśnie pożytek polskiemu sportowi.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo.

O głos prosiła pani senator Stokarska, bardzo proszę.

Senator Jadwiga Stokarska:

W art. 3 w pkt 6 jest mowa o leczeniu i rehabilitacji osób uzależnionych od tytoniu. Co to znaczy „leczenie uzależnień”? Czy chodzi o takie uzależnienie organizmu jak w przypadku alkoholików, czy o leczenie układu oddechowego, układu krążenia, nowotworów będących skutkami palenia?

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Może odpowie pan senator Kulak?
Proszę bardzo.

Senator Zbigniew Kulak:

Rozumiem, że chodzi tu właśnie o skutki uzależnienia, jak to pani senator określiła, od nałogu, z którym obywatel nie może sobie sam poradzić. Bo leczenie konsekwencji wynikających z palenia mieści się w normalnych zasadach opieki zdrowotnej w naszym kraju. Obecnie są takie, jakie są, po reformie może będą inne. Natomiast w tej ustawie już wybiegamy trochę naprzód, żeby właśnie zagwarantować możliwość pomocy ludziom, którzy chcą rzucić palenie, ale nie mają na tyle silnej woli, żeby zrobić to samodzielnie.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Uzupełnię tę kwestię. Fizyczne uzależnienie od palenia papierosów jest zjawiskiem znanym medycynie. Jest to często duży problem.

Proszę, pytanie ma pan senator Jarmużek.

Senator Zdzisław Jarmużek:

Mam pytanie do pana senatora Daraża: czym kierowała się komisja, proponując zmianę w art. 11, który mówi o leczeniu uzależnienia od tytoniu? Komisja chce zmienić brzmienie tego artykułu na: „leczenie uzależnienia od palenia tytoniu”. Otóż...

(*Głos z sali: Od używania...*)

Od używania, od palenia – to jest to samo. Kwestionuję merytoryczną wartość tej poprawki. Nawiążę do tego, co przed chwilą powiedziała pani marszałek, chcemy odzwyczaić od fizycznego, inaczej biologicznego, uzależnienia, a nie od palenia. A przecież uzależnienie to powoduje tytoń. Gdybyśmy szli jeszcze dalej, to moglibyśmy wymienić składniki tytoniu. Ale nie chcemy leczyć z palenia, z samej czynności palenia, tylko z uzależnienia od niej. Dlatego uważam, że obecny zapis powinien pozostać.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Czy pan senator Daraż wytłumaczy intencje komisji?

Senator Adam Daraż:

Oczywiście. Szkodliwe jest również używanie, jak to jest zapisane w słowniczku, „wyrobów tytoniowych bezdymnych”. Chodzi tu o żucie, które powoduje dużo szybciej niż u osób palących powstawanie raka krtani. Taką mieliśmy informację. Ograniczenie do samego palenia powodować będzie, że żaden publiczny zakład opieki zdrowotnej nie przyjmie do leczenia kogoś, kto jest nałogowcem i żuje tytoń, bo nie będzie takiego zapisu. W związku z tym zaproponowano

(senator A. Daraż)

wprowadzenie sformułowania: „leczenie uzależnienia od używania tytoniu”. Palenie też jest formą używania tytoniu, więc komisja zaproponowała taki właśnie zapis.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję.

Proszę, teraz pan senator Gawronik, następny będzie pan senator Jarzembowski.

Senator Aleksander Gawronik:

Mam pytanie do pana senatora Kulaka. Ponieważ jest piwo bezalkoholowe, czy są znane komisji informacje – może podawał je któryś z zakładów – na temat prowadzenia prac mających na celu wyprodukowanie papierosów bez nikotyny i bez związków rakotwórczych? Czy są prowadzone w tym kierunku jakieś prace?

Senator Zbigniew Kulak:

Panie Senatorze, wspominałem już w swoim sprawozdaniu, że dym tytoniowy zawiera około 5000 substancji chemicznych, z czego 300 ma działanie chorobotwórcze. Mniejsze, większe, różne. Samo wyeliminowanie nikotyny czy jej ograniczenie jeszcze nie rozwiązuje problemu. Pozostaje bardzo wiele innych substancji, które dalej działają niekorzystnie na organizm. Właściwie musiałyby to być papierosy bezdymne. Ale wtedy chyba palacze nie będą mieli tej satysfakcji, którą podobno mają. Dziękuję.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo.

Proszę, pan senator Jarzembowski.

Senator Ryszard Jarzembowski:

Dziękuję bardzo, Pani Marszałek.

Mam dwa pytania do obydwu sprawozdawców. Po pierwsze, kto był autorem, czy też kto wniósł o wprowadzenie poprawki senackiej o całkowitym zakazie reklamy papierosów w prasie? Chyba nie jest to tajemnicą. Myślę, że te nazwiska byłyby godne rozświetlenia.

I drugie pytanie: czy wielce szanowne komisje przeprowadziły kalkulację, ile zyskają koncerny tytoniowe na całkowitym zakazie reklamy? Dziękuję bardzo.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Czy pan senator Kulak odpowie?

Senator Zbigniew Kulak:

Koncerny tytoniowe deklarują, że jeżeli całkowicie zakazemy reklamy, to wpływy z niej płynące spadną w Polsce chyba o 370 milionów dolarów w ciągu pięciu lat. I to jest odpowiedź na drugie pytanie. W tym miejscu należałoby się zastanowić, czy firmy tytoniowe, mając środki finansowe, których nie wydadzą na reklamę, nie pójdą w kierunku obniżania cen papierosów? Będą mogły sobie na to pozwolić.

Jeżeli zaś chodzi o pierwsze pytanie, to propozycję tę zgłosił szanowny przewodniczący naszej komisji, pan senator Mieczysław Wyględowski.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Czy ktoś jeszcze ma pytanie?

Senator Ryszard Jarzembowski:

Jeżeli wolno, Pani Marszałek, chciałem co nieco uściślić. W sprawozdaniu pana senatora Daraża pojawiła się informacja, że w krajach, w których zakazano reklamy, spożycie papierosów wzrosło. Wzrosły zatem i dochody tych koncernów. Stąd moje pytanie, wywołane informacją od pana senatora sprawozdawcy: ile na tej ustawie, zawierającej zakaz reklamy, zyskają koncerny papierosowe? Czy pokusiliście się państwo o taką kalkulację?

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Bardzo proszę, Panie Senatorze.

Senator Adam Daraż:

Niestety, nie. Ze strony osób zaproszonych na posiedzenie komisji padło takie pytanie, ale nikt nie potrafił konkretnie wyliczyć, jakie to będą kwoty. Oczywiście, będą oszczędności na reklamie. Natomiast uzyskaliśmy odpowiedź na pytanie: jak to się będzie miało do dochodów koncernów ze sprzedaży wyrobów tytoniowych? Przedstawiono przykład kanadyjski – antyreklama palenia, duże zmniejszenie liczby palaczy, a jednocześnie dwukrotny czy nawet większy wzrost cen papierosów, bo była to jedna z form walki z palaczami, z nałogiem, spowodowały, że zyski, dochody koncernów tytoniowych pozostały na nie zmienionym poziomie. Jedynie taką informację uzyskaliśmy podczas posiedzenia.

Szanowny kolega senator, również członek Komisji Inicjatyw i Prac Ustawodawczych, nieobecny wówczas, wie doskonale, że komisja zajmuje się problemami legislacyjnymi, a nie matematycznymi.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo za odpowiedź. Pytanie miał pan senator Orzechowski.

(*Senator Jan Orzechowski:* Dziękuję, nie mam pytań.)

W takim razie proszę pana senatora Strażewicza.

Senator Wacław Strażewicz:

Chciałbym zadać pytanie panu senatorowi Kulakowi. Czy istnieją miarodajne badania na temat wpływu reklamy na liczbę palaczy? Według mnie, nie reklamuje się na przykład zdrowotności palenia, ale reklamuje się konkretne marki papierosów. Można wyciągnąć wniosek, że reklama jest skierowana do samych palaczy, do ludzi już palących.

I przy okazji drugie pytanie: czy właśnie dzięki reklamie papierosów, która nasiliła się w Polsce od początku lat dziewięćdziesiątych, nie zmniejszyło się palenie najbardziej popularnych, jednocześnie zaś najbardziej szkodliwych marek takich jak popularne czy klubowe? Słyszałem, że liczba wypalanych papierosów tego typu w ostatnich latach spadła. Myślę, że również w wyniku reklamy. Dziękuję.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo.

Proszę, pan senator Kulak.

Senator Zbigniew Kulak:

Pan senator sugeruje, że jeśli pozwolimy na reklamę, to palacze będą kupować pod jej wpływem papierosy droższe, mniej szkodliwe i w ten sposób papierosy tańsze, nie reklamowane, będą znikać z rynku. Ale z tego by wynikało, że pan senator zakłada, że reklama ma wpływ na to, co ludzie wybierają i czy palą, czy nie.

Mieliśmy takie opracowanie, zresztą chyba wszyscy senatorowie je otrzymali, udowadniające właśnie tę pierwszą tezę, którą pan wygłosił, że prawdopodobnie reklama wyrobów tytoniowych nie ma wpływu na sumaryczny, globalny poziom konsumpcji, że jest stała liczba palaczy. Tam było takie bardzo przekonujące odniesienie do tabletek czyszczących protezy zębowe. Że tylko tyle się ich sprzedaje w Polsce, ilu ludzi zechce je kupić. I choćby nie wiem jak intensywnie je reklamować, to nie nastąpi nigdy podwojenie sprzedaży. Może to prawda, może nie. Wydaje się jednak, idąc śladem tych trzydziestu kilku krajów europejskich, że jednak ograniczenie reklamy zmniejszy spożycie wszelkich wyrobów tytoniowych, a ma ono szczególnie wpływ na młode pokolenie i na decyzje o rozpoczęciu palenia. To

jest właściwie ten najbardziej czuły punkt. Bo faktycznie ci, którzy już palą, często mają świadomość, że postępują nieracjonalnie, nierozsądnie itd. My, patrząc naprzód, chcemy natomiast ustrzec przed tym młode pokolenie, dlatego w tej ustawie jest wiele elementów mających utrudnić dostęp młodym ludziom do papierosów.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo.

Zgłaszał się jeszcze pan senator Rewaj.

Senator Tadeusz Rewaj:

Mam następujące pytanie – proszę nie wyciągać z tego wniosku, że jestem palaczem bądź obrońcą palaczy – pytanie do sprawozdawców, właściwie chyba tylko do pana senatora Kulaka: czy znane są jakieś dane, o ile spadło spożycie alkoholu po pojawieniu się wszędzie, w każdym wyszynku napisów, że alkohol szkodzi zdrowiu?

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Proszę o odpowiedź.

Senator Zbigniew Kulak:

Panie Senatorze, nie mam takich danych, ale nie znam również dowodów na to, iż spożycie wzrosło.

(*Senator Tadeusz Rewaj:* Oj, chyba wzrosło.)

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Może jednak nie będziemy dyskutować o alkoholu, choć jest tu pewna analogia.

Bardzo proszę.

Senator Zdzisław Kieszkowski:

Dziękuję bardzo, Pani Marszałek.

Mam pytanie do pana senatora Kulaka: czy komisja rozpatrywała ewentualne zrekomensowanie zakazu reklamy u nas w kraju poprzez reklamę w innych krajach udostępnioną poprzez telewizję satelitarną, na przykład Eurosport, gdzie reklamują się praktycznie wszystkie koncerty papierosowe. Dziękuję bardzo.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję.

Pan senator Kulak.

Senator Zbigniew Kulak:

Konkretnej rozmowy, dyskusji na ten temat nie było. Zastanawialiśmy się nad tym niejako przy okazji, biorąc pod uwagę fakt, że do Polski nadal będą napływać papierosy z zagranicy spełniające wymogi stawiane producentom w krajach, gdzie się je produkuje, rozmawialiśmy również o tej granicy 4% powierzchni. Podejrzewam, że podobnie będzie z reklamą. Oczywiście, nie będziemy w stanie tego zablokować, ale nie mamy właściwie innego wyjścia, jesteśmy powołani do tego, żeby ustanawiać prawo tu, w tym miejscu, w tym czasie dla tego obszaru zamieszkanego przez 40 milionów obywateli. Jeżeli zaś obywatele będą na przykład odbierać z przekazu satelitarne program, który prezentuje w ogóle sposób myślenia, kulturę innych krajów, no to siłą rzeczy będziemy jakby wchłaniać ich metody reklamy.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo.

Pani senator Ciemniak:

Senator Grażyna Ciemniak:

Dziękuję, Pani Marszałek.

Chciałabym zapytać, czy badana była i czy jest znana na przestrzeni ostatnich lat struktura jakości reklamowanych papierosów? Wiadomo, że struktura rynku wykazuje dominację papierosów najcięższych. A jak to wygląda w reklamie na przestrzeni ostatnich lat?

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo. Który z panów senatorów?

Pan senator Daraż, proszę bardzo o odpowiedź.

Senator Adam Daraż:

Dokładne liczby nie były podawane, bo ministerstwo zdrowia nie dysponowało takimi danymi, podejrzewam natomiast, że przedstawiciele przemysłu nie chcieli ich udostępnić. Mówi się, że około 10% papierosów znajdujących się na rynku polskim pochodzi z zagranicy i, praktycznie rzecz biorąc, tylko papierosy zagraniczne lub produkowane u nas na licencji są reklamowane – ja się przynajmniej nie spotkałem z reklamą naszych papierosów markowych, takich jak popularne, klubowe, caro czy jeszcze inne.

(*Głos z sali:* Caro są reklamowane.)

Caro tak, ale te lepsze, licencjonowane. Tak więc z tych dwóch powodów, niestety, nie uzyskaliśmy precyzyjnych danych. Jeśli pani marszałek pozwoli, to podzielę się jeszcze krótką refleksją odnoszącą się do poprzedniego pytania.

Zadałem naszym gościom pytanie, czy wobec zakazu reklamy papierosów w telewizji będzie można pokazywać Jacka Kuronia z papierosem i też nie uzyskałem na nie konkretnej odpowiedzi. (*Wesołość na sali*). Dziękuję.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z państwa ma jeszcze jakieś pytania do senatorów sprawozdawców?

Jeśli nie, to otwieram debatę.

Przypominam zasady: każdy senator zamierzający zabierać głos w dyskusji zapisuje się u sekretarza prowadzącego listę mówców, wniośki o charakterze legislacyjnym uprzejmie proszę składać na piśmie. Ponadto przypominam, że wystąpienie w debacie nie może przekroczyć 10 minut, a ponowne wystąpienie może trwać jedynie 5 minut. Mówić można w tej samej debacie tylko dwa razy.

Uprzejmie zwracam państwu uwagę, że będziemy pilnować dyscypliny czasowej, mamy bardzo długą listę mówców.

Obecnie proszę o zabranie głosu pana senatora Mieczysław Wyględowski, następnym mówcą będzie pan senator Jerzy Cieślak.

Senator Mieczysław Wyględowski:

Pani Marszałek! Panie i Panowie Senatorowie!

Z wielką uwagą słuchałem wypowiedzi pana senatora Daraża i chwilami myślałem, że jest to jakaś forma reklamy papierosów. Wybierał akurat te opracowania, które wskazywały, iż papierosy są zbawieniem ludzkości i że są one dla nas niezbędne. Mam wrażenie, że autorami tych prac byli ludzie, którzy pobrali opłaty za wspomniane dokumenty, a poza tym pałacy papierosy, więc nikotyna wpłynęła na ich sposób rozumowania. Bo jak można rozmawiać na temat palenia papierosów, skoro lobby producentów mówi o zdrowotności palenia? Jest to zupełnie nowe określenie, jestem starym lekarzem, człowiekiem, który skończył kilka klas szkół, nic takiego w życiu nie słyszałem. Tak więc utworzono zupełnie nowe pojęcie po to, żeby zamieszać wszystkim ludziom w głowach? Co to znaczy – cytuję dokument lobby tytoniowego – że „brak jest jakichkolwiek dowodów, w tym także naukowych czy statystycznych, iż większe napisy ostrzegawcze są skuteczniejsze niż mniejsze”? W takim razie pytam, dlaczego eurolakaty mają rozmiary 4 na 4 metry i są podświetlone? Skąd ta rozrzutność producentów? Uważam, że robi się społeczeństwu wodę z mózgu i o ile ludzie dojrzały mogą na to spojrzeć obiektywnie i wybrać prawdę, o tyle nasze dzieci, młodzież czytają chętnie głupstwa wypisywane na tych plakatach i przyjmują je jako prawdziwe.

(senator M. Wyględowski)

Ale to tylko forma wstępu, Pani Marszałek. Rozpatrywany przez Wysoką Izbę projekt ustawy dotyczącej ochrony zdrowia przed skutkami używania tytoniu jest aktem prawnym od dawna oczekiwanym przez społeczeństwo i wyrażam nadzieję, że dzisiaj sprawa ta będzie definitywnie załatwiona. Nikt wśród ludzi rozsądnych nie kwestionuje dzisiaj szkodliwości palenia tytoniu, dlatego też przeciwdziałanie negatywnym skutkom tego nałogu stanowi jedną z najtrudniejszych i najważniejszych kwestii społecznych w naszym kraju.

Projekt tak zwanej ustawy antynikotynowej ma już swoją długą historię. Inicjatywę ustawodawczą w tej sprawie podjął Senat pierwszej kadencji, uchwalając ustawę z 3 października 1991 r. Dalsze prace parlamentarne nad tą ustawą zostały przerwane, ponieważ skrócono ówczesną kadencję. Komisja Polityki Społecznej i Zdrowia Senatu drugiej kadencji powróciła do sprawy, opracowując nowy projekt ustawy, który został przez ów Senat uchwalony i wniesiony do Sejmu pierwszej kadencji jako ustawa o przeciwdziałaniu szkodliwości używania tytoniu. Podzieliła ona losy Senatu drugiej kadencji z powodu rozwiązania parlamentu w roku 1993.

Chcę z całą mocą podkreślić, że podstawową przesłanką wprowadzenia projektu ustawy jest stan zdrowia Polaków określany jako katastrofalny. Epidemie chorób tytoniowych w Polsce osiągnęły nie spotykany w świecie rozmiar. Około 40% zgonów polskich mężczyzn między 35 a 65 rokiem życia wynika z palenia tytoniu. Każdego roku z powodu tego nałogu umiera przedwcześnie około 50 000 mężczyzn. Tytoń powoduje, że czas życia mężczyzn w Polsce należy do najkrótszych w Europie. Ustalono, że palacz traci około 10 lat życia.

Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że z 12 milionów palących Polaków 3 miliony umrze przedwcześnie. Jeden milion to chorzy na chorobę wieńcową, 5 milionów to chorzy na nadciśnienie tętnicze i 100 000 świeżych zawałów serca rocznie! Choroby, o których mówiłem, to bilans nałogu palenia tytoniu. Nie wspominam już o chorobach nowotworowych, które też są spowodowane tym nałogiem.

W Polsce wzrosła konsumpcja papierosów z 2314 sztuk, przypadających na dorosłego mieszkańca, do 3700 w roku 1992. Nie mam danych, które mówiłyby o aktualnym spalaniu papierosów przez przeciętnego Polaka. Tego zjawiska nie można nazwać tylko epidemią. Polski obywatel pali coraz więcej papierosów. Zjawisko palenia tytoniu jest o tyle groźniejsze, że dotyczy również dzieci i młodzieży. Prawie połowa z nich, niestety, pali papierosy. I jest to bardzo często

wstęp do alkoholu i narkotyków. Dlatego ustawa jest nie tylko potrzebna, ale konieczna. Rynek tytoniowy, może poza alkoholowym, jest największym rynkiem hazardu zdrowotnego, a za skutki używania tytoniu i alkoholu płaci społeczeństwo, podatnik. Jeżeli popatrzymy, z jaką żelazną konsekwencją w ostatnich latach korporacje tytoniowe usiłują zrealizować program konsumpcji tytoniu w Polsce, zakładając jego wzrost do roku 2000 o 20%, to niepokój nasz o zdrowie narodu i konieczność uchwalenia tej ustawy jest sprawą zasadniczą. Ciekawa rzecz. W krajach wysoko rozwiniętych odnotowuje się spadek konsumpcji papierosów mniej więcej o około 30%, podczas gdy w Polsce następuje ciągle wzrost. I planuje się go na poziomie 20%. Owe tendencje mówią same za siebie.

Pani Marszałek! Wysoka Izbo! W swoim wystąpieniu chciałem odnieść się również do zagadnienia reklamy tytoniu. Z całą mocą popieram zapis art. 9 ust. 1 pktu 3, który mówi, że informacje ostrzegające przed szkodliwością używania tytoniu „umieszcza się na powierzchni nie mniejszej niż 30% każdej z największych stron jednostkowego opakowania papierosów”. Jest to sprawa niebagatelna i uważam, że Wysoki Senat poprze tę propozycję.

Wielkie plakaty wciśnięte wszędzie, gdzie jest to możliwe, mają stać się dla naszej młodzieży marzeniami, nadzieją i wzorcami. Przez ostatnie kilka miesięcy społeczeństwo jest poddawane swoistej obróbce propagandowej. Hałaśliwe i mocno nagłośnione protesty przeciw zakazom reklamy tytoniu płyną ze środowisk czerpiących wielkie dochody z handlu i reklamy tytoniu. Chodzi tu przecież o niebagatelne kwoty. Pan Wojciech Topiński w swojej notatce w sprawie przewidywanych skutków ekonomicznych wprowadzenia całkowitego zakazu reklamy wyrobów tytoniowych podaje, że straty w latach 1995-1999 wynosiłyby około 100 milionów dolarów. Prasa straciłaby 19,4 milionów dolarów, euroreklamy – 55 milionów dolarów, reklama na środkach transportu – 31,3 milionów dolarów, kina i taksówki – 2,2 milionów dolarów.

Na nic nie przydadzą się wykrętne i bałamutne tłumaczenia, że reklama wyrobów tytoniowych nie ma wpływu na wzrost sprzedaży tych wyrobów. Dlaczego zatem koncerty międzynarodowe wydają tyle pieniędzy na reklamy, których pełno w naszych miastach, na drogach i gazetach? Niestety, i te pieniądze na reklamy pochodzą z kieszeni palaczy. W notatce pana Wojciecha Topińskiego podane są straty, jakie czekają skarb państwa w przypadku wprowadzenia całkowitego zakazu reklamowania wyrobów tytoniowych. Dobrze byłoby pokusić się również o opracowanie na temat kosztów, jakie poniesie społeczeństwo i skarb państwa w związku z nasilającymi się skutkami tego nałogu – o ile

(senator M. Wyględowski)

wzrośnie zachorowalność na raka płuc, nadciśnienie, choroby wieńcowe i zawał serca; ile będzie nas kosztowało leczenie tych chorych; ilu przybędzie inwalidów, ilu rencistów, a ilu ludzi umrze przedwcześnie? Jak wiem, takiego raportu nie ma po prostu dlatego, że brakuje na tego rodzaju opracowania pieniędzy. A szkoda.

Wysoka Izba, badania opinii publicznej przeprowadzone w ubiegłym roku stwierdziły, iż ponad 80% Polaków uważa, że nie powinno być w ogóle reklamy papierosów. Dlatego wniosłem i podtrzymuję poprawkę do art. 8. Proponuję, aby skreślić cały zapis tego artykułu, a w jego miejsce wpisać następujący tekst: „Wprowadza się całkowity zakaz reklamy i promocji wyrobów tytoniowych, rekwizytów tytoniowych i produktów imitujących wyroby lub rekwizyty tytoniowe oraz symboli związanych z używaniem tytoniu.”

Za tak brzmiącą ustawą będę głosował i proszę panie i panów senatorów, aby poparli tę poprawkę. Dziękuję. (Oklaski).

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo.

(Senator Adam Daraż: Pani Marszałek, *ad vocem*...)

Ad vocem, senator Daraż, proszę bardzo.

Senator Adam Daraż:

Nie rozumiem przywołania na samym początku przez pana senatora Wyględowskiego mojego nazwiska. Użyłem chyba więcej danych mówiących o szkodliwości palenia tytoniu, niż to zrobił w swoim wystąpieniu pan senator Wyględowski.

Moim obowiązkiem, jako sprawozdawcy, jest natomiast przedstawienie również drugiej strony problemu i dlatego posłużyłem się materiałami i ocenami, które były przygotowane przez Kancelarię Senatu. Nie traktowałem wybiórczo tych materiałów, nie dzieliłem na lepsze lub gorsze, po prostu wybrałem te wątki, które uznałem za stosowne przedstawić Wysokiej Izbie. Nie sądzę, że nasza izba powinna traktować tematy wybiórczo, że o jednych sprawach można mówić tylko dobrze, a jeżeli źle, to wcale... Myślę, że to przywołanie wynikało może z tego, iż pan senator Wyględowski mojej wypowiedzi nie w pełni dokładnie wysłuchał.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo. Myślę, Panie Senatorze, że wszystko jest jasne po pana wystąpieniu.

Bardzo proszę teraz o zabranie głosu pana senatora Jerzego Cieślaka, następnym mówcą będzie pan senator Wojciech Kruk.

Senator Jerzy Cieślak:

Znacznie skrócę wypowiedź, ponieważ pan senator Wyględowski przywołał większość też przeze mnie przygotowanych. Chciałbym tylko zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo związane z radykalną zmianą zapisu art. 8, czyli z całkowitym zakazem reklamy. W art. 8 w wersji sejmowej nie ma zakazu prowadzenia działalności reklamowej w placówkach wychowawczych i szkołach. Jeżeli wariant radykalny, zaproponowany przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia na wniosek pana senatora Wyględowskiego, o całkowitym zakazie reklamy nie zostanie przyjęty przez Sejm, do art. 8 nie będzie już można niestety wprowadzić uzupełnienia dotyczącego szkół i placówek wychowawczych. Zapis zostanie okaleczony. A ponieważ nie bardzo wyobrażam sobie reklamę w szkołach i zakładach wychowawczych, to myślę, że trzeba będzie szybko przystąpić do nowelizacji tego zapisu w ustawie. Dziękuję bardzo.

(Senator Adam Daraż: Proszę o głos.)

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Proszę bardzo. *Ad vocem*, senator Daraż.

Senator Adam Daraż:

Nie *ad vocem*. Chcę tylko przypomnieć panu senatorowi przedmówcy, że zapis o zakazie reklamy w szkołach i placówkach kulturalno-oświatowych wprowadza Komisja Inicjatyw i Prac Ustawodawczych. Panie Senatorze, jest to poprawka siódma. Dziękuję.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo.

Pan senator...

Senator Stanisław Cieślak:

Mówiłem konkretnie o poprawce Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Nie, już nie wyjaśnijmy sobie drobiazgów.

Proszę o zabranie głosu pana senatora Kruka. Następnym mówcą będzie pani senator Jadwiga Stokarska.

Senator Wojciech Kruk:

Pani Marszałek! Wysoka Izbo!

Po pierwsze chciałem powiedzieć, że jestem osobą niepalącą i nigdy nie paliłem. Stąd może idea ustawy jest dla mnie ze wszech miar zrozumiała i w zasadzie musiałbym tę ustawę poprzeć. Zgadzam się ze wszystkimi jej założeniami. Pan senator Kulak na początku żartobliwie, z prędkością karabinu maszynowego, przedstawił nam wszelkie zgubne skutki palenia i oczywiście było to słuszne.

Dziwnie się jednak składa, że człowiek jest istotą ułomną. Człowiek popada w nałogi. Oddaje się nałogowi hazardu, nałogowi palenia, picia alkoholu czy narkotykom i trudno dyskutować, który z nałogów jest bardziej szkodliwy. Oczywiście, wszystkie nałogi są szkodliwe.

Boleję natomiast nad czym innym. Boleję nad tym, że ustawa nie była rozpatrywana przez Komisję Gospodarki Narodowej. Może na pierwszy rzut oka związku między ekonomią a dyskutowaną przez nas ustawą są bardzo nieduże, ale po dokładniejszym przyjrzeniu się można stwierdzić, że są ogromne. Boleję, że jako komisja nie mogliśmy zająć się ustawą. Dlatego teraz pozwolę sobie państwu zająć trochę czasu i jednak powiedzieć trochę o ekonomii.

Moje przerażenie budzi fakt, że rozpatrujemy każdą ustawę bez zastanowienia się nad konsekwencjami ogólnymi. Pozwólcie państwo, że powiem jednak trochę o ogólnych konsekwencjach. Jak państwo wiedzą, w uchwale budżetowej na ten rok zapisana jest określona suma wpływów do budżetu państwa z prywatyzacji. Dwa lata toczyła się walka o prywatyzację przemysłu tytoniowego. Lobby polskich plantatorów tytoniu słusznie zgłaszało zastrzeżenia, że ta sprawa w Polsce może być nienależycie rozwiązana, że polskie zakłady tytoniowe na skutek wykupienia przez obcy kapitał upadną, że plantatorzy dużo stracą.

Pozwolę sobie powiedzieć, że dzięki możliwości reklamy właśnie w ostatnich latach udało się polskim fabrykom wylansować papierosy, na przykład mars czy sobieski, produkowane w większej części z polskiego tytoniu. Jeżeli reklam nie będzie, to jestem przekonany, że w przyszłości takiego numeru się nie powtórzy. Będziemy skazani na palenie czy produkowanie w Polsce papierosów firm, których reklamy będzie widać w telewizjach satelitarnych i w gazetach zachodnich.

Proszę państwa, czy reklama jest po to, żeby zachęcać do palenia, czy żeby pałacy miał prawo wyboru? Pozwolę sobie na trywialne może porównanie. Wszyscy kupujemy proszki do prania. Ale czy kupujemy je dlatego, że lubimy prac? Nie, dlatego że mamy w domu dosyć dużo brudów, które trzeba wyprać. Proszku kupimy tylko tyle, ile będzie potrzeba do wyprania rzeczy. Nato-

miast reklama sugeruje nam, jaką markę wybrać. Kierujemy się jakością, swoimi upodobaniami, a często bardzo ulotnymi wrażeniami, które wyniesiemy z jakiegoś atrakcyjnego filmiku w telewizji. To samo dotyczy tytoniu.

Palenie jest nałogiem. Człowiek jest zakładnikiem swojego nałogu i pali, ponieważ papierosy są dostępne w każdym kiosku. Boleję nad tym. Wolałbym, żeby nikt z państwa nie palił. Ale już w paru krajach próbowano wprowadzić prohibicję. Oczywiście dotyczyło to hazardu czy alkoholu i wiemy, jakie kryminogenne skutki niesło za sobą.

Dlatego będę uparcie twierdził, że reklama nie ma najmniejszego wpływu na liczbę palących. Człowiek pali, dlatego że odczuwa potrzebę lub dlatego że stara się coś naśladować. Raczej nie coś, a kogoś, bo palą jego rodzice, bo pali młodzież w szkołach – i to jest jak najbardziej naganne. Natomiast nie ma to żadnego przełożenia na reklamę. Chciałbym bardzo wiedzieć, skąd pan senator Wyględowski miał dane, że przewiduje się 20% wzrost palenia w Polsce. Kto takie dane opublikował?

Jestem przekonany, że w miarę zmieniania się modelu konsumpcji, liczba palących w Polsce będzie malała. Tak to wygląda dzisiaj na Zachodzie. Natomiast, czy dzisiaj osiągnęliśmy już stan najwyższy, nie będę dyskutował, bo tego nie wiem. Może jeszcze jakieś rezerwy ludzkiej głupoty istnieją i liczba palących będzie rosła. Natomiast podkreślam, że nie ma to żadnego wpływu na reklamę.

Dlatego proponowałbym uwzględnienie moich uwag i przyjęcie zapisu, który, zdaje się, zgłaszała Komisja Inicjatyw i Prac Ustawodawczych, dopuszczającego reklamę w gazetach. Dyskutowałbym, czy ma to także dotyczyć na przykład obiektów sportowych. Nie w imię dobra polskiego sportu, ale wolałbym do tego nie dopuścić. Powtarzam, reklama nie wpłynie na zwiększenie liczby palących. Po prywatyzacji spowoduje zaś możliwość utrzymania polskiego tytoniu, polskich plantatorów i wprowadzenia nowych gatunków tytoniu.

Następny argument. Tak się składa w Polsce, że minister prywatyzacji bez względu na to, jaką opcję polityczną reprezentuje, jest chłopcem do bicia i przyczyną całego zła. Chcemy dzisiaj dostać wpływy do budżetu, ale z drugiej strony obniżamy o połowę kwotę, która mogłaby do niego wpłynąć. Jeżeli sprzedajemy fabryki, które w kraju nie mają możliwości prowadzenia jakiegokolwiek promocji swojej działalności, to po prostu cena zakupu będzie niższa. Oczywiście przemysł tytoniowy należało sprywatyzować dwa lata temu, tak jak zrobiły to sąsiednie kraje: Czechy, Słowacja czy Węgry. Wtedy moglibyśmy mieć wyższą cenę. Dzisiaj cena będzie maleć z miesiąca na miesiąc. Jak państwo wiecie, dwa koncerty

(senator W. Kruk)

zachodnie wybudowały w Polsce niezależne fabryki. Ale to może nie jest temat na to wystąpienie.

Powtarzam, trzeba przywrócić możliwości reklamy. Też jestem przeciwko reklamie w telewizji i zapisy z poprzednich ustaw w pełni akceptuję. Ale uważam, że powinna istnieć możliwość reklamy w prasie.

Kolejną kwestią, która budzi mój niepokój, jest sprawa wielkości napisów ostrzegawczych. Ktoś tu słusznie powiedział, że wielkość napisu naprawdę o niczym nie świadczy. Może uspokaja czyjeś sumienie. Jestem za utrzymaniem standardów europejskich. Standardy takie obowiązują w większości krajów Europy. Nawet dajmy parę procent więcej. W większości krajów obowiązuje standard 4% lub 6%. Proponowałbym państwu zastanowienie się i przyjęcie standardu 8%. Sądzę, że z 30% napisem naprawdę będziemy wyglądać trochę śmiesznie, a wpływu na liczbę palących nie będzie to miało żadnego.

Proszę Wysoką Izbę o zastanowienie się nad moim sposobem rozumowania i o przyjęcie dwóch zgłoszonych przeze mnie zastrzeżeń. Dziękuję państwu.

Wicemarszałek Zofia Kuratowska:

Dziękuję bardzo.

Czy pan senator Kruk złoży również wniosek legislacyjny a *propos* poprawki dotyczącej 8%?

(Senator Wojciech Kruk: Tak, tak.)

Bardzo proszę, pani senator Stokarska.

Następnym mówcą będzie pan senator Grzeszczak.

Senator Jadwiga Stokarska:

Pani Marszałek! Wysoka Izbo!

Skoro dane statystyczne wykazują, że mamy najkrótszy czas życia mężczyzn w Europie, krótszy nawet niż w wielu krajach Azji, na przykład w Chinach. Skoro Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że ponad 50% przedwczesnej umieralności mężczyzn wynika ze schorzeń spowodowanych paleniem tytoniu, a raport Banku Światowego ostrzega, że utrata zdolności produkcyjnych wynikająca z wysokiej umieralności w wieku najwyższej produktywności – a także wysokie koszty utrzymania i leczenia przewlekłe chorych w wieku produkcyjnym – będą istotnymi przeszkodami w rozwoju ekonomicznym Polski, to naszym zadaniem powinno być stworzenie takiego prawa, by możliwie skutecznie ograniczyć palenie tytoniu w Polsce.

Bezwzględnie należy wprowadzić całkowity zakaz reklamy tytoniu. Na 40 milionów ludności

mamy obecnie około 12 milionów palaczy. Zajmujemy pierwsze miejsce w świecie. Według statystyk z 1994 r., regularnie pali 24% chłopców i 8% dziewcząt w szkołach podstawowych, zdecydowanie więcej w szkołach średnich. Inne statystyki podają, że w pierwszych dwóch latach wolnego rynku 1990–1992, kiedy rozpoczął się zalew tanich papierosów z Zachodu z towarzyszącą im agresywną reklamą, spożycie tytoniu w Polsce wzrosło aż o 20%. W 1994 r. regularnie paliło tytoń 50% dorosłych mężczyzn i 26% dorosłych kobiet.

Na wielkość tych danych przede wszystkim wpływa reklama. Całkowity jej zakaz spełniłby oczekiwania 80% dorosłych Polaków, podkreślam: 80% dorosłych Polaków, którzy – według CBOS – uznają reklamę papierosów za niedopuszczalną. Jak wspomniałam, już w pierwszych dwu latach III Rzeczypospolitej przybyło nam w stosunku do okresu poprzedniego około 20% palaczy. Ci nowi palacze rekrutują się głównie z młodzieży szkolnej. Przykład idzie z góry. Nie może działać wychowawczo na dziecko nauczyciel, który pali papierosy, mówiąc do ucznia: nie pal. Taka postawa nauczyciela ma charakter hipokryzji, którą dziecko doskonale potrafi ocenić, a ocenę wyrazić w stosunku do nauczycieli w ogóle. Nauczyciele nałogowi palacze i tak palić nie przestaną. Chodzi o to, by nie przybywało nowych palących i temu ma służyć nasza ustawa.

Należy wnieść o całkowity zakaz palenia tytoniu w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych zarówno przez uczniów, jak i nauczycieli. Palący nauczyciele niech radzą sobie ze swoim nałogiem na przerwach poza murami szkoły. Nie będą odbierali resztek tlenu niepalącym kolegom i wychowankom. Będą mieli dodatkową korzyść, zażyją świeżego powietrza.

Warunkiem przyjęcia do szkół pedagogicznych, oprócz zdanego egzaminu, powinien być wymóg niepalenia tytoniu. Na wakaty stanowisk kierowniczych w szkołach i placówkach wychowawczych powinno się rekrutować osoby niepalące. Niepalący dyrektor będzie w stanie wyegzekwować zakaz palenia tytoniu od pracowników i wychowanków.

Nikt, tak jak służba zdrowia, nie zdaje sobie sprawy ze szkodliwości palenia tytoniu. Tymczasem według statystyk w 1986 r. papierosy paliło 50% lekarzy i 45% pielęgniarek. Dla pacjenta nie jest wiarygodny lekarz zakazujący palenia papierosów, podczas gdy sam pali. Pacjent czuje się zwolniony z obowiązku stosowania się do zaleceń takiego lekarza. Cóż warta jest oświata zdrowotna prowadzona przez pielęgniarki i lekarzy, którzy palą? A przecież oświata zdrowotna ma być podstawą prewencji zdrowia.

Należy wprowadzić całkowity zakaz palenia tytoniu dla pracowników służby zdrowia w zakła-

(senator J. Stokarska)

dach opieki zdrowotnej. Aby motywować młodzież do niepalenia, należy przy rekrutacji na stanowiska medyczne i do szkół pielęgniarstwa, oprócz zdania egzaminu, stosować wymóg niepalenia. Należy też wprowadzić zasadę obsadzania wakatów kierowniczych w służbie zdrowia przez osoby niepalące. Tylko niepalący szefowie mogą skutecznie wyegzekwować zakaz palenia od swoich pracowników, a tym samym podnieść autorytet służby zdrowia w oczach społeczeństwa.

Tak jak się proponuje w art. 15 projektu poselskiego, należy utworzyć fundusz ochrony zdrowia z przychodami jak w projekcie. Środki funduszu przeznaczyć nie na bezowocną propagandę i oświatę zdrowotną szerzoną przez palących nauczycieli i palącą służbę zdrowia, lecz wykorzystać na rozwój kultury fizycznej młodzieży, na finansowanie pozalekcyjnych zajęć rekreacyjno-sportowych, szkolne kluby sportowe, Towarzystwo Krzewienia Kultury Fizycznej, wszelkiego rodzaju kluby turystyczne oraz ośrodki korekcji wad postawy w 60% dotyczących naszą młodzież.

Chcę podkreślić, że w pełni podzielam stanowisko Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia. Dziękuję za uwagę. (Oklaski).

(Przewodnictwo obrad obejmuje wicemarszałek Grzegorz Kurczuk)

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo pani senator Stokarskiej.

Bardzo proszę o zabranie głosu pana senatora Eugeniusza Grzeszczaka.

Następnym mówcą będzie pan senator Aleksander Gawronik.

Senator Eugeniusz Grzeszczak:

Panie Marszałku! Panie i Panowie Senatorowie!

Podejmując debatę nad ustawą o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, jestem przekonany, że większość, a być może wszyscy z nas mają świadomość, iż statystyki mówiące o szkodliwości palenia tytoniu w naszym kraju są przerażające. Ten niszczący zdrowie i skracający życie nałóg przechodzi z pokolenia na pokolenie, po papierosy coraz częściej sięgają, niestety, już uczniowie szkół podstawowych, nierazki jest również widok kobiet ciężarnych z papierosem w ustach.

W Polsce, odwrotnie niż w cywilizowanych krajach świata, spożycie tytoniu stale wzrasta. Palimy jako społeczeństwo coraz więcej, w dodatku papierosy nie najlepszej jakości. W tej sytuacji pojawia się dylemat: podnosić jakość wyrobów tytoniowych, przeciągając o rok, a może o dwa

czy trzy lata, proces trucia osób palących i ich otoczenia, czy też wprowadzić w tej materii bardziej drastyczne ograniczenia prawne i ustawowe? Senatorowie Polskiego Stronnictwa Ludowego, a w tej liczbie i ja, opowiadamy się dość zgodnie w swojej większości za tym drugim rozwiązaniem.

Sprawa wydaje się oczywista. Aby oszczędzić czas pań i panów, pozwolę sobie nie przytaczać danych wskazujących na szkodliwość palenia tytoniu. Są one ogólnie dostępne, zawarte są w obszernym uzasadnieniu do ustawy w przedłożeniu sejmowym, były tutaj również obficie cytowane przez senatorów sprawozdawców i moich przedmówców. Sądzę, że nikt nie odważy się podważyć tezy, że konsumpcja papierosów odbija się niekorzystnie na zdrowiu społeczeństwa.

Nie ma jednak wśród parlamentarzystów zgody co do szczegółowych rozwiązań w ustawie. Świadczy o tym zarówno burzliwa debata, jaka się toczyła na ten temat w Sejmie, jak i senackie poprawki mniejszości oraz debata, którą w tej chwili odbywamy.

Moim zdaniem, w tej sprawie należałoby zachować zdrowy umiar. Jest to zdanie osoby, która jeszcze niedawno była mocno uzależniona od tego nałogu, a w chwili obecnej – mam także nadzieję, że i w przyszłości bliższej i dalszej – osoby, która jest i będzie ponad nałogiem. Uważam, że na mocy ustawy nie można dyskryminować osób już palących, ale nie można też pozwolić na szerzenie się nałogu i naruszanie prawa osób niepalących do przebywania w środowisku wolnym od dymu tytoniowego. Wydaje mi się, że ten wymóg spełniają poprawki wniesione przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia, z jednym zastrzeżeniem. Otóż tworzone ustawodawstwo powinno mieć na uwadze szansę jego egzekwowania.

Sądzę, że absolutny zakaz palenia w szkołach wyższych będzie trudny do egzekwowania. Może się to położyć cieniem na ocenie wartości tej ustawy. Warto więc dogłębnie ten problem rozważyć.

Wreszcie kwestia, która wzbudza pewne emocje na tej sali i wzbudziła kontrowersje również w naszym klubie. Jest nią poprawka zakazująca reklamy wyrobów tytoniowych.

Panie i Panowie Senatorowie! Stare porzekadło głosi, że reklama jest dźwignią handlu, i wiedzą o tym nie tylko handlowcy. Jeśli więc ustawa ma mieć wydźwięk nie tylko propagandowy – podkreślam: nie tylko propagandowy – lecz przyczynić się do ograniczenia użycia tytoniu, to nie ulega najmniejszej wątpliwości, że zakaz reklamy proponowany w poprawkach Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia jest rozwiązaniem słusznym i celowym. Nie wątpię, że ucierpią na tym finansowo na przykład niektóre tytuły prasowe. Jednakże zdrowia nie można przecież przeliczać na pieniądze i tego rodzaju straty.

(senator E. Grzeszczak)

Reasumując, ustawa wraz z poprawkami wniesionymi przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia jest w stanie, naszym zdaniem, moim również, skutecznie chronić przed nałogiem palenia papierosów, a jednocześnie nie dyskryminuje osób ogarniętych tym nałogiem. Będę głosował, wraz z większością Klubu Polskiego Stronnictwa Ludowego, za przyjęciem tej ustawy wraz z poprawkami. Dziękuję. (Oklaski).

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo panu senatorowi Grzeszczakowi.

Proszę o zabranie głosu pana senatora Aleksandra Gawronika.

Kolejnym mówcą będzie pan senator Mieczysław Biliński.

Senator Aleksander Gawronik:

Panie Marszałku! Panie i Panowie Senatorowie! Szanowni przedmówcy omówili już problem, ile to chorób i jakie to skutki ekonomiczne... Ja chciałbym porozmawiać o reklamie, przedstawić swój punkt widzenia, a właściwie punkt widzenia szefów firm marketingowych, które zawodowo zajmują się sprzedażą jakiegoś produktu.

Dlaczego jest taki hałas z powodu reklamy i jakie są tego skutki? Trzeba sobie wyraźnie powiedzieć, do kogo adresuje się reklamę papierosów. Czy do ludzi bogatych w doświadczenia i dokonujących wyboru smaku, czy do potencjalnych klientów? To pierwsze pytanie. Każda kampania reklamowa, która jest kosztowna, zmierza przede wszystkim do zwiększenia liczby klientów, to jest prawda oczywista. Kto jest potencjalnym klientem – ten, kto pali? Tak, ale przede wszystkim ten, kto jest potencjalnym kandydatem na palacza.

Chciałbym też omówić to, co się dzieje na tych wielkich *billboardach*, to, co obserwujemy na wielkich tablicach. Opieram się na indywidualnych rozmowach z szefami największych firm reklamowych świata. Założeniem wielkich obrazów reklamowych jest pobudzić marzenie, to jest pierwsza podstawowa zasada z psychologii. Jakie to marzenia?

Reklama marlboro: konie w ruchu, wspaniali mężczyźni, papieros. Wniosek jest taki – palisz papierosa, jesteś wspaniały, silny i masz szansę. W tle są góry. Z wiedzy psychologicznej wynika, że ich obraz oznacza chęć uczestniczenia w marszu do przodu i pokonywania trudności. O tym się nie mówi, ale jest to warsztat psychologiczny, a obróbce podlega ten mały człowieczek trzynastoletni, piętnastoletni, który chce być dorosły. On dokonuje wyboru na podstawie tejże reklamy i z tego trzeba sobie zdawać sprawę.

Na reklamach cameli jest człowiek ściągający się łódką. Woda zawsze kojarzyła się z pokonywaniem niebezpieczeństwa, człowiek, który płynie łodzią, musi być silny. I on ma również papierosa w ustach. Oznacza to, że ten papieros pomaga mu w pokonywaniu wysiłku, nic bardziej przekonującego. Tymczasem to, co mówią na tej sali senatorowie, co potwierdzają lekarze, że kiedy pali się papierosa, dostaje się zadyszki, to dla młodego potencjalnego kandydata na palacza nie jest argumentem. On chce pokonać pewną barierę. Ta reklama zmierza do jednego, do pozyskania coraz młodszego kandydata na palacza. To jest typowa reklama dla ludzi infantylnych, nie waham się użyć tego określenia.

Gdyby była dozwolona tylko reklama składająca się wyłącznie z napisu: Caro, Mars, Marlboro, to można by mówić o wyborze producenta, ale tu się sprzedaje marzenia. Konsekwencją tego jest nie to, że się te marzenia realizuje, lecz to, że wpada się w chorobę, za którą płacimy wszyscy. Dochodzimy do tego wariantu ekonomicznego, że skoro niektórzy chcą palić, to wszyscy muszą płacić.

Mój wywód i wystąpienie przed dostojnym gronem sprowadza się do tego, że reklama w tym kształcie narusza prawo wyboru. Reklama wpływająca na podświadomość jest zakazana na Zachodzie, dlatego w tej chwili to wszystko przychodzi do nas, bo u nas to można zrobić.

Doświadczenie mówi, że jeżeli przez ułamek sekundy pojawi się obraz w telewizji, nie może on być zarejestrowany przez oko, ale przez podświadomość tak. I tworzy się głód, a właściwie potrzeba dokonania określonego zakupu. To wymyślili specjaliści od sprzedaży i jest to od wielu, wielu lat sprawdzone.

Jeżeli się toczy takie boje o reklamę na stadionach, to przecież nie mówi się o tym, że przez podświadomość realizuje się marzenie, że ten ktoś będzie najszybszy, najlepszy, że będzie jeździł maszyną, która osiąga prędkość dwustu-kilkudziesięciu kilometrów na godzinę. W podświadomości tworzy się przeświadczenie, że przy pomocy tego papierosa można kiedyś stać się kierowcą wyścigowym. Nic bardziej złudnego. W dodatku wiąże się to, proszę państwa, z ogromnymi pieniędzmi.

Któryś z panów senatorów pytał, ile koncerny na tym zarobią? Zarobią. Ile koncerny na tym stracą? Nie stracą, dlatego że, proszę państwa, ograniczenie reklamy oznacza wypracowanie zysku, a zysk jest tym, co trzeba opodatkować. W końcu zamknięcie tej ucieczki, sztucznego kosztu, zwiększa dochody budżetowe państwa. To są pewne zależności. Nie można udawać, że chcemy, żeby koncern, nawiasem mówiąc bardzo srogi i groźny, nie płacił. Ma płacić, ma uciec ze struktury kosztów, zamknijmy mu tę ścieżkę, która w konsekwencji doprowadza do zwiększe-

(senator A. Gawronik)

nia dochodów budżetowych państwa. Można wtedy przeznaczyć większe ilości pieniędzy na leczenie ludzi, a przede wszystkim na uświadamianie temu młodemu człowiekowi, który jeszcze biega z tornistrem po ulicy, że prawdziwy mężczyzna nie pali papierosa, tak jak kowboj czy jakiś wysportowany wioślarz z reklamy, do którego chciałby być podobny. Ćwiczenie wymaga czasu, wysiłku i sali, natomiast zapalenie papierosa stwarza uludę skrócenia drogi.

Moim zdaniem, Wysoki Senat powinien zamknąć tę drogę, przeciwdziałać złudzeniom. Nie chodzi o to, że tworzymy mit, że poprzez reklamę ci ludzie osiągną sukces. Nieprawda, ta reklama zamyka im drogę do sukcesu. (Oklaski).

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję senatorowi Gawronikowi.

Proszę o zabranie głosu pana senatora Mieczysława Bilińskiego, kolejnym mówcą będzie pan senator Jerzy Kopaczewski.

Senator Mieczysław Biliński:

Panie Marszałku! Panie i Panowie Senatorowie!

Problem nikotynizmu nie może być obojętny dla nikogo z nas z uwagi na ogromne zagrożenie dla zdrowia społeczeństwa. Nikotynizm rozumiany jest jako wstęp do innych uzależnień, alkoholizmu i narkomanii. Nikotyna jest środkiem odurzającym, szeroko rozpowszechnionym w naszym społeczeństwie. Nikotyna jest także ciężką trucizną, jedna kropla, 50–60 miligramów, stanowiąca wyciąg z jednej paczki papierosów zażyta naraz jest dawką śmiertelną. Mówił o tym kolega sprawozdawca Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia.

Z wypalonych papierosów organizm wchłania 8% do 17% zawartej w nich nikotyny. Wchłanianie na ilość zależy od jakości papierosów i sposobu palenia. W czasie palenia papierosa występują trzy strefy: żaru, destylacji i kondensacji. Przy paleniu papierosa bez ustnika kondensacja nikotyny następuje wprost w płuca. Trujące działanie nikotyny jest wspomagane przez tlenek węgla zawarty w dymie papierosowym i rakotwórcze ciała smołowate, w nich węglowodory, jak benzopyren i inne policykliczne węglowodory. Sadza tytoniowa zawiera dodatkowo promieniotwórczy pierwiastek polon Po210 i promieniotwórczy węgiel C14, który promieniowaniem beta wywołuje patologiczny wzrost tkanek, a nadto ma zdolności absorbowania substancji promieniotwórczych z powietrza. Te właśnie związki są przyczyną raka płuc. Oprócz tych związków występują olejki eteryczne, kwasy, wśród nich bardzo silnie trujący cyjanowodór i siarkowodór.

Nałóg palenia tytoniu jest odpowiedzialny za trzy plagi świata cywilizowanego. O skali tego zjawiska świadczy wczesna miażdżyca naczyń, a w tym choroba wieńcowa serca wraz jej najdramatyczniejszą postacią, zawałem; rak dróg oddechowych, przewodu pokarmowego i pęcherza moczowego; przewlekłe nieżyty dróg oddechowych. Nikotyna wpływa szczególnie niekorzystnie na rozwój młodych organizmów, które pod wpływem tej trucizny rozwijają się gorzej, wolniej, następuje osłabienie ośrodkowego układu nerwowego, zaburzenie pamięci, uwagi, utrata odporności fizycznej itp. Dlatego pocieszającym elementem ustawy jest art. 6 ograniczający dostępność tytoniu dla dzieci.

Artykuł 3 pkt 5 zobowiązuje z kolei rząd do stopniowego obniżenia zawartości substancji trujących w wyrobach tytoniowych. Nikotyna wchłaniana jest nawet przez oczy, a zatem szkodzi nie tylko palącym, ale i innym osobom pozostającym w ich otoczeniu. Ustawa skutecznie chroni osoby niepalące, a przewidywana w niej kontrola zawartości substancji szkodliwych w wyrobach tytoniowych ochrania również osoby palące.

W wielu krajach prowadzi się intensywną akcję przeciwko paleniu tytoniu. W Stanach Zjednoczonych jedynym czynnikiem obciążającym 30% wszystkich zgonów z powodu choroby niedokrwiennej serca było palenie tytoniu. U mężczyzn palących ryzyko choroby niedokrwiennej serca jest dwukrotnie, trzykrotnie większe niż u niepalących i wzrasta ono u młodych palaczy i u kobiet. Zaprzestanie palenia redukuje to ryzyko o 50% w ciągu pięciu lat. Palacze mają szczególnie wysokie ryzyko nagłej śmierci z przyczyn sercowych. Dane zaczerpnąłem z fachowych czasopism opierających się na badaniach epidemiologicznych przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii i Japonii.

Panie Marszałku! Panie i Panowie Senatorowie! Interesujące są poprawki Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia zaostrzające rygory w stosunku do proponowanej ustawy sejmowej, czego dowodem między innymi proponowana nowelizacja art. 8 przewidująca całkowity zakaz reklamy i promocji wyrobów tytoniowych. Czyni to ustawę antynikotynową bardziej restrykcyjną.

W czasie debaty zadawano sprawozdawcom wiele pytań dotyczących reklamy. Niebezpieczeństwem jest palenie, a tym samym reklamowanie przez starsze pokolenie. Młodzież chętnie naśladuje dorosłych. Ograniczenie tego rodzaju reklamy przyczyni się pośrednio do wzrostu świadomości społecznej i dobitnego wykazania szkodliwości palenia tytoniu. Dzisiejsza debata w Wysokiej Izbie, liczba senatorów zabierających głos, to ostrzeżenie sprzyjające ograniczeniu skutków reklamy. Ustawa o ochronie zdrowia

(senator M. Biliński)

przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych odzwierciedla standardy międzynarodowe reprezentowane przez Światową Organizację Zdrowia. Prawo do ochrony zdrowia jest jednym z podstawowych praw człowieka. Proponowana ustawa powinna zapewnić jego realizację.

Po uwzględnieniu poprawek uchwała zawiera regulacje prawne rangi ustawowej. Będę głosował za jej przyjęciem z proponowanymi przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia poprawkami. Dziękuję za uwagę.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Proszę o zabranie głosu pana senatora Jerzego Kopaczewskiego, kolejnym mówcą będzie pan senator Rzemykowski.

Senator Jerzy Kopaczewski:

Panie Marszałku! Panie i Panowie Senatorowie! Szanowni Goście!

Według mnie, ustawa, o której dzisiaj mówimy, ma dwie najważniejsze wartości. Wartości te wyrażone zostały w art. 3 pktach 1 i 2. Ustawa chroni w tych punktach niepalących przed skutkami palenia tytoniu, podkreślam – ludzi niepalących. I to jest, powiedziałbym, naczelne jej zadanie.

Bardzo ważnym atutem ustawy jest to, że promuje ona działalność, szczególnie wśród młodego pokolenia, mającą chronić przed zgubnymi skutkami palenia tytoniu. Jest to promocja zdrowego trybu życia wśród młodzieży, o co zresztą walczyliśmy w naszym ustawodawstwie.

Uważam natomiast, że ustawa nie dotyczy w ogóle osób, które wpadły w nałóg palenia tytoniu. Osoby te w tej ustawie są pozostawione właściwie same sobie. Nikt w żaden sposób nie zmusza ich do rzucenia nałogu, do rozstania się z paleniem. Ustawa szanuje więc prawa obywateli ulegających nałogowi do decydowania o sobie i swoim zdrowiu. Oczywiście, u tych obywateli, wcześniej czy później, określona sytuacja, kiedy motywacja utraty zdrowia czy życia będzie silna, wyzwoli zakaz palenia tytoniu samoistnie. Znam ludzi, którzy palili wiele tytoniu, siedzą oni także na tej sali, a gdy motywacja życia okazała się silniejsza od nałogu, rzucili go. Ale o wiele za późno.

W świecie lekarskim oraz wśród ludzi rozsądnie i zdrowo myślących ustawa ta, a szczególnie art. 8, zaproponowany przez pana senatora Wyględowskiego, nie budzi żadnych wątpliwości ani zastrzeżeń. Jednak właśnie ten artykuł, czyli całkowity zakaz reklamy palenia tytoniu, wyzwała silny sprzeciw ludzi i instytucji, które

w sposób profesjonalny zajmują się, powiem to oczywiście w cudzysłowie, „odbieraniem zdrowia i życia innym poprzez reklamę w każdej dostępnej formie”.

Panie i Panowie Senatorowie oraz Szanowni Goście! Zapis o całkowitym zakazie reklamy wyrobów tytoniowych istniał już w ustawie sejmowej. Został on odrzucony w Sejmie większością tylko 6 głosów, ale jednak został odrzucony. Popieram wniosek pana przewodniczącego Wyględowskiego, aby wprowadzić całkowity zakaz reklamy tytoniu. Dlaczego? Dlatego że – tak jak powiedział pan poseł Jurgielaniec w swoim przemówieniu sejmowym – nad trumnami 80 000 Polaków corocznie umierających z powodu chorób odtytoniowych panuje żenująca cisza. Nad tymi trumnami nie ma już reklamy papierosów marki Marlboro, Philip Morris i innych. Opowiadam się za całkowitym zakazem reklamowania tytoniu, bo nie opanowana w naszym kraju nadumieralność mężczyzn w wieku produkcyjnym sprawi, że nie będziemy w stanie konkurować ekonomicznie z innymi krajami Europy i świata.

Popieram ten zakaz również dlatego, że korzyści ekonomiczne z reklamy ciągną tylko producenci gazet i innych publikatorów. Za leki natomiast, za operacje, renty wdowie, renty dla dzieci, które są osierocone wskutek zgonów ludzi nadużywających tytoń, płaci państwo, czyli wszyscy obywatele, a także ludzie niepalący, do których się zaliczam. Dlatego będę za zakazem reklamowania.

Wreszcie, będę za zakazem reklamowania tytoniu dlatego, że duże firmy tytoniowe korumpują także polityków i decydują o tym, czy ustawa wejdzie w życie, czy nie. Takie są fakty. Przytaczają je wszyscy uczeni zajmujący się tym problemem, także profesor Pitto z Oxfordu w Anglii, który bywa w Polsce i nasz problem jest mu dobrze znany. W mojej karierze jest to już druga debata parlamentarna na temat szkodliwości palenia tytoniu. Nawiązując do korupcji polityków, z pewnym niesmakiem przypominam sobie, że w ubiegłej kadencji właśnie z tej mównicy ludzie zasiadający w tej izbie występowali w obronie nałogu i jego reklamy. Na szczęście tych ludzi w tej kadencji już nie ma. Myślę, że podobne wystąpienia nie będą już tu miały miejsca. Zajmowali się tutaj nawet reklamowaniem określonej marki papierosów, pokazując w czasie debaty pudełko, co było wysoce niesmaczne i nie do przyjęcia.

Fakt odrzucenia całkowitego zakazu reklamy przez Sejm tylko 6 głosami dobrze rokuje. Mam nadzieję, że poparty tak nieznaczoną przegraną Senat naprawi ten niewątpliwie błąd, na który bardzo intensywnie wśród polityków Sejmu pracowały instytucje żyjące z produkcji i reklamy, tego, niewątpliwie, wyrobu śmierci, jak odważę się nazwać tytoń i wszelkie formy jego używania.

(senator J. Kopaczewski)

Dziękuję, Panie Marszałku, Szanowna Izbo, za uwagę i wysłuchanie mojego przydługiego przemówienia. (Oklaski).

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję senatorowi Kopaczewskiemu.

Zapraszam na mównicę pana senatora Tadeusza Rzemikowskiego, kolejnym mówcą będzie pani senator Wanda Kustrzeba.

Senator Tadeusz Rzemikowski:

Panie Marszałku! Wysoka Izbo!

Po tym ostatnim tak gorącym wystąpieniu trudno pewnie będzie się wypowiadać jeszcze komuś na temat skutków palenia papierosów, niemniej odważę się powiedzieć jeszcze kilka zdań.

Po pierwsze, uważam, jak szereg innych osób, że mam prawo wypowiedzenia się w tej debacie, bo sam nigdy nie używałem tytoniu i jest on obcy całej mojej rodzinie. Sprawa palenia tytoniu i skutków, w tym także ekonomicznych, związanych z przemysłem tytoniowym powinna być rozpatrywana także przez Komisję Gospodarki Narodowej. Brak debaty ekonomicznej nad tym zagadnieniem, według mnie, wpłynął ujemnie na treść proponowanych poprawek. Uważam, i śmiało to wypowiadam, że zgłoszone tutaj przez Komisję Zdrowia i Opieki Społecznej poprawki to lista nieziszczalnych, niestety, a nawet naiwnych życzeń.

Reklama to nie jest, jak tutaj wiele osób mówi, proste zajęcie. To nieprawda, że jak jest reklama, to palę papierosy, a jak nie ma, to nie palę. Reklama i promocja to bardzo obszerne zagadnienie, zajmuje się tym wielki biznes, wielu ekonomistów, socjologów, psychologów. Pan senator Kruk mówił o tym, że nie skutkuje przekonywanie kogoś do palenia, bo jak ktoś ma silną wolę, to nie będzie palił. Widać natomiast wyraźnie skutki tego, jakie papierosy palić – lżejsze, tej czy innej marki?

Nie zabierałbym głosu w kwestii: reklamować papierosy czy nie reklamować. Sam, nie paląc, nikogo do palenia nie namawiam. Ale przyglądając się i przysłuchując wielu wypowiedziom, widzę w sprawie nikotynizmu trochę fałszu, podobnie jak w sprawie picia alkoholu w Polsce. Przeciwno paleniu papierosów wypowiadają się wszyscy lekarze i nauczyciele, którzy sami palą co najmniej tyle, ile przeciętnie nasze społeczeństwo. Może więc wnieść, Panie i Panowie Lekarze i Nauczyciele, poprawkę do art. 5 wprowadzającą na początek całkowity zakaz palenia wśród lekarzy i nauczycieli albo zakaz wykonywania

zawodu przez palaczy, bo inaczej będzie to gadanie, przekonywanie kogoś z papierosem w ustach. Wiem, co się działo podczas przerwy w obradach Komisji Zdrowia i Opieki Społecznej, a więc czemu nie zacząć od siebie? Ja jestem gotów i składam takie ślubowanie, że jako senator Rzeczypospolitej nigdy palić nie będę. Chciałbym, żeby przyjęto to na tej sali powszechnie. (Oklaski).

Uważam, że naiwny jest powszechny zakaz reklamy wyrobów tytoniowych. Jest on nie do zrealizowania, przyniesie wiele ujemnych skutków gospodarczych. Będzie przynosił straty polskiej gospodarce, podczas gdy reklama i tak docierać będzie bez większych oporów do naszego społeczeństwa poprzez różne wydawnictwa zagraniczne.

Tutaj koledzy nawiązywali kilkakrotnie, zachowując w tajemnicy personalia, ale grożąc, że są gotowi je ujawnić, do listu jednego z prezesów klubów sportowych. Pan Wiesław Wilczyński, prezes Towarzystwa Sportowego „Polonia” w Pile, nigdy sam nie palił. Występując przeciwko zakazowi reklamy wyrobów tytoniowych na stadionach, miał na myśli wyłącznie dopływ z tego tytułu środków na prowadzenie działalności sportowej przez szereg klubów. Jest to może zjawisko naganne, ale panowie z resortu finansów, z urzędu kultury fizycznej, a także z Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej nie umieją od wielu lat powiedzieć, jak zasilać polski sport z budżetu, ze środków gospodarki narodowej, a chodzi o niezbędne do prowadzenia działalności środki. Sport dorosłych w Polsce jest poza zainteresowaniem, mam na myśli finanse, wszelkich organów administracji i władzy państwowej. Teraz mówi się: ratujcie się sami, jak potraficie. Jednym z większych źródeł finansów sportu jest reklama wyrobów tytoniowych i tu prezesi szeregu klubów czują duże zagrożenie.

Jeszcze raz przepraszam za to wystąpienie, niemniej jako osoba nie poddająca się żadnym nałogom tytoniowym miałem do niego prawo. (Poruszenie na sali). Innym nałogom też się nie poddaję. Czuję się więc zobowiązany podzielić się z państwem tymi sądami. Słuchając wielu wypowiedzi, stwierdzam, iż niesłusznie wychodzimy z założenia, że jak zrobimy zakaz czegoś, to na pewno to się spełni. Dobrymi życzeniami wybrukowane jest piekło.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo panu senatorowi Rzemikowskiemu za wystąpienie i oświadczenie, które zostało uwiecznione w stenogramie.

Bardzo proszę w tej chwili panią senator Wandę Kustrzebę o zabranie głosu, kolejnym mówcą będzie pan senator Jan Adamiak.

Senator Wanda Kustrzeba:

Panie Marszałku! Wysoka Izbo!

Po wystąpieniu senatora Rzemykowskiego muszę powiedzieć, że mam wątpliwości, czy winnam w ogóle tutaj zabierać głos, ponieważ na pewno widzieliście mnie państwo z papierosem na korytarzu.

Jednak chciałam z tą wielką nieśmiałością wystąpić w debacie, aby poprzeć bardzo rygorystyczną poprawkę Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, dotyczącą art. 5, gdzie wprowadza się absolutny zakaz palenia tytoniu i używania go w szkołach, również wyższych, i wszelkich placówkach oświatowo-wychowawczych. Być może czynię to z egoistycznych powodów, ponieważ całkowity zakaz palenia tytoniu w szkołach wyższych spowoduje ograniczenie liczby używanych przeze mnie papierosów.

Zostało tu wypowiedziane zastrzeżenie, że zapis o szkołach wyższych obejmie również domy studenckie, więc jest po prostu niewykonalny. Myślę, że jest to interpretacja nie uprawniona, ponieważ zapis o zakazie palenia nie obejmuje domów studenckich. Mówi się w nim o zakazie palenia w szkołach wyższych, a nikt nie uważa akademika za szkołę wyższą. Gdyby zapis dotyczył obiektów szkół wyższych, wtedy moglibyśmy mieć wątpliwości co do tego, czy odnosi się on również do akademików, czy też nie.

Chciałam prosić panie i panów senatorów o poparcie bezwzględnego zakazu palenia wyrobów tytoniowych we wszelkiego typu szkołach. Znam przypadki z niedalekiej przeszłości, kiedy w szkołach średnich wyznaczano palarnie, w których nauczyciele i uczniowie wspólnie mogli na każdej przerwie wypalić swoją porcję papierosów. Myślę, że był to przykład bardzo demoralizujący. Jestem przekonana, że jeśli zostawimy możliwość wyznaczania miejsc do palenia w szkołach podstawowych, to takim miejscem będzie pokój nauczycielski. Bywałam w pokojach nauczycielskich i to, co tam można zaobserwować, jest rzeczywiście przerażające. Nauczyciele niepalący duszą się w oparach dymu i są skazani na tak zwane bierne palenie. Do tych pokoi często zaglądają uczniowie i widzą swoich wychowawców – którzy przecież powinni być dla nich autorytetami, przykładami do naśladowania – tonących w oparach niebieskiego dymu.

Zdaję sobie sprawę z tego, że ta poprawka utrudni wielu ludziom życie. Słyszałam nawet takie argumenty, że ograniczy się w ten sposób swobody obywatelskie. Sądzę jednak, że skazanie ludzi niepalących na przebywanie w dymie papierosowym jest większym ograniczeniem praw obywatelskich, ponieważ naraża to ich życie i zdrowie na szwank. To właśnie w szkole kształtuje się postawy młodych obywateli, nawyki, aksjologię. Dlatego właśnie szkoła powinna

być w tej ustawie specjalnie wyróżniona absolutnym, całkowitym zakazem używania tytoniu na jej terenie. Czy ten zapis jest wykonalny? Mamy sankcję w ustawie. Jest nią grzywna, a więc można przypuszczać, że wymusi ona odpowiednie zachowanie nauczycieli, uczniów, a także studentów.

Gorąco proszę o poparcie poprawki czwartej w wersji zaproponowanej przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia. Dziękuję bardzo. *(Oklaski)*.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo, Pani Senator.

Proszę pana senatora Jana Adamiaka o zabranie głosu. Kolejnym mówcą będzie pan senator Witold Graboś.

Senator Jan Adamiak:

Panie Marszałku! Wysoka Izbo!

Nie będę się wypowiadał na temat szkodliwości tytoniu, ponieważ przede mną mówili już na ten temat fachowcy. Powiedzieli bardzo dużo. Z ich wypowiedziami zgadzam się w zupełności, bo wiem, co znaczy palenie tytoniu. Ustosunkuję się natomiast do wniosków i uwag, jakie proponują komisje.

Zgadzam się całkowicie z panem senatorem Gawronikiem, jego wypowiedź była naprawdę fantastyczna i wspaniała. Podpisuję się pod nią z całym przekonaniem. Wszystko to, co powiedziałbym od siebie, byłoby profanacją.

Zupełnie jednak nie zgadzam się z opinią pana senatora Kruka. Niestety, to prawda, że reklama nie działa na tych, co palą, bo oni i tak będą palić, zmieniają najwyżej markę papierosów. Działa natomiast na dzieciaki, o których mówił senator Gawronik, działa na ich podświadomość, psychikę. Przecież – o czym tutaj mówiono – reklamy są tak skonstruowane, by pokazać, jak ci będzie błogo i wspaniale, gdy zapalisz papierosa. I właśnie to jest, między innymi, przyczyną tego, że coraz więcej dzieci pali papierosy. Dlatego też stanowczo wypowiadałam się za całkowitym zakazem reklamowania papierosów. Półśrodki, jakie proponuje druga komisja, nie są wystarczające.

Mam pewne wątpliwości odnośnie do tego, co powiedziała pani senator Kustrzeba o całkowitym zakazie palenia w szkołach wyższych. Otóż wątpliwe jest sformułowanie „szkoła wyższa”. Jak sobie przypominam czas, gdy tworzyliśmy statut Akademii Rolniczo-Technicznej w Olsztynie, to pod pojęciem szkoły wyższej mieściły się nie tylko obiekty, budynki dydaktyczne i inne należące do uczelni, ale również teren. Moja uczelnia to pewnego rodzaju wydzielony *campus*, jest to dosłownie jedna dzielnica całego miasta, licząca ponad 220 hektarów. Rozumiem więc, że zakaz ten obowiązywałby na całym terenie, również na przejściach międzyuczelnianych.

(senator J. Adamiak)

Dlatego też opowiadam się za zapisem art. 5, jaki proponuje Komisja Inicjatyw i Prac Ustawodawczych. Uzupełnia ona bowiem to, co proponuje Sejm. Uważam, że zapis sejmowy dotyczący szkół wyższych jest dobry. To nierealne, żeby wprowadzić całkowity zakaz palenia na terenie uczelni. Propozycja komisji mniejszościowej nie zadowala mnie, bo uważam, że w akademiku również powinien obowiązywać zakaz palenia, można co najwyżej wydzielić miejsca do palenia. Dlatego też chyba najwłaściwszym zapisem do art. 5 jest poprawka piąta, proponowana przez Komisję Inicjatyw i Prac Ustawodawczych.

Opowiadam się również za poprawką szóstą tejże komisji, dotyczącą art. 6 ust. 2, rozszerzającą zakaz sprzedaży na placówki oświatowo-wychowawcze.

Natomiast poprawka piąta praktycznie nic nie wnosi. Dla mnie szkoła wyższa jest rodzajem szkoły. Samo użycie pojęcia szkoły oznacza również szkołę wyższą, nie ma więc potrzeby rozszerzania zapisu. Wszystkie inne poprawki, jak tu sami sprawozdawcy mówili, są raczej stylistyczne, uściślające i pod nimi się podpisuję.

Na zakończenie jeszcze raz podkreślam, że powinniśmy przyjąć całkowity zakaz reklamowania wyrobów tytoniowych. Dziękuję bardzo.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo panu senatorowi Adamiakowi. Zapraszam pana senatora Witolda Grabosia, kolejnym mówcą będzie pan senator Zbigniew Kulak.

Senator Witold Graboś:

Panie Marszałku! Wysoka Izbo!

Zabieram głos jako osoba niekompetentna, bodajże najbardziej niekompetentna z niekompetentnych, bo nie palę papierosów. Nic to nowego, bo wielu moich przedmówców także nie pali papierosów, ale ja się tym od nich różnię, że nie palę od chwili poczęcia. Moja matka także nie paliła papierosów. Ta ustawa jest potrzebna. To stwierdzenie jest zbyt banalne, aby je powtarzać i argumentować. Chciałbym jedynie odnieść się do niektórych zapisów, co do których mam wątpliwości.

Zastanawia mnie art. 4, który mówi, że Rada Ministrów ustala program określający politykę zdrowotną, społeczną i ekonomiczną oraz zmierzającą do zmniejszenia używania wyrobów tytoniowych. To jest ust. 1 tego artykułu. Ustęp 2 natomiast powiada, że Rada Ministrów składa corocznie sprawozdanie Sejmowi z realizacji tego programu. Istnieje tutaj błąd wręcz logiczny. Przecież Sejm nie przyjmuje żadnego programu Rady Ministrów. To dlaczego ma się ona rozliczać

z tego programu? Dla mnie ważniejsze jest co innego – Rada Ministrów powinna składać sprawozdanie z realizacji tej ustawy, a nie – z własnego programu. W przeciwnym razie ustali ona własny program i będzie się z niego rozliczać. Nie wiem, ale wydaje mi się, że rozsądniejsze byłoby zapisanie, że Rada Ministrów składa coroczne sprawozdanie Sejmowi z realizacji niniejszej ustawy. To jest dla mnie ważne. Program może być pomocny.

Proponuję więc poprawkę formalną, żeby w art. 4 ust. 2 słowa: „tego programu” zastąpić słowami: „niniejszej ustawy”.

Mam również wątpliwości dotyczące art. 9. Wiadomo, że Sejm przyjął propozycję, aby opakowania papierosów były ozdobione napisami ostrzegawczymi, które powinny zajmować nie mniej niż 30% każdej z największych stron jednostkowego opakowania papierosów. Te 30% nie budzi moich emocji. To nie jest żadna tragedia, raczej ćwiczenie dla grafików, wyzwanie szkolne, z którym sobie doskonale poradzą. Producenci również dadzą sobie z tym radę. Zastanawiam się jednak nad zupełnie innymi reperkusjami. Bo czytamy w art. 9 ust. 3, że napisy ostrzegawcze mają być w języku polskim. Co więc z papierosami, które zostaną sprowadzone z zagranicy? Czy zachowane będą obce napisy? Jeżeli tak, to będą one na pewno mniejsze, bo wiemy doskonale, że zwykle w krajach Europy napisy ostrzegawcze zajmują kilka procent powierzchni.

Jeżeli więc doprowadzimy do sytuacji, w której na naszych papierosach będą duże znaki ostrzegawcze, a na tych z importu małe, to może palacze odniosą wrażenie, że preferujemy papierosy zagraniczne jako mniej szkodliwe, skoro na naszych trzeba umieścić tak duży napis. Byłaby to nieświadoma, być może nie zamierzona preferencja dla papierosów producentów zagranicznych.

I ostatnia sprawa, dla mnie najważniejsza. Muszę powiedzieć, że doskonale wyręczył mnie senator Gawronik i senator Adamiak. Chodzi o reklamę. Musimy pamiętać, że rzecz ma również wymiar ekonomiczny. Nie zapominam o tym. Ale jeżeli jestem za tym, żeby przyjąć wniosek o całkowitym zakazie reklamy, to głównie ze względów emocjonalnych i wychowawczych. Powiedzmy sobie szczerze. Jeżeli widzę wielką reklamę papierosów, to jako niepalący nie chwytam za papierosy. Ona na mnie, mówiąc dosadnie, nie działa. Podobnie nie działa na moich kolegów, którzy palą papierosy. Wcale nie jest tak, że widzą reklamę i nagle czują ogromną chęć, aby zapalić więcej albo sięgnąć po reklamowaną markę. Powiedzmy ogólniej. Reklama nie jest adresowana do ludzi w naszym wieku. Na nas to nie działa. Ona jest adresowana głównie do młodzieży, do małałatów, gołowąsów. Reklama tworzy pewną iluzję. To jest współczesna fabryka snów. To jest fabryka snów zakłamanych, oszukańczych, nieszczerých, obliczona na pozyskanie przyszłych klientów.

(senator W. Graboś)

Popatrzmy na te reklamy. Okazuje się, że palą papierosy ludzie wspaniali, wysportowani, piękni, na koniach, z lassem itd. Można by sądzić, że palenie papierosów to wspaniała przygoda, to lepszy świat, to ekscytujące, fantazyjne, niecodzienne. Po prostu nie mogę się zgodzić na takie niezwykle sugestywne kłamstwo obliczone na efekt ekonomiczny. Dlatego będę głosować za całkowitym zakazaniem reklam papierosów i wyrobów tytoniowych.

Na koniec nie będę składać przysięg, jak senator Rzemikowski, ale powiem, że tę ustawę, nieważne w jakim kształcie, już realizuję. Moje dzieci także nie palą. Dziękuję.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Proszę o zabranie głosu pana senatora Zbigniewa Kulaka. Kolejnym mówcą będzie pan senator Jerzy Madej.

Senator Zbigniew Kulak:

Panie Marszałku! Wysoka Izbo!

Moje osobiste poglądy na temat omawianej ustawy pokrywają się z wnioskami zawartymi w moim wcześniejszym wystąpieniu, jako sprawozdawcy Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia. Uzupełnię je jedynie stwierdzeniem, że nie palę i tę zaletę akcentowałem podczas kampanii wyborczej do naszej izby.

Chciałbym w tym momencie zgłosić propozycję poprawki, która pojawiła się w kularach już po zakończeniu prac komisji. W wyniku wysłuchanej dzisiaj dyskusji dopuszczam możliwość braku akceptacji izby dla całkowitego zakazu reklamy wyrobów tytoniowych. Aby w tym momencie uniknąć manipulacji, wręcz ośmieszania naszej ustawy, proponuję dodać w art. 9 pkt 4 słowa: „w kształcie jednej zwartej figury geometrycznej”. Chodzi tu o napis ostrzegający o zagrożeniu wynikającym z palenia tytoniu, umieszczany na reklamach. Jeżeli tego uściślenia nie dodamy, to autorzy reklam mogą nakazaną przez ustawę powierzchnię 20% procent dzielić na wiele drobnych części, kształtować ją w formie wąskiej ramki obejmującej właściwą reklamę itd., itd.

Proszę o życzliwe przeanalizowanie przedstawionej propozycji. Akceptując ją, zapewnimy warunki właściwej, zgodnej z intencją ustawodawców realizacji zapisu ustawy. Dziękuję bardzo.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo panu senatorowi Kulakowi.

Zapraszam na mównicę pana senatora Jerzego Madeja. Kolejnym mówcą będzie pan senator Marcin Tyrna.

Senator Jerzy Madej:

Panie Marszałku! Wysoki Senacie!

Trudno będzie powiedzieć coś oryginalnego po wystąpieniach tylu fachowców. Z jednej strony lekarzy, którzy mówili – im najbardziej jednak wierzę – o wszystkich szkodliwych czy wręcz niebezpiecznych dla zdrowia i życia skutkach palenia tytoniu, z drugiej strony specjalistów od ekonomii, fachowców od reklamy, czy po wypowiedzi pana senatora Gawronika, która spotkała się z powszechną aprobatą i aplauzem. Niemniej jednak postaram się na koniec powiedzieć coś oryginalnego.

Pan senator Wyględowski i pan senator Kopaczewski brali udział w dyskusji nad tą ustawą w Senacie drugiej kadencji. Ja uczestniczyłem w niej podczas trzech kadencji. Jestem jak najbardziej za ustawą i za poprawkami proponowanymi przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia, dlatego że przez prawie całe moje życie byłem palaczem. Byłem palaczem biernym, nie czynnym tylko biernym. Prawa niepalących przez cały czas były łamane i ustawa wreszcie staje w ich obronie.

Moi przedmówcy mówili o tym, że mogą zostać naruszone interesy producentów tytoniu, papierosów, interesy tych, którzy reklamy opracowują, interesy mediów, które reklamy przedstawiają. Natomiast głównym zadaniem ustawy, o czym mówił pan senator Kopaczewski, jest obrona niepalących. Zarówno tych, którzy w tej chwili nie palą, jak i tych, którzy są potencjalnymi kandydatami na palaczy, i których chcemy przed tym nalogiem uchronić. Należy zatem brać pod uwagę przede wszystkim ten element.

Teraz sprawy ekonomii. Oczywiście, kiedy nie wiadomo, o co chodzi, to chodzi o pieniądze. Tyle razy to już na sali mówiono. Powtórzę teraz argument, który przedstawiałem kilka lat temu w tej sali dwukrotnie. Jeżeli producenci wyrobów tytoniowych, czyli ogólnie lobby tytoniowe, twierdzą, że w krajach, w których zakazano reklamy, wzrosło zużycie wyrobów tytoniowych, to oni powinni do nas przyjść już dwa lata temu i prosić, byśmy wprowadzili ustawę o zakazie reklamy, bo to zwiększyłoby sprzedaż papierosów i ich dochody. Nie bardzo rozumiem, dlaczego tego nie robią, skoro mają takie dowody, takie argumenty. Przecież nie ma nic prostszego, wystarczy zwrócić się do nas z propozycją.

Jeżeli chodzi o reklamę, to powtórzę słowa moich przedmówców – ona jest skierowana do niepalących, nie do palaczy. Chciałbym się odnieść do argumentu pana senatora Kruka, który dał przykład środków do prania. Każdy musi pracować – choć wiem, że są tacy, którzy uważają, że nie muszą – zgadza się, prawie każdy musi pracować. Natomiast palenie jest wyborem. Chodzi o to, żeby ten wybór jak najbardziej przyspieszyć, żeby

(senator J. Madej)

dotarł do jak największej liczby młodych ludzi. Tak więc reklama, wszyscy to podkreślali, przedstawia sprawnego mężczyznę. Jeszcze przypomnę te piękne dziewczyny, które mówią o pełnej satysfakcji, którą dają dopiero wypalenie papierosa takiej czy innej firmy. To już jest zupełnie przewrotna reklama, ostatnio pojawiła się na naszych ulicach. Stąd też wszystkie problemy, o których tu mówimy, wiążą się z pieniędzmi, wiążą się z kosztami ekonomicznymi. Wiążą się z nimi również wszystkie argumenty przytaczane przez tych, którzy mówią, że tracą, przez przedstawicieli mass mediów, przez kluby sportowe, na terenie których reklama jest wystawiana.

Zgadzam się, to będą straty. Tylko że w rachunku globalnym należy pamiętać o tym, jakie straty ponosimy, jako całe społeczeństwo, z racji utraty zdrowia, utraty życia. A skutki tego najczęściej ponoszą niepalący. Ci, którzy dbają o swoje zdrowie, którzy uważają, że palenie z takich czy innych względów nie jest wskazane czy wręcz w ogóle nie powinno być przez ludzi rozsądnych uprawiane. Ta część społeczeństwa ponosi skutki ekonomiczne śmierci i chorób w postaci kosztów leczenia, rent, odszkodowań i przedwczesnych emerytur. Dlatego też, żeby nie powtarzać wszystkich argumentów, opowiadam się za poprawkami przedstawionymi przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia. Cieszy mnie, że te poprawki zostały tak dobrze przygotowane, zarówno merytorycznie, jak i formalnie. Jednakże nie byłbym sobą, gdybym nie zaproponował ani jednej poprawki do poprawek zgłoszonych przez tę komisję.

Otóż zgadzam się z panem senatorem Adamiakiem, jeśli idzie o szkoły wyższe. Proszę zwrócić uwagę na subtelności między poprawkami zgłoszonymi przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia, Komisję Inicjatyw i Prac Ustawodawczych i pana senatora Cieślaka – jako wnioski mniejszości. Dotyczy to art. 5. Zarówno poprawki Komisji Inicjatyw i Prac Ustawodawczych, jak i poprawka pana senatora Cieślaka akceptują koncepcję sejmową, że zabrania się palenia wyrobów tytoniowych poza wyraźnie wyodrębnionymi miejscami i tam się wymienia te wszystkie obiekty. Poprawka Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia wprowadza dwa rodzaje zakazów. Przede wszystkim jest to bezwzględny zakaz palenia w zakładach opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem ust. 5, oraz w szkołach wyższych, w szkołach i placówkach oświatowo-wychowawczych. W tym punkcie skreśliłbym szkoły wyższe, pozostawił zaś tylko szkoły i placówki oświatowo-wychowawcze.

Powtórzę słowa pana senatora Rzemyskowskiego, choć mówił to oczywiście w sposób dokuczliwy. Ja sobie też zdaję sprawę z tego, że wprowa-

czenie całkowitego zakazu palenia w szkołach, w zakładach opieki zdrowotnej i szkołach wyższych będzie uciążliwe dla nauczycieli, całego personelu pedagogicznego i technicznego szkół oraz personelu medycznego w zakładach opieki zdrowotnej. Powtórzę jednak argument pana senatora Rzemyskowskiego: co jest wart nauczyciel, który mówi kilkuletniemu czy kilkunastoletniemu dziecku o szkodliwości palenia papierosów, a sam przy nim pali? Niech sobie pali wtedy, kiedy to dziecko nie widzi, a nie wtedy, kiedy na niego patrzy. Tak więc ten zakaz jest na pewno słuszny.

Sprawa zakazu palenia w zakładach opieki zdrowotnej. Od czasu do czasu powtarzam jednemu z kolegów senatorów, że nie pójde do lekarza kardiologa, który pali papierosy. Bo co to za kardiolog, który będzie mnie przekonywał o tym, że palenie papierosów jest szkodliwe, skoro sam te papierosy pali? Dlatego te argumenty są dla mnie oczywiste. Zdając sobie sprawę, jak powiedziałem, z uciążliwości zakazu palenia dla pracowników szkół i zakładów opieki zdrowotnej, opowiadam się jednak za tą poprawką, za zakazem całkowitym.

Zgodnie z poprawką dotyczącą dalszych ustępów art. 5, zaproponowaną przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia, zabrania się palenia wyrobów tytoniowych poza wyraźnie wyodrębnionymi miejscami w pomieszczeniach zamkniętych zakładów pracy oraz innych obiektów użyteczności publicznej. W tym miejscu wstawiłbym też szkoły wyższe. Mój argument polega na tym, że jednak studentami szkół wyższych są ludzie dorośli, pełnoletni. Wprowadzenie tego ograniczenia w szkołach podstawowych czy ponadpodstawowych nie budzi moich najmniejszych wątpliwości. Tutaj mimo wszystko nie byłbym aż takim rygorystą, takim fundamentalistą. Dlatego proponowałbym wprowadzenie zapisu o szkołach wyższych do ust. 2.

Uważam również za celowe i uzasadnione wprowadzenie ust. 3 w postaci zakazu palenia wyrobów tytoniowych w środkach publicznego transportu zbiorowego z wydzieleniem wagonów dla palących, jeśli idzie o pociągi.

O tym, że takie zakazy mogą być wprowadzane w życie i że one istnieją, świadczą przykłady innych państw. Podam państwu przykład z własnego doświadczenia. Kilka lat temu leciałem samolotem linii kanadyjskich. Było to kilka miesięcy po wprowadzeniu niemalże powszechnego zakazu palenia w Kanadzie. Przy wsiadaniu do samolotu część pasażerów nie chciała wierzyć, że w samolocie z Frankfurtu do Montrealu obowiązuje zakaz palenia na całej trasie. Okazało się, że wszyscy palacze jakoś dolecieli do portu przeznaczenia, przeżyli. Czyli zakaz palenia w środkach transportu publicznego, z wyłączeniem wydzielonych wagonów, w których można palić, jest na pewno rozwiązaniem jak najbardziej celowym.

(senator J. Madej)

Uznając te wszystkie argumenty – przedstawione z punktu widzenia szkodliwości palenia, z punktu widzenia działania reklamy na tych, którzy nie palą, a są potencjalnymi palaczami, z punktu widzenia ekonomii, czyli kosztów, które ponosi społeczeństwo w związku z leczeniem, wypłacaniem odszkodowań i rent spowodowanych przedwczesną umieralnością, szczególnie mężczyzn – opowiadam się za przyjęciem tej ustawy z poprawkami zaproponowanymi przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia.

Swoją poprawkę dotyczącą przeniesienia kompletnego zakazu palenia w szkołach wyższych do przepisu dotyczącego zakazu palenia poza wyraźnie wyodrębnionymi miejscami, jak to jest w ust. 2 art. 5, przedstawię na piśmie. Dziękuję bardzo.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo panu senatorowi Madejowi.

Proszę na mównicę pana senatora Marcina Tyrnę, następnym mówcą będzie pan senator Ceberek.

Senator Marcin Tyrna:

Panie Marszałku! Wysoka Izbo!

Sądzę, że jako piętnasty przemawiający nie będę mógł wnieść wiele nowego do tego złożonego zagadnienia. Mimo wszystko w moim wystąpieniu chciałbym zawrzeć parę szczegółów, które przy tej okazji powinny paść z tej trybuny. Myślę, że nie trzeba nikogo przekonywać o szkodliwości palenia tytoniu. Statystyki wykazują zaskakująco w ostatnim okresie wzrost liczby palaczy, a wynikające z tego niekorzystne zjawiska wykazują, niestety, tendencję zwykłą. Bardziej wnikliwa analiza wykazuje, że coraz więcej kobiet zaczyna sięgać po papierosy. To niepokojące zjawisko jest w znacznym stopniu spowodowane coraz większym stresem, który wywołują kłopoty życiowe wielu polskich kobiet oraz – generalnie rzecz ujmując – zubożenie społeczeństwa. I to chciałbym podkreślić.

Kiedy decydujemy, także w tej izbie, o różnego rodzaju ograniczeniach płac realnych, o podatkach, miejmy to na uwadze. Bieda polskich rodzin, bieda polskich kobiet... Bardzo często jedynym środkiem odejścia od tego jest chwilowe uspokojenie przez papierosy. Tu jest także nasza parlamentarna odpowiedzialność.

Od kilku lat Polska stała się obszarem wzmożonej, często agresywnej i niespotykanej wcześniej kampanii promocji palenia tytoniu. Jednocześnie kraj nasz nie miał do tej pory uregulowań prawnych dotyczących polityki państwa wobec szkodliwego wpływu palenia tytoniu. I to właśnie

w Senacie, izbie wyższej polskiego parlamentu pierwszej kadencji, zrodziła się inicjatywa ustawodawcza w tej materii, wniesiona cztery lata temu. Muszę tutaj podkreślić zasługi senatora ziemi bielskiej, doktora Macieja Chrzanowskiego, który był wówczas inicjatorem tej ustawy.

Jeśli analizuje się tekst uchwalonej już przez Sejm ustawy, nasuwają się pewne refleksje. Przede wszystkim należałoby wprowadzić instrument pozwalający także pracodawcy dyscyplinować palącego pracownika. Jestem związkowcem i mam świadomość tego, co mówię. W wielu zakładach, także w Polsce, w układach zbiorowych pracy są zawarte takie przepisy. Na przykład w zakładach Forda w Stanach Zjednoczonych niepalący mają wyższą płacę. Palący pracownik nie pracuje.

Jeśli chodzi o reklamę wyrobów tytoniowych, to trzeba podzielić pogląd o bezwzględnym zakazie reklamy, uznając go za zasadny. Szczególnie środowisko lekarskie, stykające się na co dzień ze skutkami palenia tytoniu – trzeba to powiedzieć wyraźnie – ze śmiercią, jest moralnie zobowiązane do głośnego mówienia o tej tragedii ludzkiej. I nie ma żadnej ceny, żadnej analizy ekonomicznej, która zrównoważyłaby ludzkie zdrowie i życie. Szkoda tylko, że mówimy to w zaciszu tej izby. Zbyt mało jest informacji świadomych, uczciwych w polskich mass mediach. I choć istnieją spory co do tego, czy reklama zwiększa, czy też zmniejsza liczbę palaczy, uważam, że coraz częściej reklamowane w prasie konkursy – i to jest skrajny przykład, o którym trzeba także powiedzieć – producentów wyrobów tytoniowych mogą znacząco wpływać na ten wzrost. Nie omieszkać podać przykładu: reklamowany między innymi w „Gazecie Wyborczej” konkurs Camela, w którym można wygrać wycieczkę na Saharę – to już jest szczyt.

Z drugiej jednak strony opodatkowanie dopuszczanej przepisami ustawy reklamy papierosów, może stworzyć warunki do informowania społeczeństwa o skutkach palenia i promowania zdrowego trybu życia. Zbyt mało jest tego właśnie elementu, zbyt mało jest on widoczny, a to jest część bardzo zasadnicza i myślę, że nie musimy się do tego przekonywać. Należy się wobec tego zastanowić nad racjonalnymi sposobami informowania społeczeństwa o skutkach palenia tytoniu. Czy rzeczywiście tak duża powierzchnia – 30% opakowania na informowanie o szkodliwości palenia – to racjonalne rozwiązanie? Myślę, że powinniśmy jednak produkować racjonalne ustawy. Normy europejskie, już wielu moich przedmówców to wspominało, określają tę wielkość na powyżej 4%. Osobiście przychyliam się do opinii Komisji Inicjatyw i Prac Ustawodawczych, iż 20% powierzchni opakowania stanowi wystarczający rozmiar dla napisów o szkodliwości palenia.

(senator M. Tyrna)

Na marginesie chcę, jako związkowiec „Solidarności”, powiedzieć, że nasz klub ma określone problemy, ponieważ różne grupy zawodowe mają różne na ten temat zdanie, z przyczyn uzasadnionych, bardzo często zaś koniunkturalnych. Co prawda leczenie uzależnienia od tytoniu zagwarantowano w ustawie jako bezpłatne, ale trzeba w tym miejscu przypomnieć o niewystarczających środkach z budżetu centralnego przeznaczonych na służbę zdrowia. Myślę, że jednym z elementów naszych polskich zdrowotnych problemów jest zbyt mała ilość pieniędzy przeznaczona na ten cel. Reasumując, liczę na to, że tak długo oczekiwana ustawa wpłynie na poprawę sytuacji zdrowotnej znacznej części naszego społeczeństwa. Dziękuję za uwagę.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Proszę o zabranie głosu pana senatora Stanisława Ceberka, kolejnym mówcą będzie mówcą pan senator Jarzembowski.

Senator Stanisław Ceberek:

Wysoka Izbo! Panie Marszałku!

W zasadzie wszystko już zostało powiedziane, ale chciałem oświadczyć, że przychyliam się do tych wniosków, które mówią o całkowitym zakazie reklamy wyrobów tytoniowych. Czegoś się jednak boimy. Czego? Przecież nikt nie zabrania palaczom palić, a wymienia się tylko miejsca, gdzie mogą to robić, tak jak wymienia się miejsca, gdzie można utylizować śmiecie.

Sami palacze, wszyscy się z nimi spotykacie, powiadają: kolego, nie paliłbym, ale nie mogę się odzwyczaić. A jeżeli tą reklamą zarazimy tych, co nie palą, to co oni o nas powiedzą? Oni, może wielu z nas, odczytają to tak: tą ustawą tyś nam nie pomógł. To jest zobowiązanie i radzę się nad tym zastanowić. Można reklamować, niewielka rzecz, na przykład reklamujcie, że na tej drodze jest dół, że jest zakręt... To też reklama. To przecież producent samochodu będzie miał większe zyski. Kiedyś żartowaliśmy przy powroźniku – to jest ten, co kręci powrozy – kolego, ty masz swój żywot w garści. Niestety, powiesił się. Ja nie wiem, to nie była reklama. Tak łatwo zwichnąć człowieka... Może to brzmieć trochę humorystycznie.

Panowie Senatorowie, co do zysków, to co nam z nich zostaje? Daliśmy za darmo w obce ręce jeden z najbardziej dochodowych, mało kosztownych monopolii – tytoniowy. Dopłaciliśmy do niego podobno 70 milionów dolarów, a teraz mówimy: wiecie, będziemy żyli z reklamy, a na reklamę każdy zakład daje parę procent i za te parę procent mamy dać społeczeństwo wytruć? A 10 000 hektarów lasu na Śląsku,

pluca Śląska, spłonęło i nikt nie powiedział, że nie z powodu papierosa. Jeżeli zobaczylibyście, ile domów, ile zakładów pracy płonie z tego powodu, że ktoś nie zgasił niedopałka, to wiedźcie, że te straty przekraczają tamte dochody z monopolu tytoniowego, nie mówię już o leczeniu, o chleractwie.

Wywodzę się z pokolenia, które przeżyło okupację, i Niemcy nam mówili: jak będziesz się bronil przed tyfusem, bo szalał u nas tyfus, to pij wódkę i pal papierosy, a nie umrzesz. Ale okazało się, że te domy, które to czyniły pierwsze, wymarły na tyfus. Nie pomogło nam to. Z moich kolegów, i wy takich znacie, z tych co palili ponad 40 sztuk papierosów, żaden nie przeżył 60 lat. Przeliczcie sobie i dowiecie się – bardzo proste wyliczenie. Nie będę dalej mówił. Chciałem tylko podziękować moim przyjaciółom, doktorowi Kopaczewskiemu i nie tylko jemu, że tak pięknie mówili.

Wysoka Izbo! Szanowni Senatorowie! Jestem za całkowitym zakazem reklamy papierosów i nie tylko papierosów, ale wszelkich używek, które szkodzą człowiekowi nie tylko w sensie zdrowia fizycznego, psychicznego, ale i moralnego. Taki zakaz będzie świadczył o wielkich walorach tego Senatu, tej najwyższej izby. I zabiegajmy o to, żeby taka ustawa była naszą ustawą. Dziękuję. (Oklaski).

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo.

Jako siedemnasty z kolei i ostatni na liście mówców zabierze głos pan senator Ryszard Jarzembowski.

Senator Ryszard Jarzembowski:

Panie Marszałku! Wysoka Izbo!

Ideę niepalenia w pełni popieram, ale ustawa z senackimi poprawkami byłaby ustawą z zakalcem. Ponad 12 milionów ludzi w Polsce pali papierosy albo fajki. To jest fatalne, moim zdaniem, przyzwyczajenie, z tym że co najmniej 90% tych osób w szpony zgubnego nałogu wpadło wtedy, kiedy w Polsce nikomu się nie śniło o żadnej reklamie tytoniu. Sam wtedy wpadłem w nałóg palenia papierosów, a szczytę się tym, że już 11 lat nie miałem ani jednego papierosa w ustach i dzisiaj żadna zachęta nie jest w stanie zawrócić mnie na złą drogę palenia. Nie pali moja żona, synowie ani nawet wnuk, który namiętnie ogląda wszelkie reklamy. Włączyłem tu wątek osobisty, bo niepokoi mnie poprawka wniesiona w projektach Komisji Inicjatyw i Prac Ustawodawczych oraz Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia dotycząca art. 8, zmierzająca do absolutnego zakazu reklamowania i promocji wyrobów tytoniowych.

Świadomie przejawiam, ale – moim zdaniem – jest to próba nie uzasadnionego ograniczenia prawa obywatelskiego do informacji,

(senator R. Jarzembowski)

a także przejaw swoistego naiwnego automatyzmu, podobnego temu, jakiemu ulegli zwolennicy zakazu aborcji, zakazu przedstawiania w szkolnych podręcznikach wizerunku ciała ze szczegółami anatomicznymi czy też niedopuszczania do emisji filmu o księdzu homoseksualście.

Bezrozumna wiara w moc sprawczą paragrafów jest uludą. Z przykrością obserwuję, że owej uludzie chwilami ulegają także niektórzy senatorowie dający się w przeszłości poznać jako racjonalni. Nie ma żadnego potwierdzenia teza...

(Senator Jerzy Kopaczewski: To są herezje, Panie Marszałku.)

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Proszę dać się wypowiedzieć senatorowi Jarzembowskiemu.

Senator Ryszard Jarzembowski:

...że zakaz reklamy wpływa na ograniczenie skali palenia tytoniu. Była już tu o tym mowa. Nie ma odpowiedzi na pytanie, czy te wszystkie hasła o szkodliwości picia alkoholu wpłynęły na zmniejszenie jego spożycia. Przeciwnie, statystyki pokazują, że jest całkiem odwrotnie, na zasadzie, że zakazany owoc bardziej kusi i lepiej smakuje. W takich krajach jak Finlandia, Francja, Islandia, Norwegia i Włochy po zakazaniu reklamy wyrobów tytoniowych odsetek palących nie tylko nie zmalał, lecz wręcz przeciwnie, wzrósł o kilka, a nawet kilkanaście procent.

(Senator Jerzy Kopaczewski: Nieprawda!)

Pytam zatem, może przewrotnie, ale to pytanie paść tutaj musi – czy rzecznicy zakazu reklamy nie są skrytymi rzecznikami koncernów tytoniowych, którym oczywiście zależy na tym, aby palaczy było jak najwięcej? Pomyślmy, tu była cały czas uprawiana dość jednostronnie pewna retoryka dotycząca spraw dosyć osobistych czy oczywistych. Natomiast naszym zadaniem jest także spojrzeć na tę rzecz pod światło, z drugiej strony. Jeśli powiem państwu, że owi rzecznicy podrzucili mi paczkę cameli, to daje to również do myślenia. Właśnie! Moim zdaniem, całym smaczkiem tej sytuacji, bardzo wymownym smaczkiem, było stwierdzenie sprawozdawcy Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia, pana senatora doktora Kulaka, który powiedział – i bardzo dobrze – uchwalili ów bezwzględny zakaz i poszli zapalić.

(Senator Zbigniew Kulak: To był żart...)

(Senator Jerzy Kopaczewski: Pan senator Jarzembowski błądzi w swoich wypowiedziach.)

Myślę, że gdy osoby, które uchwalają tak bardzo ekstremistyczne poprawki, same palą papierosy, to jest to mało wiarygodne. Warto się zastanowić nad faktem, czy rzeczywiście większą noś-

ność mają martwe reklamy, czy informacje graficzne o papierosach w gazetach, czy też widok zaciągającego się dymkiem senatora, do tego lekarza i jeszcze profesora medycyny? Pomyślmy! Zastanówmy się nad tym bez emocji, czy nie tworzymy tutaj obrazu pewnej hipokryzji? Co prawda nikt nie wymaga od ornitologa, żeby umiał fruwać, jednakże nic tak nie podważa wiarygodności niż publiczne demonstrowanie rozbieżności między słowami a czynami. I to jest jeden z aspektów sprawy.

(Senator Jerzy Kopaczewski: Demagogia.)

Gdyby przeszła ta poprawka Senatu o zakazie reklamy, byłaby to ustawa z zakalcem.

Drugim, niezwykle ważnym aspektem jest ewidentna próba ograniczenia obywatelskiego prawa do informacji, w tym przypadku handlowej, o konkretnym towarze, czyli o wyrobach nikotynowych. Palacz, bo przecież to do palaczy jest adresowana reklama, ponieważ niepalących, mnie i innych tu obecnych, zupełnie to nie interesuje, ma prawo być poinformowany, jakie papierosy są relatywnie, podkreślam, relatywnie mniej szkodliwe dla zdrowia. A zatem, i to również nie jest paradoks, informacja handlowa o wyrobach tytoniowych służy zdrowiu palaczy. W pewnym sensie oczywiście.

(Senator Jerzy Kopaczewski: Herezje, herezje...)

Relatywnie, rzecz jasna.

(Głos z sali: Prosimy o odebranie głosu panu senatorowi.)

Myślę, że informacja czy reklama w potocznym...

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Bardzo proszę państwa senatorów o ciszę! Proszę dać senatorowi możliwość wypowiedzenia się.

Senator Ryszard Jarzembowski:

Musimy przyznać, że w potocznym rozumieniu określenia „informacja”, „reklama” i „informacja handlowa” są synonimami. I to jest czasem mylące, bo gdybyśmy doprowadzili do tego, to sądzę, że byłoby to niewłaściwe. Gdybyśmy uchwalili tę ustawę z tą właśnie poprawką, ograniczylibyśmy istotne prawo obywatelskie, prawo do informacji, które jest zdobyczą demokracji. Przypomnijmy sobie, przed laty nie było żadnej reklamy wyrobów tego typu, ponieważ nie było wolności wypowiedzi. Chciałbym zwrócić państwa uwagę na to, że ci, którzy chcą ów zakaz wprowadzić, zbliżają nas do Kuby. To jest fakt, bo tam taki zakaz właśnie istnieje.

Zatem w moim najgłębszym przekonaniu, jako nikotynowego abstynenta od 11 lat, wprowadzenie całkowitego zakazu reklamy wyrobów tytoniowych tak naprawdę nie służyłoby dobrze

(senator R. Jarzembowski)

palaczom, a tylko pomnożyłoby dochody koncernów papierosowych. Dzisiaj koncerny tytoniowe, przez łożenie na informacje o swych legalnie przecież produkowanych wyrobach, w istotnej części finansują wydawanie prasy. Gdy nie będą miały możliwości reklamowania się, przestaną wydawać pieniądze, które zostaną w ich kieszeni. Czy o to chodzi promotorom zakazu reklamy?

Zupełnie inną, oczywiście bardzo ważną, sprawą bardzo trafnie i celnie podniesioną przez pana senatora Gawronika, jest ów wyraz zewnętrzny reklamy. Oczywiście, to jest sprawa niezwykle ważna i, moim zdaniem, bardzo istotny element do dyskusji, kiedy będziemy mówili o prawie prasowym. Stąd też chcę jasno podkreślić, że nie przekonuje mnie płytka argumentacja przeciwko reklamie, zwłaszcza ta, która płynie z ust lekarzy-palaczy.

Raz jeszcze apeluję do pań i panów o wszechstronne przeanalizowanie treści poprawek proponowanych przez senackie komisje, tak aby pozorne korzyści nie przesłoniły drugiej strony medalu, aby zamiast na zdrowie palaczom nie wyszło to na dobre wyłącznie producentom papierosów. Dziękuję bardzo. (Oklaski).

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Jedną sekundę. Widzę kilka podniesionych rąk. Chciałbym zapytać, czy państwo *ad vocem*, czy ewentualnie... Jest możliwość powtórnego wystąpienia.

Proszę, pan senator Adamiak jako pierwszy.

Senator Jan Adamiak:

Panie Senatorze! Proszę bardzo, tu jest reklama papierosów caro. Nie widzę tu żadnej informacji, jaka jest zawartość nikotyny, ani też jaka jest zawartość substancji smolistych. A więc to nieprawda, co pan mówi, że jest to informacja o tym, który papieros... Nie jest to prawdą. Uważam, że w programie ministerstwa zdrowia, które ma podjąć określone działania, będą co jakiś czas prezentowane informacje o szkodliwości określonych marek papierosów.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję. O głos prosi pan senator Madej. Wystąpienie?

Bardzo proszę.

Senator Jerzy Madej:

Panie Marszałku! Wysoki Senacie!

Nie ukrywam, że do powtórnego zabrania głosu w dyskusji skłoniła mnie wypowiedź pana

senatora Jarzembowskiego. Jak państwo zauważyli, już kilkakrotnie polemizowałem z panem senatorem Jarzembowskim, również dlatego, że jest to przeciwnik bardzo trudny w dyskusji, w odróżnieniu od niektórych innych senatorów, z którymi nie polemizuję. Rzecz polega na tym, że pan senator Jarzembowski zrobił to w sposób perfidny, dlatego że ośmieszył zakaz reklamy, wszystkie propozycje zaproponowane przez Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia, używając jako argumentu tego, że jeden czy drugi z członków komisji, który jest lekarzem, sam pali papierosy. Jest to rzeczywiście metoda bardzo perfidna, ale często skuteczna. Mam nadzieję, że Wysoki Senat będzie miał na uwadze sedno sprawy, jej *meritum*, i oceni również metody zastosowane w debacie nad tym projektem ustawy. Dziękuję bardzo.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo. Kto z państwa chciałby zabrać głos? Debata nie została jeszcze zamknięta. Bardzo proszę.

Senator Adam Daraż:

Panie Marszałku! Panie i Panowie Senatorowie!

Może najpierw jedno sprostowanie do wypowiedzi. Albo źle zrozumiałem pana senatora Jarzembowskiego, albo jest to pewne nieporozumienie. Otóż Komisja Inicjatyw i Prac Ustawodawczych nie wnosi o całkowity zakaz reklamy, lecz o jej ograniczenie. Stąd sprostowanie.

Natomiast jedna odpowiedź na *ad vocem* wygłoszone przed chwilą przez pana senatora Adamiaka. Oczywiście, do tej pory można było reklamować papierosy, nie zamieszczając żadnego ostrzeżenia przed paleniem, żadnej informacji o zawartości substancji smolistych i nikotyny. Artykuł 9 ust. 1 proponowanej ustawy mówi natomiast wyraźnie, że na każdym jednostkowym opakowaniu papierosów musi być to umieszczone. Podobnie i na reklamie powinny być co najmniej dwie różniące się treścią informacje ostrzegające, jak również informacja o zawartości substancji smolistych i nikotyny w jednym papierosie. Tak że uchwalenie tej ustawy z ograniczoną reklamą będzie powodowało, że reklama, jaka tutaj została zaprezentowana, nie będzie mogła być dopuszczona do druku, bo będzie niezgodna z ustawą. Oczywiście, nie bronię i nie używam argumentów ani za, ani przeciw, bo tak jak zastrzegłem w swoim wystąpieniu, jako sprawozdawca, każdy z nas stanie przed dylematem, jak zdecydować i jak podejść do tej sprawy.

Chciałbym natomiast powiedzieć o wątku, który tutaj jeszcze nie był poruszony. Otóż od pewnego czasu trwają zabiegi wokół naszego

(senator A. Daraż)

polskiego przemysłu tytoniowego. Znamy sławną wojnę posła Pęka i wielu, wielu innych o jego los. Minister przekształceń własnościowych, pan Wiesław Kaczmarek, jest w przededniu prywatyzacji tego przemysłu.

Nie cytowałem tych danych, żeby mnie ktoś nie wziął za osobę... I tak zostałem podejrzany, że reklamuję wyroby tytoniowe, chociaż inni to robili w odmienny sposób. Ale chcę tu przytoczyć jeszcze jedną liczbę, która teraz powinna nam dać pewne zrozumienie sprawy. Otóż całkowity zakaz reklamy może spowodować, jak niektórzy wyliczają, około 40% obniżenie wartości całego naszego przemysłu tytoniowego.

Takie są liczby. Mogę udostępnić dane, według których to zostało określone. Radzę więc pomyśleć również o tym, co się może stać przy całkowitym zakazie reklamy. Jestem za ograniczoną reklamą papierosów, bezwzględnie ograniczoną. I to komisja wносиła. Ale przy całkowitym zakazie może zaistnieć taka właśnie sytuacja. Proszę więc łaskawie spojrzeć na to, jakie będą dochody budżetu państwa przy całkowitym zakazie reklamy, z prywatyzacji całego przemysłu tytoniowego? To też jest sprawa do rozważenia. I raz jeszcze powtarzam, jest to wątek, który był już kiedyś poruszany. W tej chwili jeszcze nie wiem, jak będę głosował, i nikogo nie namawiam, żeby głosował za tym czy za tamtym. Nie uprawiam tutaj jakiegś agitacji. Ale skoro pada tu tyle różnych argumentów, to jestem przekonany, że warto było i ten przytoczyć. Dziękuję.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo senatorowi Darażowi. Pan senator Jarzembowski w jakiej sprawie?

(Senator Ryszard Jarzembowski: Oczywiście.)
Słucham?

(Senator Ryszard Jarzembowski: Oczywiście, pan senator Adamiak zapytał mnie, przepraszam, jeśli wolno...)

Proszę określić swe wystąpienie konkretnie, zgodnie z regulaminem.

Bardzo proszę.

Senator Ryszard Jarzembowski:

Sądziłem, że po dwóch latach już nie trzeba tego nazywać, bo każdy rozumie.

Oczywiście z odległości, z jakiej pokazał pan senator Adamiak, nie byłem w stanie dostrzec, co jest napisane na tej paczce czy na tej reklamie. Chcę natomiast podziękować panu senatorowi Darażowi za rzeczowe informacje, które zwalniają mnie od ponownego zabierania głosu. Dziękuję, Panie Marszałku, za tę możliwość.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Również panu dziękuję. Czy ktoś z państwa chce jeszcze zabrać głos?

Pan senator Ceberek, bardzo proszę.

Senator Stanisław Ceberek:

Chciałem tylko zadać pytanie mojemu sąsiadowi, panu ministrowi.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Panie Senatorze, bardzo proszę o wejście na mównicę i o zabranie głosu. Pytania będą później. Proszę to zrobić w ramach regulaminowego wystąpienia.

Senator Stanisław Ceberek:

Panie Marszałku! Wysoka Izbo!

To są pytania związane z reklamą. Dwa lata temu zostało popełnione morderstwo przez dziecko na dziecku. Jedno dziecko poderżnęło drugiemu gardło. I ono umarło. Wszyscy mówili, że dziecka nie można ukarać i wszystko rozeszło się po kościach. W tym roku moją koleżkę księżdz napadli ludzie i mordowali go takimi sposobami, jakie widać na filmach. Czy wobec tego mamy dalej pozwalać na taką reklamę? Niewinna, ale jest. Ta, która pozwala na reklamę papierosów niewiele różni się od tych dwóch reklam telewizyjnych. Dziękuję. (Oklaski).

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję. Chciałem zapytać, czy ktoś z państwa chce jeszcze w ramach debaty zabrać głos?

Jeśli nie, to informuję, że lista mówców została wyczerpana.

Panie i Panowie Senatorowie, zgodnie z art. 43 ust. 2, w związku z art. 29 i 30 Regulaminu Senatu chciałem teraz udzielić głosu przedstawicielowi rządu. Przypominam, że rozpatrywana przez nas ustawa była poselskim projektem. Jest na sali pan minister Wiesław Jaszczyński, podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej. Pan minister chce zabrać głos, tak?

Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej Wiesław Jaszczyński:

Proszę państwa, w czerwcu tego roku brałem udział w posiedzeniu prezydium Międzynarodowej Federacji Lotniczej, której jestem wiceprezydentem. Posiedzenie to odbyło się w Montrealu, chociaż siedziba FAI, tej organizacji, jest

(podsekretarz stanu W. Jaszczyński)

w Paryżu. Dlaczego tak się stało? Otóż posiedzenie to miało miejsce w gmachu IKO, to znaczy Międzynarodowej Organizacji Lotnictwa Cywilnego. Jest to największa organizacja, która organizuje ruch lotniczy na całym świecie i której wszyscy muszą się podporządkować, jeżeli chcą latać na trasach międzynarodowych.

Dlaczego o tym mówię? Jedno posiedzenie w gmachu tej organizacji było wspólne dla tych dwóch największych organizacji lotniczych. Jaki problem postawiono tam pod głosowanie? Otóż zalecenie dla wszystkich linii lotniczych na świecie, żeby od 1997 r. wprowadzić całkowity zakaz palenia w samolotach komunikacyjnych. Taki zakaz obowiązuje już na liniach kanadyjskich, o czym wspomniano już tutaj, i na liniach amerykańskich. Tam w ogóle się nie pali.

Chciałbym jeszcze podać państwu informację, że w kolejach kanadyjskich nie ma przedziałów dla palących, nie ma wagonów dla palących, cały pociąg jest dla niepalących. Jeśli ktoś chce jechać i palić, to może sobie jechać własnym samochodem. Jest również całkowicie zabronione palenie w biurach. Jeśli ktoś już nie wytrzymuje, to musi wyskoczyć na ulicę i wypalić papierosa w bramie.

Chcę również poinformować pana senatora Tyrnę, który poruszył tę sprawę, że w Kanadzie w ankiecie personalnej przystępującego do pracy jest rubryka, czy jest on palący, czy niepalący? Palący ma mniejsze szanse na otrzymanie pracy. Każdy może powiedzieć: oho, to już jest zamach na prawa obywatelskie. Ale tak jest. Palący płacą wyższe stawki ubezpieczeniowe.

Chciałbym się ustosunkować do niektórych wypowiedzi państwa. Oczywiście, popieram jak najbardziej wystąpienia pana senatora Gawronika i pana senatora Madeja, ponieważ reklama tytoniu jest kierowana przede wszystkim do młodzieży. To jest jej główny cel i nie jest to reklama dla palaczy. Nie można jej porównywać z reklamami proszków do prania, to w ogóle nie ma żadnego sensu, to są zupełnie inne cele. Zresztą wiadomo, jak są reklamowane proszki do prania – Vizir jest lepszy niż inne, proszek Pollena też jest lepszy niż inne proszki.

Trzeba jeszcze ustosunkować się do wypowiedzi pana senatora Jarzembowskiego. Reklama to nie jest żadna informacja, Panie Senatorze.

(Senator Jerzy Kopaczewski: Wyszedł, bo się wstydzi.) (Wesołość na sali). (Oklaski).

Reklama to nie informacja, ma ona zupełnie inny cel.

Teraz sprawa reklamowania papierosów lepszych czy gorszych. Otóż chciałbym państwu powiedzieć, że obecnie nasze klubowe mają mniej ciał smolistych niż papierosy amerykańskie produkowane w Polsce. Oni obniżają zawar-

tość ciał smolistych tylko do wartości, które określimy w naszych przepisach, i ani jednego procenta mniej, bo to się im nie opłaci, po prostu wymaga dodatkowych kosztów.

Pan senator Wyględowski mówił o planach wzrostu palenia o 10%–20%. Tak, w 1990 r. został opublikowany dokument światowego przemysłu tytoniowego, w którym taka liczba została podana. Dużo mówiono tutaj o tym, że ustawa narusza konwencję o ochronie znaku firmowego. To nie jest prawda, ona ogranicza tylko jego powierzchnię. Również mówiono o dyrektywie EWG, że wymaga 4%. Jeżeli się dobrze wczytamy, to zauważymy, że jest tam napisane: nie mniej niż 4%.

Chciałbym państwu pokazać pudełko papierosów kanadyjskich. Proszę zobaczyć to czarne ostrzeżenie. Ile to procent powierzchni? Ile to procent powierzchni po obu stronach? Prawie połowa największej części. Oto nowa paczka cameli kanadyjskich. I jeszcze tutaj grubymi literami podane są zawarte w nich ciała smoliste i wszystkie niebezpieczne związki.

(Senator Jerzy Kopaczewski: Panie Ministrze, to jest reklama. To co pan robi, to jest reklama cameli.)

Istnieje dokument: „Etykietowanie produktów tytoniowych w Unii Europejskiej”. Wymieniono jakie kraje, jakie ostrzeżenia i w jaki sposób stosują. Są one bardzo rozmaite. Przepis mówi: nie mniej niż 4%. Jeżeli my wprowadzimy 30%, to wcale nie złamiemy przepisu.

Chciałbym również nawiązać do tego, co już ktoś powiedział o imporcie. Otóż to byłoby bardzo cenne, dlatego że jeżeli ktoś chciałby sprowadzić do Polski papierosy, a ustawa obowiązywałaby, to produkt musiałby odpowiadać wszystkim naszym normom. Zatem musiałby mieć napis ostrzegawczy w języku polskim, i to na tylu procentach powierzchni, ile my sobie życzymy. Przy sprowadzaniu żywności takie żądania są stawiane. Jeżeli ktoś chce sprowadzić na nasz rynek dany produkt, musi spełnić nasze żądania. To samo dotyczy papierosów. Wtedy mielibyśmy jedno kapitalne ułatwienie, bowiem bardzo łatwo byłoby odróżnić papierosy sprowadzone legalnie od tych z kontrabandy.

Chciałbym powiedzieć jeszcze jedno, mianowicie, że w art. 9 zostało napisane: „na każdym jednostkowym opakowaniu papierosów dopuszczonych do obrotu handlowego”. Zatem dotyczy to również papierosów z importu. Jeżeli papierosy są z importu, to muszą odpowiadać tym normom. To właśnie zawiera pkt 1 art. 9.

Nie będę państwa dłużej zanudzał, bo już wszystko zostało powiedziane. Chcę tylko poinformować państwa o tym, o czym tutaj się nie mówiło. Myślę, że nasze przepisy, na przykład w stosunku do kanadyjskich, są bardzo łagodne. Dziękuję bardzo.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo. Panie Ministrze, proszę pozostać chwilę na mównicy, bowiem istnieje w Senacie regulaminowa możliwość zadawania pytań przedstawicielom rządu. Czy ktoś z państwa senatorów chciałby zadać jakieś pytanie panu ministrowi Jaszczyńskiemu?

Zgłasza się pan senator Daraż, bardzo proszę.

Senator Adam Daraż:

Pan minister był łaskaw posiłkować się jedynie przykładem Kanady. Bardzo bym prosił, żeby pan minister był uprzejmy powiedzieć, jak nasza ustawa plasuje się w stosunku do ustaw europejskich. Przypuszczam, że nie będziemy łączyć się z Kanadą, ale kiedyś znajdziemy się w Europie. To, co dzisiaj uchwalimy, może niebawem będziemy musieli zmieniać i przystosowywać do prawa obowiązującego w Europie. Proszę o podanie porównania naszej ustawy z ustawami europejskimi w tym zakresie. Dziękuję.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie
Zdrowia i Opieki Społecznej
Wiesław Jaszczyński:**

Spełniamy wszelkie wymogi dotyczące przepisów europejskich. Powiedziałem państwu, że procent jaki został określony, to nie mniej niż 4%. Jeśli w dwóch językach, to więcej, jeśli w trzech językach, to jeszcze więcej itd. To jest dolna granica, a górną można ustalić według własnego uznania i nie popełnimy żadnego przestępstwa. I tak w Szwecji, w Finlandii te napisy są bardzo duże. Na tej broszurze, jeśli pan senator sobie życzy, pokażę, jak to jest w innych krajach, bo zawiera ona wzorce.

Pan senator Kulak powiedział o jakimś konkretnym wzorze napisu. Otóż w art. 10 jest powiedziane, że minister zdrowia i opieki społecznej określa w drodze rozporządzenia treść, wzory i sposób umieszczania napisów. Jest to bardzo ważny element, bo w tej chwili, kiedy napis ma zajmować 10%, możemy zobaczyć, co robią producenci. Otóż te 10% to biały pasek i bardzo małe literki, które zajmują powierzchnię jednego procenta. Możecie to państwo zobaczyć na reklamach i na paczkach papierosów. Są krótkie. Musimy z tym walczyć i takie rozporządzenie, które nie zdaje egzaminu, musi być znowelizowane. Nie wiem, czy to państwu wystarczy.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Pan senator Daraż raz jeszcze.

Senator Adam Daraż:

To nie jest wystarczająca odpowiedź. Pan minister był łaskaw ograniczyć się li tylko do reklamy. Ta ustawa natomiast nie mówi tylko o reklamie, ale również o zakazach sprzedaży papierosów. Jest tutaj podana cała paleta miejsc, gdzie sprzedawać papierosów nie wolno. Pytanie było kompleksowe: porównanie tej ustawy z innymi. W związku z tym proszę się jeszcze wypowiedzieć na temat zakazu sprzedaży.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie
Zdrowia i Opieki Społecznej
Wiesław Jaszczyński:**

Rozumiem, Panie Senatorze. Ta ustawa konweniuje z ustawami zachodnioeuropejskimi, a myślę, że niektóre z nich są nawet ostrzejsze. Jeżeli chodzi o sprzedaż papierosów, to na przykład nie widziałem ich w automatach.

Mówiliśmy dużo o reklamie, oglądałem telewizję satelitarną. Czy ktoś z państwa w telewizji satelitarnej widział reklamę papierosów? Tu padł przykład Eurosportu. Owszem w Eurosporcie widzieliśmy taką reklamę, ale tylko gdy pokazywano stadion, na którym znajdowały się reklamy cameli czy marlboro. Ja w ogóle w telewizji satelitarnej takiej reklamy nie widziałem, bo istnieje całkowity zakaz reklamy papierosów.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Pan senator Gajewski zgłaszał chęć zadania pytania. Bardzo proszę.

Senator Sylwester Gajewski:

Panie Ministrze, czy to prawda, że jeśli nie będzie reklamy, to wyroby polskiego przemysłu tytoniowego będą tańsze w momencie sprzedaży o 40%, czy jest to po prostu bzdura? Czy jako członek rządu może pan to potwierdzić?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie
Zdrowia i Opieki Społecznej
Wiesław Jaszczyński:**

Nie. W Stanach Zjednoczonych i innych krajach po wprowadzeniu zakazu reklamy, dużych narzutów i akcyzy na papierosy spożycie papierosów spadło, natomiast dochody kasy państwowej nie spadły.

(podsekretarz stanu W. Jaszczyński)

Jeśli chodzi o nasze działanie, to obecnie, według informacji, jakie mam, uprawy polskich plantatorów zmniejszyły się o 50%, a co za tym idzie spadło spożycie naszego tytoniu. Skąd się to bierze? Myślę, że niektóre firmy po prostu rzucają swój towar na rynek i wykupują nasze przedsiębiorstwa po to, żeby nie pracowały. Taki jest cel.

(Głos z sali: Rynek).

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

To wszystko, tak?

Pana senatora Mąsiora proszę o pytanie.

Senator Bogusław Mąsior:

Panie Ministrze, za kilka miesięcy, a właściwie już w tej chwili, zacznie się dyskusja na temat budżetu na rok 1996, a budżet ten potrzebuje środków na służbę zdrowia.

Mam pytanie. Celem ustawy jest ograniczenie palenia. Ja również to popieram, sam nie palę. Interesuje mnie, czy ktoś zadaje sobie trud, żeby policzyć, jakie efekty – bo one powinny się również pojawić – przyniesie to po stronie wydatków na służbę zdrowia, na poprawę zdrowia społeczeństwa? Rozumiem, że nie od razu, ale w jakiej perspektywie powinno to nastąpić. Jak, ewentualnie, spadek spożycia papierosów wpłynie na dziurę w budżecie?

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie
Zdrowia i Opieki Społecznej
Wiesław Jaszczyński:**

Myślę, że takie zjawisko nie będzie miało miejsca, Panie Senatorze. Z tego, co wiem, to taka jest proporcja w innych krajach, że jeżeli dochody wpływające do kasy państwowej z przemysłu tytoniowego wynoszą 2 miliardy, to wydatki na leczenie chorób odtytoniowych wynoszą 32 miliardy. Jeżeli więc spadnie spożycie tytoniu, to również spadną wydatki na leczenie chorób odtytoniowych. Walka z nimi jest bardzo kosztowna, są to bowiem choroby nowotworowe płuc i koszty ich leczenia są bardzo wysokie.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję.

Pan senator Kochanowski ma pytanie, proszę.

Senator Stanisław Kochanowski:

Panie Ministrze, czy mógłby pan mniej więcej powiedzieć, czy czasami osiągnięcia w zakresie walki z nałogiem, jakim jest palenie tytoniu na

Zachodzie, nie są bardziej wynikiem odpowiedniej kampanii uświadamiającej o szkodliwości palenia tytoniu niż stosowania zakazów reklam? Wydaje mi się, że jest to przede wszystkim skutek tego pierwszego działania, a nie drugiego. Dziękuję.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Proszę o odpowiedź.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie
Zdrowia i Opieki Społecznej
Wiesław Jaszczyński:**

Panie Senatorze, wydaje mi się, że te działania powinny przebiegać równolegle. W tej chwili bardzo intensywnie pracujemy nad doinformowaniem i uświadomieniem społeczeństwa w tej dziedzinie. Samo uświadomienie bez tego typu ustawy, to jednak troszeczkę za mało. Jeżeli zadziałamy równolegle, będziemy mieli wyniki znacznie lepsze.

Jeśli chodzi o aparat informacyjny i edukacyjny, to mamy w Polsce 377 wojewódzkich i terenowych stacji Sanepidu. Są tam działy oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia, a głównym kierunkiem ich działania w tej chwili jest uświadomianie o szkodliwości palenia tytoniu.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

To wszystko, tak? Chciałem zapytać, czy ktoś z państwa senatorów chce jeszcze zadać pytanie panu ministrowi?

Nikt. Panie Ministrze, bardzo panu dziękuję.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej Wiesław Jaszczyński: Dziękuję.)

Panie i Panowie Senatorowie, zamykam dyskusję.

W trakcie debaty zostały zgłoszone wnioski noszące charakter legislacyjny, dlatego zgodnie z Regulaminem Senatu art. 45 ust. 2 proszę Komisję Inicjatyw i Prac Ustawodawczych oraz Komisję Polityki Społecznej i Zdrowia o ustosunkowanie się do zgłoszonych w debacie wniosków i propozycji.

Informuję też państwa, że w tej sytuacji głosowanie nad projektem uchwały w sprawie ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych zostanie przeprowadzone po posiedzeniu komisji i przedstawieniu Wysokiej Izbie ich stanowiska.

Bardzo proszę pana senatora sekretarza o ogłoszenie komunikatów.

Senator Sekretarz Piotr Miszczuk:

Wspólne posiedzenie Komisji Polityki Społecznej i Zdrowia oraz Komisji Inicjatyw i Prac Ustawodawczych odbędzie się jutro o godzinie 9.00 w sali nr 182.

Zebranie Klubu Parlamentarnego Sojuszu Lewicy Demokratycznej odbędzie się jutro o godzinie 8.00 w Sali Kolumnowej.

Biuro Obsługi Senatorów w nawiązaniu do wcześniejszych zapowiedzi uprzejmie informuje, że spotkanie informacyjno-organizacyjne sena-

torów zainteresowanych uczestnictwem w kursie na temat: „Funkcjonowanie rad nadzorczych w spółkach prawa cywilnego” odbędzie się 21 września o godzinie 9.00 w sali nr 179.

Wicemarszałek Grzegorz Kurczuk:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.

Panie i Panowie Senatorowie, zarządzam przerwę w obradach Wysokiej Izby do jutra, do godziny 11.00.

Dziękuję bardzo, dobranoc.

(Przerwa w posiedzeniu o godzinie 19 minut 38)