

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 7)

z dnia 30 grudnia 2011 r.

Komisja Zdrowia (nr 7)

30 grudnia 2011 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– „**Sprawę wejścia w życie nowej ustawy refundacyjnej oraz nowej listy leków refundowanych, co nastąpić ma 1 stycznia 2012 roku**”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Bartosz Arłukowicz** minister zdrowia wraz ze współpracownikami, **Jacek Paszkiewicz** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, **Krystyna Kozłowska** rzecznik praw pacjenta wraz ze współpracownikami, **Adam Olszewski** przedstawiciel Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, **Lech Rejnuś** dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Maciej Hamankiewicz** prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, **Iwona Borchulska** przewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami, **Paweł Sztwiertnia** dyrektor generalny Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, **Renata Górna** główny specjalista w Ogólnopolskim Porozumieniu Związków Zawodowych wraz ze współpracownikami, **Adam Sandauer** honorowy przewodniczący Stowarzyszenia Pacjentów „Primum Non Nocere”, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich, **Katarzyna Sabiło** prezes zarządu Fundacji Lege Pharmaciae, **Paulina Kieszkowska-Knapik** przedstawicielka Pracodawców RP oraz **Katarzyna Dubno** przedstawicielka Polskiej Platformy Technologicznej Innowacyjnej Medycyny.

W posiedzeniu udział wzięli lobbysta: **Sławomir Cieśliński** – Medien Service.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegorzka** oraz **Maria Taurogińska-Kopec** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Chciałbym państwa przywitać na nadzwyczajnym posiedzeniu Komisji Zdrowia, zwołanym na podstawie art. 152 ust. 3. Wyjaśnię, że stało się to na wniosek grupy posłów, a zostało potwierdzone przez panią marszałek, ponieważ termin był nagły. Tematem naszego porządku dziennego jest informacja ministra zdrowia, a w zasadzie wyjaśnienie okoliczności związanych z napięciami, jakie panują w związku z wdrożeniem, na podstawie ustawy refundacyjnej, nowej listy leków refundowanych.

Rozmawiałem zarówno z panem ministrem, jak i prezydium, i chcielibyśmy zaproponować na początek, aby nie za długo toczyć obrady i kręcić się za własnym ogonem, żebyśmy dzisiejsze spotkanie poświęcili bezwzględnie tylko obradom merytorycznym. W związku z tym wydaje mi się, że właściwe byłoby, abyśmy wszystkie ataki personalne zostawili poza tą salą i zajęli się próbą uzyskania określonych odpowiedzi na pytania, które interesują rzeszę obywateli – zwłaszcza pacjentów, ale także lekarzy, farmaceutów i państwa posłów. Dlatego wydaje mi się, że sensowne byłoby, abyśmy ograniczyli się do zadawania konkretnych pytań.

Witam pana ministra z zespołem i składam panu najlepsze życzenia – bo dzisiaj pan minister kończy okrągłą czterdziestkę – wszystkiego dobrego...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

...zdrowia, pomyślności i szczęścia, i mniej stresów, niż przez ostatnie dni. Witam również panię i panów posłów. Jeśli nie będzie innych głosów, uznaję, że powinniśmy rozpocząć serią krótkich pytań, odpowiedzi, po czym znowu pytań i odpowiedzi, aby zamknąć to spotkanie w dwóch godzinach, bo uważam, że przedłużanie dyskusji powoduje zazwyczaj, iż traci ona sens merytoryczny i kończy się na szczegółach, które są bardzo

trudno przyswajalne nie tylko przez opinię publiczną i dziennikarzy, ale czasami i przez samych posłów.

Rozumiem, że pani przewodnicząca chciałaby zabrać głos. Proszę bardzo.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Chciałabym lekko sprostować wypowiedź pana przewodniczącego. Dzisiejsze posiedzenie Komisji Zdrowia zostało zwołane przez Prezydium Sejmu, gdyż taki tryb, w jakim zostało zwołane z dnia na dzień, jest możliwy wyłącznie za zgodą Marszałka Sejmu i Prezydium Sejmu. Rozumiem, że był wniosek grupy posłów, jednak tryb jest inny, niż pan przewodniczący powiedział. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że nie będziemy polemizować. Jasne jest, że w przypadku skrócenia terminu zwołania posiedzenia decyduje Prezydium Sejmu. Jednak dziękuję za tę uwagę. Sądzę, że możemy zaczynać.

Panie ministrze, wczoraj odbyła się długa konferencja prasowa. Była transmitowana przez media i szeroko komentowana w prasie i różnego rodzaju późniejszych doniesieniach. Ta pana konferencja prasowa była przyczynkiem do próby odpowiedzi na wiele pytań, które dręczą polskich pacjentów. Chciałbym, aby pan minister odniósł się do bardzo ważnych merytorycznych punktów.

Proszę państwa, bardzo mało wiemy o tym, jaka jest procedura powstawania tak zwanej listy refundacyjnej. Wszyscy się gorączkujemy różnymi cenami, natomiast o procedurze mało kto wie, a wynika ona z ustawy. Chciałbym, aby pan minister – jeśli to możliwe – krótko poinformował Wysoką Komisję i opinię publiczną za pośrednictwem mediów, jak taka lista powstaje. To jest kilka etapów.

Poza tym chciałbym się dowiedzieć, co jest istotą całej listy refundacyjnej. Kiedyś była ona publikowana – to jeszcze dzisiaj obowiązuje – w formie rozporządzenia, czyli aktu prawnego powszechnie obowiązującego. Dzisiaj ten akt prawny powszechnie obowiązujący został zastąpiony obwieszczeniem, czyli aktem informacyjnym, który informuje zainteresowane strony, w tym pacjenta, o tym, jaki lek zostanie objęty refundacją. Przypomnę, że to nie jest nowy pomysł, bo jest to pomysł ministra Łapińskiego z 2003 r. Pan minister zaproponował w ustawie, żebyśmy listę leków przyjmowali w formie obwieszczenia, a wtedy Platforma Obywatelska i Prawo i Sprawiedliwość siłą 100 głosów doprowadziły do zmiany tego aktu prawnego. Dzisiaj – o dziwo – przyjęliśmy to rozwiązanie jako najlepsze z możliwych.

Jeżeli takie obwieszczenie powstaje – państwo pewnie to wiedzą, ale chciałbym, aby pan minister to wyjaśnił – staje się ono spisem decyzji administracyjnych. Wiemy, co to jest decyzja administracyjna. W związku z tym mam pierwsze pytanie. Czy lista, która powstała 23 grudnia 2011 r. jest obwieszczeniem, które ma moc obowiązującą, to znaczy, czy składa się z prawomocnych decyzji administracyjnych? Jeżeli tak, to czy pan minister mógłby zaprezentować przykładową decyzję administracyjną i powiedzieć, kiedy się ona uprawomocniła, żeby można było tego typu obwieszczenie formułować.

Chciałbym zapytać o jeszcze jedną sprawę. Na czym polega zmiana decyzji – a zmiany decyzji pan zapowiedział wczoraj – że nagle część leków straciła swój poprzedni status i przywrócono im poprzedni status? Chciałbym, żeby to pan minister omówił może na podstawie studium przypadku – jak to było z paskiem do glukometru? Była wydana decyzja negatywna. Jakie było jej uzasadnienie? Kto tę decyzję zmienił? Jakie jest uzasadnienie tej decyzji? Czy ta decyzja jest prawomocna? Czy w związku z tym – tak jak mówił pan minister, i w co chcę wierzyć – pacjent 2 stycznia będzie musiał nabyć paski refundacyjne po cenie zapowiadanej przez pana ministra?

Kontrowersje pojawiły się również w zakresie nowych, tak zwanych cząsteczek, czyli nowych leków. Wczoraj miałem okazję spotkać pana ministra Włodarczyka, który mówił, że na listę zostały wprowadzone nowe leki i nowe cząsteczki. W związku z tym, że ja ich nie dostrzegam, chciałbym się dowiedzieć, czy to jest prawda, czy nie, i nie wprowadzono żadnych nowych leków, tylko po prostu okrojono starą listę refundacyjną.

Sądzę, że są to pytania formalne. Oczekiwałbym na nie odpowiedzi. Na początek prosiłbym o wytłumaczenie procedury tworzenia nowej listy leków refundacyjnych.

Chciałbym, aby później głos zabrali posłowie zadając szczegółowe pytania. Liczbę tych pytań ograniczymy do 5-6, potem nastąpi sekwencja odpowiedzi pana ministra, i znowu pytania. Proszę pisać się do głosu – będziemy prowadzić listę zgłaszających się. Spokojnie, wszystkich zauważymy.

Panie ministrze, czy odpowie pan na te kluczowe pytania? Jak jest tworzona lista? Jak jest z decyzjami? Co to jest to obwieszczenie? Jak wygląda zmiana decyzji, czyli zapowiadane przez pana przywrócenie na listę refundacyjną konkretnych leków – dla psychicznie chorych, dla dzieci z astmą i dzieci chorujących na cukrzycę insulinozależną? Proszę bardzo.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, z wielką chęcią odniosę się do wszystkich pytań, po raz kolejny w ciągu ostatnich dni, choć odpowiedzi na te pytania wydają się proste i oczywiste. Zacznę po kolei.

Dziękuję, panie przewodniczący, za życzenia. Miło mi z panem spędzić ten czas.

Panie przewodniczący, zanim odniosę się do precyzyjnych pytań, chciałbym odnieść się do pana pierwszych słów, kiedy to powiedział pan, że bardzo mało wiemy na temat listy refundacyjnej. Nie dziwię się, panie przewodniczący, ponieważ od daty wejścia w życie tej ustawy – a cały czas był pan przewodniczącym Komisji Zdrowia – ani jeden raz nie zwołał pan posiedzenia Komisji Zdrowia w sprawie listy refundacyjnej, ani w tamtej kadencji, ani w tej kadencji. Stąd, być może, braki w wiedzy na temat procedowania ustawy refundacyjnej i jej wchodzenia w życie. Przez cały ten okres nie napisał pan ani jednej interpelacji, ani jeden raz nie zwrócił się pan do ministra z żadnym zapytaniem w sprawie listy refundacyjnej.

Odkąd objąłem funkcję szefa resortu zdrowia, powtarzałem to na posiedzeniu Komisji Zdrowia i we wszystkich możliwych miejscach – na spotkaniach, w gremiach, a także w mediach – jesteśmy otwarci na to, aby dyskutować i wyjaśniać, po to właśnie, aby budować pełną, przejrzystą wiedzę na temat tego, co się dzieje w resorcie zdrowia i jakie zmiany proponujemy. Jestem jednak głęboko przekonany, że w stwierdzeniu „mało wiemy” jest pan odosobniony, ponieważ posłowie pisali interpelacje. Do resortu zdrowia wpłynęło 160 interpelacji w różnych sprawach – 29 dotyczy *stricte* ustawy refundacyjnej, list refundacyjnych. Ci posłowie interesowali się tym problemem i otrzymywali wyjaśnienia, coraz bardziej precyzyjne w miarę wchodzenia ustawy w życie, w miarę budowania tych list dopytywali o bardzo różne sprawy.

Pozostając wiernym zasadzie bycia bardzo precyzyjnym w wypowiedziach, chciałbym zaznaczyć, że spośród 160 interpelacji, które wpłynęły do resortu zdrowia, z różnymi zapytaniami, 29 dotyczyło kwestii związanych z ustawą refundacyjną. Członkowie Komisji Zdrowia skierowali 6 takich interpelacji. Członkowie pana formacji, dwie spośród tych sześciu. Tak więc, ci którzy chcieli to na bieżąco wiedzieć, wiedzieli.

Przechodzę do istoty sprawy. Panie przewodniczący, pyta pan, co jest istotą ustawy refundacyjnej. Istotą ustawy refundacyjnej jest to, aby rynek leków w Polsce i sposób refundacji leków był przejrzysty, jasny i klarowny, zarówno dla pacjentów, lekarzy, środowiska aptekarskiego, jak i dla koncernów farmaceutycznych, z którymi negocjujemy i prowadzimy rozmowy. Istotą tej ustawy jest także to, aby pacjenci w Polsce mieli równy dostęp do tańszych leków po jej wejściu w życie. Istotą jest też to, aby sztywne marże, sztywne ceny leków i możliwość negocjacji przez negocjatorów – ekspertów, profesorów – powodowała systemową obniżkę cen leków. I tak się w istocie stało.

Po zakończonym pierwszym etapie negocjacji... Chcę rozwiązać wątpliwość, która się pojawia – negocjacje się nie skończyły i nie planujemy, żeby skończyły się w najbliższym czasie, dlatego że istotą tej ustawy jest to, aby lista leków w Polsce stawała się listą leków coraz bardziej nowoczesnych, aby z tej listy w sposób systemowy wycofywać leki, które stają się starsze generacyjnie, mniej potrzebne, mniej używane przez pacjentów, po to, aby się tworzyło miejsce dla leków nowszych, bardziej potrzebnych pacjentom, coraz bardziej skomplikowanych technologicznie, coraz skuteczniejszych, obciążonych coraz mniejszymi działaniami ubocznymi. W związku z tym chcę rozwiązać tę wątpliwość i podkreślić bardzo wyraźnie, przekazać tę wiedzę w sposób jednoznaczny, że Komisja Ekonomiczna zakoń-

czyła pierwszy etap negocjacji, którego celem strategicznym było stworzenie puli leków niezbędnych polskim pacjentom, po przeprowadzonych negocjacjach w zmniejszonej cenie, po to, aby ze środków, które zostały po przeprowadzonych negocjacjach, systemowo i stopniowo wprowadzać na tę listę kolejne, nowe generacyjnie leki.

Komisja Ekonomiczna zakończyła pierwszy etap prac na poziomie zabezpieczenia zdrowotnego Polaków w leki potrzebne i konieczne do leczenia wszystkich chorób. Poprzez proces negocjacji uzyskaliśmy oszczędności sięgające około 10% w ujęciu statystycznym. Oszczędności te przeznaczymy na to, aby w kolejnych etapach prac Komisji Ekonomicznej stopniowo – mam nadzieję, że w systemie dwumiesięcznym – wprowadzać kolejne dodatkowe leki na listy, aby polscy pacjenci mieli dostęp do coraz większej listy leków, coraz bardziej skutecznych i zaawansowanych technologicznie. To jest istotą tej ustawy.

Nieodmiennym elementem istoty prac nad tą ustawą i wprowadzania jej w życie jest stworzenie jak najbardziej przejrzystego systemu tworzenia listy refundacyjnej w Polsce. Istotą i celem naszych działań jest to, aby o jakości i sposobie leczenia polskich pacjentów decydowali naukowcy, eksperci, profesorowie, lekarze, żeby koncerny farmaceutyczne, których przedstawiciele siadają z Komisją Ekonomiczną do negocjacji, mieli świadomość tego, że naszym priorytetem i zasadniczym celem jest dobro pacjenta, czyli, żeby pacjent miał leki bezpieczne, skuteczne i tańsze. Taka jest istota tej ustawy.

Jeśli pyta pan, dlaczego dzieje się tak, że do list refundacyjnych dołączane są kolejne leki, odpowiadam panu przewodniczącemu – pozostawię pana prawdopodobnie w lekkim niepokoju – tak będzie dziać się w Polsce przez najbliższe lata. Przez najbliższe lata Komisja Ekonomiczna będzie dołączać, decyzją ministra, kolejne leki do listy, która będzie dostępna dla lekarzy i pacjentów, aby była ona coraz większa, coraz bardziej skuteczna i coraz tańsza. Chcę wyraźnie podkreślić, że prowadzone negocjacje powodują taki system zachowań zarówno wśród negocjatorów, jak i koncernów farmaceutycznych, że tak naprawdę tworzy się rynek konkurencji wśród koncernów, aby ich produkty mogły znaleźć się na liście refundacyjnej. Czyli dzieje się to, czego oczekujemy – koncerny stopniowo obniżają proponowaną cenę swoich leków po to, aby negocjatorzy ze strony resortu, czyli reprezentanci państwa, mogli te negocjacje doprowadzić do najbardziej skutecznego momentu. Negocjacje z koncernami są rozmowami bardzo trudnymi. Trwają wiele tygodni, dlatego że rozmawiamy o bardzo dużej liście leków. Rozmawiamy o liście tysięcy leków, które muszą być dostępne i skuteczne.

Na ludziach zasiadających w Komisji Ekonomicznej... Tu rozwieję pana wątpliwość, którą usłyszałem wczoraj w jednej z wypowiedzi medialnych – nie jestem członkiem Komisji Ekonomicznej, ani żaden z wiceministrów. Struktura takiej komisji złożona jest z profesjonalistów, ekspertów, negocjatorów, profesorów. Prace tej komisji nadzoruje wyznaczony wiceminister. W tym przypadku jest nim minister Andrzej Włodarczyk. Wiceminister, z ramienia ministra, nadzoruje prace Komisji Ekonomicznej, która przeprowadza negocjacje. Negocjacje mają na celu uzyskanie najniższej ceny przy zachowaniu najwyższej jakości.

Przechodząc do leków, o które pan pytam, powiem, że jeśli tworzone jest nowe prawo, jeśli zmieniany jest system – a system zmieniany jest strukturalnie, głęboko i w absolutnie pełnym wymiarze – to zawsze trzeba być szczególnie wyczulonym na to, aby nawet najmniejszej, absolutnie żadnej straty nie poniósł na tym pacjent. Istotą wszystkich decyzji, które podejmujemy – a pytał pan, co jest istotą tych decyzji – jest to, aby pacjent miał dostęp do wszystkich potrzebnych i skutecznych leków.

Słyszałem wiele różnych opinii w ostatnich dniach na temat leków wprowadzonych na listę. Opinie te były różne – emocjonalne, polityczne. Część z nich była bardzo merytoryczna, za co dziękuję. Uznaliśmy, że wprowadzając listę refundacyjną, przeprowadzając tak głębokie i strukturalne zmiany w rynku polskich leków, musimy tak prowadzić negocjacje i jednocześnie tak prowadzić politykę komunikacji społecznej, aby minimalizować skutki emocji budowanych przez wszystkich uczestników rynku. Naturalne jest, że zawsze, kiedy zmienia się system, tworzą się emocje – wczoraj mówiłem tym bardzo wyraźnie.

Podejmujemy decyzje i podejmować je będziemy – nie tylko wczoraj, przedwczoraj, tydzień temu, ani trzy tygodnie temu, ale także jutro, pojutrze, za trzy tygodnie, za miesiąc, za rok i za 3 lata – o dołączaniu kolejnych leków do listy refundacyjnej, po to, aby ta lista budowana była w sposób profesjonalnie najbardziej skuteczny i najbardziej korzystny ekonomicznie dla pacjenta. Podkreślam – dla pacjenta. Nie jest istotą tej ustawy zaoszczędzenie choćby jednej złotówki dla budżetu państwa. Ta ustawa określa bardzo wyraźnie procent środków, jaki Narodowy Fundusz Zdrowia musi przeznaczyć na refundację leków. W tym przypadku jest to 17%.

W związku z tym, panie przewodniczący, rozwiewam wszystkie wątpliwości – nie ma żadnego założenia oszczędzania na polityce lekowej w Polsce. Wszystkie wynegocjowane upusty i pieniądze, które zgromadziliśmy w efekcie prowadzonych negocjacji, zostają w sposób absolutnie pewny, określony ustawą, przekazane z powrotem po to, by komisja mogła wrócić do swojej pracy i ponownie negocjować z koncernami w sprawie kolejnych leków.

Paski cukrzycowe. Decyzję o paskach cukrzycowych podjęliśmy dbając o to, aby ci chorzy, którzy chorują na najcięższe postaci cukrzycy – typu pierwszego i insulinozależną, kobiety w ciąży chorujące na cukrzycę, a także najslabsza społecznie grupa, która jest pod naszą szczególną uwagą, a mianowicie dzieci – mieli dostęp do pasków cukrzycowych w systemie ryczałtowym za 3,20 zł. Zatem intencją podjęcia tej decyzji było to, aby pacjenci chorujący na ciężkie postaci cukrzycy i polskie dzieci chorujące na cukrzycę, mieli dostęp do pasków za 3,20 zł. Nie ma w tym ani drugiego dna, ani innej intencji. Jedyną intencją tej decyzji, którą podjęliśmy, jest to, żeby polscy pacjenci chorujący na cukrzycę – na najcięższe formy cukrzycy – mieli dostęp do pasków w ryczałcie.

Można postawić pytanie – co się zmieniło? Zmieniło się to, że bardzo wyraźnie określiliśmy, którzy chorzy będą mieć dostęp do pasków za ryczałt i podjęliśmy decyzję, że to ci, którzy tych pasków na co dzień potrzebują. Wszyscy inni, którzy tych pasków na co dzień nie potrzebują, zaś odczuwają potrzebę ich nabycia, skontrolowania i profilaktyki, będą kupować te paski w cenie kilkunastu złotych. Natomiast wszyscy ci, którzy pasków potrzebują do życia, tak jak wody i tlenu, będą mieć dostęp do pasków w cenie ryczałtowej 3,20 zł. Bardzo precyzyjnie pokazaliśmy, którzy chorzy mogą i powinni korzystać z tego przywileju. Tak postrzegam swoją rolę, i tak postrzegam funkcjonowanie resortu i styl jego pracy, abyśmy spełniali oczekiwania wszystkich tych pacjentów, którzy naszej pomocy absolutnie potrzebują, i bardzo efektywnie próbowali budować system refundacji leków tak, aby dla tych właśnie chorych leków nigdy nie zabrakło.

Pyta pan o to, jaka jest intencja prowadzenia do końca, do ostatniego dnia, negocjacji dotyczących ceny leków stosowanych w transplantologii. Jeśli pan przewodniczący pozwoli, nie będę wymieniać nazw leków. Będę w tym konsekwentny – myślę, że na sali jest sporo lekarzy, a słuchający nas pacjenci również doskonale wiedzą, o jakich lekach mówimy.

Negocjacje dotyczące leków transplantologicznych toczyły się od bardzo dawna. Efektu końcowego tych negocjacji nie byliśmy pewni w dniu 23 grudnia br., dlatego że te negocjacje w dalszym ciągu trwały. Trwały one do tego momentu aż Komisja Ekonomiczna uznała, że osiągnęliśmy oczekiwany efekt. Dopiero wtedy, zachowując się w sposób racjonalny, elementarnie przyzwoity i uczciwy wobec pacjentów, mogłem ogłosić, że te negocjacje zakończyliśmy, że pacjenci leczeni transplantologicznie, czyli po przeszczepach, będą mieć dostęp do dwóch najważniejszych i oczekiwanych przez siebie leków immunosupresyjnych w cenie – podkreślam – która podlegała negocjacjom z firmą farmaceutyczną. Wtedy dopiero odpowiedzialnie mogłem ogłosić swoją decyzję. Trudno mi wyobrazić sobie sytuację taką, iż ogłaszam decyzję, że nie wiem, czy te leki będą. Odpowiedzialny szef resortu ogłasza decyzję, że leki są, lub że ich nie ma. Zatem, panie przewodniczący, intencją wprowadzenia na listę refundacyjną leków stosowanych u pacjentów po przeszczepach było to, aby ci pacjenci po 1 stycznia byli leczeni w sposób maksymalnie skuteczny, zgodny z najlepszą wiedzą i metodą.

Pacjenci po przeszczepach otrzymali także możliwość korzystania z leku, który zapobiega najcięższym zakażeniom tuż po przeszczepie. Odpowiadam na pytanie o intencję. Intencją wprowadzenia tych leków na listę refundacyjną i maksymalizacji wysiłku

Komisji Ekonomicznej było to, aby skutecznie zapobiec zakażeniom pacjentów, którzy musieli zostać poddani transplantacji.

My doskonale wiemy – myślę, że nie tylko my, ale i cała Polska – w jakim stanie kilka lat temu zostawiona była polska transplantologia. Naszym kolejnym priorytetem i celem jest to, aby polska transplantologia rozwijała się w sposób nowoczesny, skuteczny, szybki i możliwie najbardziej dostępny dla pacjentów. Mam nadzieję, chcę pozostać w tym przekonaniu już na zawsze, że czas, kiedy Polaków straszono transplantologią, mamy za sobą. Zrobimy wszystko, żeby transplantologia w Polsce się rozwijała, była skuteczna i żeby pacjenci się jej nie bali, bo jeśli chorują na straszne choroby i przychodzi taki moment, że jedyną metodą ratunku ich życia jest przeszczep, to państwo polskie, resort zdrowia i wszyscy inni powinni im w tym pomóc. Tak postrzegamy swoją rolę i pozostaniemy do niej przywiązani.

Chcę podkreślić, że dla pacjenta ceny tych leków, o których rozmawiamy, przed decyzją o wprowadzeniu ich na listę refundacyjną wynosiły kilkaset złotych, a precyzyjnie, pierwszego z nich ponad 400 zł, a drugiego ponad 230 zł. Teraz pacjenci będą nabywać ten lek w cenie 3,20 zł.

Jeśli pyta pan o intencje wprowadzenia na listę refundacyjną leków przeciwbólowych w chorobie nowotworowej, to dziwię się, że muszę te intencje tłumaczyć...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie ministrze, nie pytałem o intencje...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Wyraźnie sobie zapisałem...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę starać się o dyscyplinę czasową odpowiedzi.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, jeśli pan po półtora roku od wejścia w życie tej ustawy postanowił po raz pierwszy zwołać posiedzenie Komisji Zdrowia w tej sprawie, to ja zrobię wszystko, żeby posłowie zainteresowani tym problemem i Polacy dowiedzieli się wszystkiego, co potrzebne jest do pełnej wiedzy w tej sprawie, w sposób kompetentny i efektywny. Jeśli pan gdzieś się spieszy, jestem przekonany, że posiedzenie może poprowadzić pani poseł Libera-Małecka.

Przechodzę do istoty rzeczy. Jeśli pada pytanie o leki przeciwbólne w chorobach nowotworowych, to z trudem odnajduję przyczyny tłumaczenia intencji, ale spróbuję. Podejmę się tego trudu.

Myślę, że każda polska rodzina zetknęła się wśród swoich bliskich lub przyjaciół z chorobą nowotworową. Myślę, że nie muszę tłumaczyć tego żadnemu Polakowi, że intencją resortu zdrowia jest to, by pacjenci najbardziej cierpiący z bólu, walczący z chorobą nowotworową, z rakiem, mieli możliwość korzystania w systemie ryczałtowym z najnowszych leków przeciwbólowych. Tak, taką intencją się kierowaliśmy, taką intencją będziemy się kierować.

Mogę także złożyć zapewnienie, że jeśli naukowcy, eksperci, świat nauki, będą tworzyć jeszcze bardziej skuteczne leki, to my będziemy robić wszystko, żeby polscy pacjenci mieli do nich dostęp. Nie wydaje mi się, żeby te intencje były szczególnie skomplikowane. Jeśli pacjent walczy z rakiem, intencją lekarza jest leczyć tego raka, zaś intencją państwa i resortu zdrowia, czyli ludzi tworzących system jest to, aby dostęp do leków był skuteczny i możliwie łatwy. Tak, podjęliśmy taką decyzję, że leki w chorobach nowotworowych będą dostępne za 3,20 zł. Uważam tę decyzję za słuszną.

W chorobach nowotworowych mamy także do czynienia, panie przewodniczący, z tak zwanymi bólami przemijającymi. Tę nazwę i ten ból znają lekarze, farmaceuci i ci ludzie, którzy zetknęli się z tym bólem – chorujący na chorobę nowotworową. Tak, podjęliśmy decyzję o tym, aby leki w tych najbardziej dotkliwych bólach – myślę o lekach podawanych w formie aerozolu i tabletkach przypoliczkowych – były dostępne za 3,20 zł. Pozostaną tej decyzji wierni, dlatego że pacjent walczący, po pierwsze, z chorobą, po drugie, z bólem, a po trzecie, ze strachem i niepewnością, ma prawo czuć pewność, że

wszystkie nowoczesne leki przeciwbólowe są dla niego dostępne w możliwie najniższej cenie – myślę o cenie 3,20 – 4,55 zł. Tak, taką decyzję podjęliśmy.

Dziwi mnie to, że musimy dzisiaj spędzać czas na posiedzeniu Komisji tłumacząc sobie wzajemnie, jakie intencje kierowały nami, kiedy chcieliśmy pomóc ludziom z chorobą nowotworową i znieść im ból. Uważam, że powinniśmy rozmawiać o tym, jak doprowadzić do tego, żeby na tej liście znalazło się znacznie więcej takich leków, żeby polscy pacjenci mieli ich coraz więcej. Rozumiem, że jestem dzisiaj rozliczany z tego, dlatego podjąłem decyzję o wprowadzeniu na listę refundacyjną leków przeciwbólowych dla ludzi z chorobą nowotworową. Odpowiadam – dlatego, że nie chcę, żeby cierpieli.

W przypadku chorób nowotworowych do końca trwały także negocjacje dotyczące bardzo ważnego leku. I znowu odpowiedzialność nie pozwoliła mi upubliczniać informacji, kiedy nie byłem pewny – nie zobaczyłem dokumentów na swoim biurku – że negocjacje zakończono i śmiało mogę to ogłosić. Mam na myśli lek zmniejszający skutki neutropenii u pacjentów. Każdy pacjent, który choruje na chorobę nowotworową, przechodzi cykl chemioterapii. Pomiedzy tymi cyklami chemioterapii zdarza się u znaczącej liczby pacjentów, że wpadają w stan obniżenia odporności – używam języka nielekarckiego, po to właśnie, żeby być powszechnie zrozumianym – spada pacjentowi odporność. Światowa nauka wymyśliła sposoby na to, aby pomóc pacjentowi odbudować odporność, czyli zapobiegać skutkom neutropenii. Ten lek jest bardzo drogi. Negocjacje trwały do końca.

Kiedy pan przewodniczący wzywał do tego, żeby ogłosić decyzję, ja w swojej odpowiedzialności nie zdecydowałem się na to, dlatego że mogłem ją ogłosić dopiero wtedy, gdy będę pewny, czy pacjenci będą mieć ten lek, czy nie. W momencie, kiedy byłem pewny i dokumenty znalazły się na moim biurku, natychmiast tę decyzję ogłosiłem. Tak zamierzam postępować zawsze. Zawsze będę postępować w taki sposób, aby budowanie emocji nie było celem głównym i strategicznym, żeby nikt nie mógł budować kapitału politycznego na strachu i niepewności pacjenta. Nigdy się na to nie zgodzę. Tak, jak powiedziałem wcześniej, być może nie zawsze będę mieć czas, żeby toczyć z panem przewodniczącym boje w studiach telewizyjnych, ale zawsze będę mieć czas, jeśli pan zechce jeszcze kiedyś zwołać posiedzenie Komisji w tej sprawie, usiąść przed posłami i tłumaczyć to, co dla polskich pacjentów jest najważniejsze. Cieszę się, że po raz pierwszy od półtora roku spotykamy się w sprawie ustawy refundacyjnej. Cieszę się, że pan przewodniczący 30 grudnia – jak pan słusznie zauważył, w dzień moich czterdziestych urodzin – po półtora roku zdecydował się zainteresować tym, co się dzieje z lekami refundowanymi. Tak, będę tak długo mówić, jak będzie trzeba.

Pójdźmy dalej... Panie przewodniczący, chciałbym mieć możliwość odpowiedzi na wszystkie zadane pytania w sposób maksymalnie wyczerpujący. Proszę mi wierzyć, nigdzie się nie spieszę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie ministrze, nikt panu nie przeszkadza. Proszę uprzejmie.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Proszę mi pozwolić przeprowadzić tę ocenę. Chciałbym kontynuować.

Jeśli do końca trwały prace Komisji Ekonomicznej dotyczące leczenia choroby bardzo trudnej, choroby psychicznej – myślę o schizofrenii – a szczególnie leków skutecznych u ludzi w młodym wieku – tak, ta straszna choroba dotyka ludzi w różnym wieku, w tym także ludzi młodych – to Komisja Ekonomiczna pracowała tak długo, aby uzyskać możliwie najbardziej skuteczny efekt swoich prac. Powiem absolutnie szczerze i z pełnym przekonaniem, że byłbym pierwszy, który w sposób zdecydowany zwróciłby uwagę wiceministrowi Włodarczykowi czy szefowi Komisji Ekonomicznej, gdyby przyszli do mojego gabinetu zbyt wcześnie. Gdyby przyszli tydzień wcześniej, zwróciłbym im uwagę, że są u mnie za wcześnie, bo muszą negocjować do końca po to właśnie, aby jak największa liczba osób, które muszą korzystać z tego leku, mogła z niego skorzystać, żeby uzyskać jak największy efekt ekonomiczny, po to, żeby zwiększyć liczbę pacjentów, które mogą z tego leku korzystać. Takie zasady pracy między sobą określiliśmy, że Komisja Ekonomiczna z efektem swoich prac i wiceminister nadzorujący prace tej komisji – to ustaliliśmy w pierwszym dniu, kiedy wszedłem do resortu – zjawia się w moim

gabinecie tylko wtedy, jeśli ma do zakomunikowania decyzję maksymalnie skuteczną, efektywną i przede wszystkim końcową, bo polski pacjent nie może czekać na zmieniające się decyzje.

Chcę podkreślić, że w przypadku tego leku, o którym mówię, leczącego schizofrenię, czyli bardzo ciężką chorobę psychiczną, trudną do życia zarówno dla pacjenta, jak i ludzi opiekujących się pacjentem, negocjacje prowadzone były pięciokrotnie. Pięciokrotnie wznawiano negocjacje, aby uzyskać maksymalnie skuteczny efekt, który nie polega na tym, że zaoszczędzimy na tym leku i przesuniemy pieniądze do budżetu państwa, żeby je wydać na drogi, szkoły czy cokolwiek innego, tylko na tym, że im bardziej zmniejszymy cenę tego leku, tym więcej go kupimy. To się wydaje logiczne i niewymagające tłumaczenia, będę to robić do skutku.

Powiem to raz jeszcze. W sprawie leku dotyczącego schizofrenii Komisja Ekonomiczna i minister nadzorujący – minister Włodarczyk – zakomunikowali, że zakończyli negocjacje, że to już jest efekt satysfakcjonujący, że maksymalna liczba pacjentów chorujących na tę straszną chorobę otrzyma lek. Tak, zdecydowałem się to ogłosić.

Nie wyobrażam sobie sytuacji, abym mógł ogłosić pacjentom, że za 3 dni będę wiedzieć, czy będą mieli lek, czy nie, albo czy on będzie im potrzebny, czy nie. Komisja pracuje dotąd, aż wynegocjuje każdy lek. Tak się będzie dalej dziać. Pyta pan – od kiedy? Od 2 stycznia. Tak, Komisja Ekonomiczna 1 stycznia nie będzie prowadzić negocjacji, ale 2 stycznia już zaczyna i będzie to robić codziennie dotąd, aż lista zostanie rozbudowana do maksymalnie szerokich granic, z leków maksymalnie skutecznych i maksymalnie tanich.

Chcę także powiedzieć, że część chaosu, sprzecznych informacji, to rzecz naturalna. Jeśli państwo zaobserwują zmiany wielkich systemów refundacji leków w Niemczech, czy w innych państwach Europy, to przekonają się, że były tam bardzo podobne sytuacje, bo zawsze, kiedy pierwszy raz pojawia się lista, to są nerwy. Mogę państwu złożyć deklarację – składam ją absolutnie odpowiedzialnie, patrząc w oczy pani poseł Szczypińskiej najgłębiej jak potrafię – że będziemy składać informację o zamierzeniu obwieszczenia listy na 10-14 dni przed jej zmianą. Chcemy to robić w cyklach dwumiesięcznych. Taką zasadę pracy przyjęliśmy. Wydaje się ona przejrzysta i jasna. Chcielibyśmy co dwa miesiące uzupełniać tę listę o kolejne leki, po to, aby pacjent był doposażony w coraz większą liczbę nowoczesnych leków.

Praca nad tą ustawą, nad wprowadzaniem jej w życie, tak naprawdę polegała na podjęciu decyzji, czy polski pacjent będzie skazany przez najbliższe lata na leczenie się wciąż tymi samymi lekami, którymi leczy się od lat, czy też będziemy budować listę leków nowoczesnych, co będzie wymagać wielu trudnych rozmów. Tak, będziemy budować listę leków nowoczesnych. Taką decyzję podjęliśmy. Jesteśmy zdeterminowani i nie cofniemy się od tej decyzji ani o krok. Ale przy tej determinacji nie możemy nikogo zgubić z oczu. Kiedy zmienia się wielki system mogą być potrzebne korekty, te korekty deklaruję. Wszędzie tam, gdzie zmieniający się system będzie wymagać naszej szybkiej korekty, ta korekta zostanie przeprowadzona szybko – tak szybko, jak potrzeba. Tak będzie zawsze. Choćbym miał się tłumaczyć panu przewodniczącemu, być może na drugim czy trzecim posiedzeniu Komisji w tej sprawie – może uda się nam jeszcze kiedyś spotkać i porozmawiać o liście refundacyjnej – to za każdym razem będę brać ten trud na siebie i będę się z tego tłumaczył. Tak, będę tłumaczył to, że chcę, aby Polacy byli leczeni nowoczesnymi lekami, możliwie najtaniej. Będę to robić. Poświęcę temu tyle czasu, ile będzie wymagała sytuacja.

Taka sytuacja dotyczyła między innymi dzieci z astmą. Tak naprawdę stawaliśmy przed decyzją w zespole współpracowników, czy leki wziewne dla dzieci z astmą w nebulizacji wprowadzić już na tę listę – bo negocjacje trwały i skończyły się niedawno – czy dopiero na następną. Tak, podjąłem decyzję. Podjęliśmy decyzję – wprowadzamy je na tę listę po to, żeby dzieci chorujące na astmę miały dostęp do nowoczesnego leczenia astmy metodą wziewną w nebulizacji. Rodzice tych bardzo ciężko chorych dzieci doskonale wiedzą, co to znaczy mieć możliwość prowadzenia dziecka z astmą na lekach wziewnych w nebulizacji. Tak, podjęliśmy tę decyzję, że będzie to już teraz, 1 stycznia. Mogliśmy

podjąć decyzję, że będzie 1 marca. Nie wiem, jaką decyzję podjąłby pan przewodniczący, ale mam nadzieję, że podobną.

Kolejne sprawy. Choroba Parkinsona – niezwykle uciążliwa i trudna. Choruje na nią wiele tysięcy ludzi. Straszna choroba. Negocjowaliśmy... Przepraszam, powtórzę jeszcze raz i rozwieję wątpliwość pana przewodniczącego – nie jestem członkiem Komisji Ekonomicznej, ale się z nią utożsamiam. Komisja Ekonomiczna do końca negocjowała cenę leku na chorobę Parkinsona, po to, żeby chorujący na tę straszną chorobę mieli w jak największej liczbie dostęp do nowoczesnego leku wysokiej jakości. Tak, negocjowaliśmy.

Jeśli życzeniem pana przewodniczącego lub kogokolwiek innego było to, abyśmy te negocjacje skończyli miesiąc temu, to oczywiście mogliśmy to zrobić, tylko wtedy ludzi z chorobą Parkinsona, którzy mogliby się leczyć tym lekiem, byłoby zdecydowanie mniej, bo zabrakłoby tego miesiąca na wynegocjowanie maksymalnie niskiej ceny. Zatem intencją tej ustawy, moich decyzji, decyzji Komisji Ekonomicznej i wszystkich tych, którzy budują system, jest to, żeby jak najwięcej pacjentów mogło korzystać z jak najlepszych leków.

Gdybyśmy w przypadku tych leków, panie przewodniczący, skończyli negocjacje miesiąc temu, to powiem panu szczerze – jeśli mogę wrócić do ceny leków nowotworowych – że na leki przeciwbólowe w najstraszliwszych bólach nowotworowych, o których mówiliśmy, stać by było nielicznych. Po prostu, komisja nie dokończyłaby swojej pracy, a ci ludzie musieliby wydać kilkaset złotych na lek, który jest potrzebny w bólu. Jeśli ktoś choruje na raka, to z reguły go boli, więc ten lek musi być dostępny w niskiej cenie – i jest. Jeśli intencje nie są jasne, to po raz wtóry je powtórzę – chcemy, żeby chorych na raka nie bolało.

Procedura tworzenia wykazu. Do tego odnie się w sposób absolutnie profesjonalny, merytorycznie, prawniczo, pan mecenas Puzoń, który odpowie na każde pytanie dotyczące każdego paragrafu, artykułu, punktu i wszelkich wątpliwości związanych z procedurą. Pan dyrektor Puzoń jest do tego przygotowany, ma wszystkie niezbędne dokumenty, odczyta wszystkie niezbędne przepisy, uzasadni każdą decyzję i każde nasze zachowanie. Jestem o tym przekonany w największym stopniu, że tak będzie, ponieważ od początku funkcjonowania resortu umówiliśmy się, że stanowimy dobrą drużynę, która ma jeden cel – dobro pacjenta. Tak będzie, niezależnie od tego, czy mówimy o profesorach medycyny zasiadających w komisji, o urzędnikach czy o prawnikach. Wszyscy mamy jeden cel – dobro pacjenta.

W czerwcu 2011 r. weszły w życie przepisy ustawy zobowiązującej ministra zdrowia do wezwania firm farmaceutycznych do przeprowadzenia negocjacji. Zwracam uwagę, że stało się to w czerwcu tego roku. Ustawa w ogóle została skierowana do Sejmu w październiku 2010 r., 12 maja 2011 r. została przyjęta, 25 maja 2011 r. została podpisana przez pana prezydenta, 13 czerwca 2011 r. – podkreślam, 13 czerwca – została ogłoszona w Dzienniku Ustaw. Potem wchodziły w życie przepisy upoważniające ministra do wezwania firm farmaceutycznych do podjęcia negocjacji. W lipcu ministerstwo wysłało listy i wezwania do przysyłania ofert. Potem zaczęły wpływać pierwsze oferty.

W październiku została powołana Komisja Ekonomiczna. 19 października odbyło się jej pierwsze posiedzenie. Od tego dnia negocjowała ona z firmami farmaceutycznymi każdy lek po kolei, po to, żeby uzyskać maksymalnie niską cenę – niższą od ceny, z którą pacjent wcześniej spotykał się w aptece. Komisja w bardzo wielu przypadkach negocjowała kilkakrotnie, czasem wielokrotnie, w sprawie tego samego leku. Negocjowaliśmy do końca. W ramach pieniędzy określonych w ustawie, które NFZ może przeznaczyć na leki – NFZ 17% swego budżetu może wydać na leki – możemy kupić 100 leków albo, jeśli będziemy dobrze negocjować, możemy ich kupić 200, a jeśli będziemy w negocjacjach jeszcze skuteczniejsi, to kupimy tych leków jeszcze więcej. To była też decyzja o usunięciu 45 cząsteczek ze starej listy. Tak, podjęliśmy tę decyzję, ale nie dlatego, że negocjacje się nie udały. Podjęliśmy tę decyzję dlatego, że medycyna to nauka postępu. Wszyscy lekarze to wiedzą, że jeśli nie będą jeździć na sympozja i konferencje, jeśli nie będą wciąż odnawiać swojej wiedzy, jeśli nie będą wciąż jeździć po świecie, żeby dowiedzieć się, jak leczyć nowocześniej, to nie będą dobrymi lekarzami. Wszyscy lekarze w Polsce to robią

– jeżdżą, szkolą się, zdają kolejne stopnie specjalizacji, robią badania naukowe, bo chcą pracować w rytmie nauki. Wszyscy lekarze w Polsce chcą leczyć w sposób możliwie najbardziej skuteczny i nowoczesny.

Proszę się nie bać, panie przewodniczący, słowa „nowoczesność”. Nowoczesne leczenie to leczenie skuteczne. To leczenie, które pacjentowi jest po prostu potrzebne. Dlatego z tej listy pozbywamy się leków starszych, mniej skutecznych, aby robić miejsce dla leków nowszych, bardziej skutecznych, w coraz lepszej cenie. Tak będziemy pracować dalej, panie przewodniczący, z tego miejsca deklaruje, że tak będziemy pracować dalej.

W każdej chwili zapraszamy pana przewodniczącego, wszystkich zainteresowanych polityków ze wszystkich formacji politycznych, podkreślam, ze wszystkich formacji politycznych – z jedną z nich, zasiadającą w Sejmie jestem już umówiony – po to, żebyśmy wyjaśniali wszystkie wątpliwości. Po to, żeby wyjaśniając wątpliwości w mediach, żeby nie budować strachu pacjentów, żebyśmy spierali się o to, o co spierać się trzeba, a wyjaśniali sobie w gabinecie to, o co spierać się nie trzeba, bo o ból w chorobie nowotworowej, myślę, że spierać się nie trzeba. Pacjenci nie muszą się bać. Spierajmy się o meritum. Spierajmy się o sprawy, a nie o siebie. Deklaruję z tego miejsca, panie przewodniczący, że zawsze drzwi mojego gabinetu są dla pana otwarte, jak i dla wszystkich parlamentarzystów, którzy chcą dowiedzieć się więcej o pracach nad ustawą, o liście refundacyjnej.

Proszę mi wierzyć, że z tych otwartych drzwi korzystają lekarze z Naczelnej Rady Lekarskiej, aptekarze z Naczelnej Rady Aptekarskiej i środowiska pacjentów. Jeśli mam wybrać, czyich opinii będę słuchać, to zawsze najczęściej i najchętniej będę słuchać opinii pacjentów, ekspertów, profesorów, środowisk naukowych i wszystkich tych, odnośnie do których jestem pewny, że celem sporu, nawet jeśli jest on ostry, jest to, żeby pacjentowi w Polsce żyło się lepiej, żeby miał lepsze, tańsze i skuteczniejsze leki. Wczoraj, dokładnie po tej konferencji, panie przewodniczący, o której pan mówił, w moim gabinecie toczył się spór między kilkoma profesorami. Dyskutowali na temat bardzo wysoko technologicznie zaawansowanego leku, stosowanego między innymi w cukrzycy. Spierali się przez 40 minut wymieniali poglądy coraz mniej zrozumiałe, coraz bardziej naukowe. Umówiliśmy się z panami profesorami na to, że jeśli jest spór, którego podmiotem jest człowiek – pacjent, a celem tego sporu jest wypracowanie możliwie najlepszej decyzji, to będziemy się spierać dotąd, aż tę decyzję podejmiemy. Umówiliśmy się z panami profesorami, że zaprosimy profesorów ze Stanów Zjednoczonych. Tak, zaprosimy następnych. Żeby pan wiedział, panie przewodniczący, zaprosimy tylu profesorów, ilu będzie trzeba, i poświęcimy im tyle czasu, ile będzie trzeba, bo szczerze powiem, że nie mam poczucia straty czasu spierając się z profesorami. Przy tym odczuciu zamierzam pozostać. Umówiliśmy się, że będziemy zapraszać kolejnych profesorów, po to, aby podejmować najlepsze decyzje.

Oddaję głos panu dyrektorowi Puzoniowi, który możliwie najbardziej skutecznie i możliwie najlepiej, najbardziej przyswajalnie – wiedza jego jest ogromna, ale prosiłem pana dyrektora, żeby posługiwał się językiem nie prawniczym, a bardziej popularnym – wytłumaczy mechanizmy działania Komisji Ekonomicznej.

Kończąc chcę panu przewodniczącemu bardzo serdecznie podziękować za to, że wreszcie – co prawda w ostatnim dniu przed końcem roku, ale pał to sześć – możemy się spotkać i pogadać o liście. Za to, że po półtora roku możemy wreszcie usiąść i pogadać. Tak, zrobimy wszystko, żeby pacjent miał coraz lepsze warunki życia, leki były coraz tańsze, negocjacje były przejrzyste, a koncerty farmaceutyczne, które w zdecydowanej większości – co chcę podkreślić – wykazały się dobrą wolą – tu wielki ukłon w stronę tego środowiska – nadal wykazywały się dobrą wolą, żebyśmy mogli zbudować nowoczesny system polityki lekowej w Polsce, wprowadzali leki po negocjacjach w sposób klarowny i przejrzysty, toczyli spór o sprawy, a nie o samych siebie, żeby celem tego sporu zawsze był człowiek i jakość jego życia. O to będziemy dbać zawsze.

Panie dyrektorze, bardzo proszę...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Na razie jeszcze ja prowadzę posiedzenie. Chciałbym tylko podziękować za tę przydługą wypowiedź. Miało być niepersonalnie, ale było – pan ze 150 razy wymienił mnie, i nie wiem, dlaczego. Ale skoro tak pan absorbuje, to proszę bardzo.

Panie ministrze, ogromnie mi przykro, że zwołałem tę konferencję dopiero dzisiaj, a nie półtora roku temu, ale półtora roku temu, a nawet rok czy 7 miesięcy temu pan był przeciwny tej ustawie. Co zatem miałem zwoływać i z panem ustalać? Tego nie wiem. Natomiast jest pewna bardzo ważna sprawa – szanujmy się i mówmy merytorycznie. Nie odwołujemy się, panie ministrze, do personalnych uprzedzeń i emocji, bo to nie jest potrzebne. Na pewno będą zadawane pytania szczegółowe.

Jak pan powiedział, panie ministrze? Którego października zaczęły się negocjacje? Mówimy o dwóch miesiącach w okresie wyborczym...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Momencik...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Muszę panu powiedzieć, że po wyborach Sejm był zwołany w odpowiednim czasie, Komisja Zdrowia ukonstytuowała się nie tak dawno i w związku z tym mówienie o jakichś przestrzeniach czasowych – wielomiesięcznych czy rocznych – nie ma najmniejszego sensu i jest, niestety, nadużywaniem pewnych figur retorycznych. Nawet ja nie jestem Brucem Wszechmogącym, żebym mógł tworzyć i zbierać komisje, żeby dyskutować o czymś, co w porządku prawnym nie istnieje – a zapewniam pana, panie ministrze, że półtora roku temu ta ustawa i ta lista leków w polskim porządku prawnym nie istniały. Może istniała w głowach kilku projektodawców.

Proszę bardzo, pan mecenas Puzoń krótko powie o procedurze, bo mamy do czynienia z decyzją administracyjną. Czy można nieuprawomocnioną decyzję administracyjną drukować w obwieszczeniu, jak to nastąpiło 23 października?

Dyrektor Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia Władysław Puzoń:

Dziękuję bardzo. Wysoka Komisjo, jeśli chodzi o procedurę, krótko powiem, że musi być złożony wniosek zawierający to, czego wymaga w rozdziale 5 ustawa o refundacji. Wniosek, po zbadaniu, jeżeli spełnia wymogi formalne, jest przedmiotem prac Komisji Ekonomicznej. Wyłania się 5-osobowy zespół, w skład którego zawsze musi wchodzić przedstawiciel Narodowego Funduszu Zdrowia – negocjuje z wnioskodawcą. Następnie dokument kończący negocjacje jest przedstawiany Komisji Ekonomicznej, która zajmuje stanowisko w drodze uchwały. To jest podstawą dla ministra do wydania decyzji. Oczywiście minister bierze pod uwagę uchwałę, jak również możliwości płatnicze Funduszu. Ta procedura jest nieco modyfikowana w okresie przejściowym. Obwieszczenie, o którym mówimy dzisiaj, które ma ustalić wykaz leków na dzień 1 stycznia 2012 r., jest regulowane w art. 67. Wygląda to nieco inaczej w odniesieniu do normalnego trybu zawartego w przepisach materialnych. Mnie chodziło o to, żeby to nastąpiło w miarę płynnie i szybko z uwagi na to, że okresy przejściowe zawsze mają określoną długość – nie mogą trwać bardzo długo.

Jeżeli chodzi o regulację dotyczącą pierwszego wykazu na dzień 1 stycznia, tam jest to regulowane nieco inaczej, bowiem nie wzywa się wnioskodawcy, który normalnie jest wzywany – jego definicja jest w tak zwanym słowniczku – tylko podmiot odpowiedzialny. Ta procedura dodaje również pewne ograniczenia, jeżeli chodzi o umieszczanie leków w wykazie. O decyzji ostatecznej, bo taką zapewne miał na myśli pan minister – nie prawomocnej, ale ostatecznej, o której mówi ustawa w przepisach materialnych, w przepisach przejściowych, moglibyśmy toczyć długi spór prawniczy. Czy istotnie wykaz pierwszy ma zawierać decyzje ostateczne, czy też tylko decyzje administracyjne, o których mówi art. 67. Fakt, że odsyła on do obwieszczenia, ale w sensie obwieszczenia, o którym mowa w art. 47.

Jeżeli chodzi o pytanie, jaką wartość ma obwieszczenie, i dlaczego obwieszczenie, a nie rozporządzenie, jak w poprzednim stanie prawnym, to odpowiedź jest prosta. Sam pan minister uczestniczył we wcześniejszych dyskusjach o tym, że wymogi prawa unij-

nego nakładają na nas obowiązek ustalania wykazu leków refundowanych na podstawie decyzji administracyjnych, ażeby podmioty składające wnioski mogły odwołać się do sądu. Należy założyć, że taka decyzja administracyjna musi mieć skutek nie tylko w stosunku do strony i organu, ale wobec wszystkich – *erga omnes*, czyli wobec wszystkich osób, które chcą skorzystać z prawa do refundacji.

Prawo polskie nie zna systemu decyzji administracyjnej – jaki był chociażby w systemie prawa przedwojennego – oprócz stron, dla osób zainteresowanych, czyli, mówiąc krótko, *erga omnes*. W związku z tym musieliśmy przyjąć konstrukcję obwieszczenia. Dlaczego nie rozporządzenia? Bo zgodnie z art. 92 konstytucji, ażeby wydać rozporządzenie musi być szczegółowe upoważnienie ustawowe z zakresem przedmiotowym oraz szczegółowymi wytycznymi, jakie ustawodawca może zawrzeć dla ministra, gdy on ma umieścić leki dopuszczone na podstawie decyzji administracyjnej. Mało tego, że ma być ona w normalnym trybie ostateczna, to nie zawsze musi być ostateczna w sensie potocznym, czyli kolokwialnym, bo nie ma ona – ustawodawca tego nie wymaga – waloru prawomocności, czyli nawet ostateczna decyzja może być wzruszona i trafić do postępowania sądowo-administracyjnego. W związku z tym, patrząc na art. 47 i 67, należy uznać, że obwieszczenie ma umocowanie ustawowe, a tym samym ma walor normatywny i jego moc płynie z ustawy. Ma nie tylko charakter informacyjny, bo ustawodawca mówi, że prawo i obowiązek refundacji dotyczą z jednej strony praw pacjenta, a z drugiej strony płatnika i innych podmiotów, lekarza do wypisania recepty na lek refundowany, apteki do wydania. Wynika to z ustawy, ale wydaje się to tym, na co pozwala obwieszczenie. Czyli obwieszczenie ma swoje źródła w ustawie. W ten sposób jest to wartość normatywna i musi mieć to charakter pewności obrotu prawnego i pewności dostępu, czyli, innymi słowy, lek mógłby być usunięty z wykazu zawartego w obwieszczeniu tylko wówczas, gdy zmieni się obwieszczenie.

Samo wzruszenie decyzji administracyjnej, nawet ostatecznej, w postępowaniu sądowo-administracyjnym, nie może podważyć wartości normatywnej i pewności dotyczącej leków znajdujących się w wykazie. Inaczej mówiąc, ten lek może być usunięty tylko wtedy, kiedy go usuniemy z wykazu, tylko wówczas może być nierefundowany. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo za ten wykład. Z pewnością będą pytania. Sądzę, że przystąpimy do pytań, żeby nie przedłużać...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, jeśli mogę, słowo, żeby być maksymalnie precyzyjnym...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Zaraz panu udzielię głosu. Rozumiem, że dyskusja prawników dotycząca obwieszczenia, trybu i decyzji będzie się toczyć, bo to nie jest ani prosta...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Chciałbym tylko podać terminy, o które pan pytał...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

...ani rozstrzygnięta sprawa. Sądzę, że nie jesteśmy Trybunałem Konstytucyjnym, ani nie jesteśmy na seminarium prawniczym, żeby toczyć tego rodzaju dyskusję prawniczą.

Czy pan minister chciał w tej sprawie zabrać głos? Proszę.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Chciałbym tylko do końca i precyzyjnie odpowiedzieć na pytanie, które skierował do mnie pan przewodniczący, kiedy rozpoczęła prace Komisja. Otóż, 13 i 14 października 2011 r. doszło do powołania członków Komisji Ekonomicznej. 19 października 2011 r. odbyło się jej pierwsze posiedzenie, a 4 listopada 2011 r. rozpoczęły się negocjacje cenowe. To są te daty, o które pytał pan przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czyli wyszło na to, że nie mogłem półtora roku temu o to pytać.

Na listę chętnych do zabrania głosu zapisało się sporo osób. Dobrze byłoby, żeby pytania były jak najbardziej konkretne. Na liście są zapisani: pan poseł Hoc, pan poseł Orzechowski, pan poseł Dera, pan poseł Latos, pani poseł Raczyńska. Jest jeszcze sporo nazwisk. Będę je wymieniać. Jako pierwszy, pan poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Rozumiem, panie ministrze, że mam szczególne uprawnienia do zadania pytania i poważnego traktowania, bo byłem jedną z tych dwóch osób, które wystosowały interpelacje w sprawie listy leków refundowanych.

A teraz już na serio. Panie ministrze, trudno się z panem dyskutuje, i będzie się trudno dyskutować, bo pan mówi precyzyjnie, dokładnie, pewnie, z empatią, racjonalnie, po prostu miodzik pan leje na serca pacjentów. Odnoszę jednak wrażenie, że istniejemy w dwóch odmiennych światach – matrix i świat realny. A realny świat jest na zewnątrz. Tam się pali, panie ministrze, a pan mówi, że jest więcej światła. Proszę pójść do lekarzy, do aptekarzy – tam się pan dowie, jaki jest realny świat, a nie matrix.

Zanim przejdę do pytań, mała dygresja. Panie ministrze, boję się o pana, żeby nie wpadł pan w samouwielbienie, bo tyle jest sukcesów. Na przykład, od 1 stycznia lekarze mogą łaskawie wypisywać recepty na leki refundowane. Przedtem tego nie wolno było czynić – robili to w podziemiach, wypisywali leki potajemnie. Od 1 stycznia będzie wolno legalnie wypisywać recepty. To jest sukces. Będzie można dawać pewne leki na choroby nowotworowe – te, które zawsze były bezpłatne. Ale od 1 stycznia jest to sukces. Będzie można dawać cukrzykom paski, ale tylko niektórym. Zawsze były dostępne na ryczałt, ale teraz to będzie sukcesem. Panie ministrze, trochę powagi, pokory i pewnego dystansu, a także racjonalnego działania.

Panie ministrze, pan precyzyjnie zapewniał – podkreślam, precyzyjnie – i zaklinał się, że polski pacjent będzie bezpieczny. Jeszcze dwa tygodnie temu na moje pytanie, gdzie są leki dla cierpiących na choroby nowotworowe, leki dla cukrzyków, insuliny i analogi długodziałające, paski do glukometrów, pan precyzyjnie powiedział o orkiestrach dętych itd. Odpowiedział pan nieprecyzyjnie, co prawda, ale według pana to ułatwiało sprawę, bo arytmetyka sejmowa działa. Zresztą kilka miesięcy temu był pan przeciwny wszystkim tym ustawom i razem z nami był po tej samej stronie krytyki. Mam na myśli konstruktywną krytykę, bo przecież nikomu z nas nie zależy na tym, żeby polski pacjent miał źle.

Kto panu powiedział, że my nie chcemy leczyć nowoczesnymi albo innowacyjnymi lekami? Na konferencji pan powiedział, że opozycja pana namawiała, żeby odwrócił się pan od pacjenta. Tak nie wolno mówić, bo to jest nieetyczne, już nie mówię, że nieprawdziwe. W takim razie, kiedy był pan precyzyjny – czy dwa tygodnie temu, czy po dwóch tygodniach, kiedy zmienił pan zdanie i podjął decyzję, że leki na cukrzycę będą na ryczałt? Kiedy pan jest wiarygodny? Dwa tygodnie temu pan zapewniał, że od tego momentu pacjent będzie bezpieczny, a teraz już pan zmienił zdanie.

Dalej. Na konferencji powiedział pan o kordonie bezpieczeństwa, że pracowaliście w zamknięciu – na zewnątrz Dzikie Zachód, szwarccharaktery, a wewnątrz byliśmy zamknięci, otoczeni kordonem bezpieczeństwa. Pytam w takim razie, co robił jeden z wiceministrów, już nie pańskiego władztwa, który nadzorował listę leków refundowanych i dopalaczy, jeśli miał konflikt interesów? Zresztą został zdjęty ze stanowiska wiceministra. To gdzie był? Działał na zewnątrz tego kordonu bezpieczeństwa, czy wewnątrz?

Kolejne pytanie, bardzo ważne, kieruję do pana ministra Włodarczyka. Insulina i analogi insulin długodziałających. EMA – Europejska Agencja ds. Leków, w lipcu 2009 r. wydaje oficjalny komunikat, że leki tego rodzaju są bezpieczne. FDA – Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków w styczniu 2011 r. stwierdza, że insuliny i długodziałające analogi to leki absolutnie bezpieczne. Co więcej AOTM – polska Agencja Oceny Technologii Medycznych również potwierdza, że to jest bezpieczny lek, a pan mówi, że nie do końca jest bezpieczny dla zdrowia. Jeśli tak jest, to dlaczego pan nie wycofuje tych insulin z apteki. Czy uważa pan, że jeśli ktoś nabywa ten lek za pełną odpłatność, to jest bezpieczny, a jeśli będzie refundowany, to będzie niebezpieczny?

Poza tym stosuje pan retorykę Machiavellego. Mówi pan – nie do końca analogi długodziałające są bezpieczne dla zdrowia. A ja pana pytam – jaki lek jest do końca bezpieczny? Czym się różni lek od trucizny? Tylko dawką. Czy polopiryna jest do końca bezpieczna dla zdrowia? Panie ministrze, stosuje pan taktykę albo retorykę niedozwoloną. To, co pan mówi, jest nie tylko nieprawdziwe, ale i nieetyczne, skandaliczne. Tak nie wolno postępować. Nie wolno oszukiwać ludzi, manipulować opinią publiczną. My jesteśmy lekarzami, specjalistami. Jesteśmy też politykami, ale przede wszystkim jesteśmy lekarzami. *Primum non nocere. Salus aegroti suprema lex est.* To jest ważne, a nie to, jak pan politycznie się ustawia.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo... Poprosiłbym jednak o ograniczenia czasowe

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Jeszcze wniosek formalny...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Poprosiłbym jednak o ograniczenia czasowe, panie pośle, bo nie damy rady.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

To dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pan poseł Orzechowski, proszę.

Poseł Andrzej Orzechowski (PO):

Szanowni państwo, panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, padły tutaj zarzuty nieuprawnionej retoryki, ale padły też słowa „mało wiemy” lub „pali się”. Jako przewodniczący nadzwyczajnej podkomisji do spraw refundacji leków, chciałbym powiedzieć, że w październiku poprzedniego roku rząd przyjął projekt tej ustawy i niezwłocznie przesłał ją do Sejmu. Tak więc, temat problematyki refundacyjnej leków znany jest dość długo.

Komisja Zdrowia w listopadzie, czy na początku grudnia poprzedniego roku podjęła decyzję, że tą ustawą zajmie się specjalnie powołana podkomisja nadzwyczajna. Ponieważ ze strony polityków opozycji, a także uczestników prac podkomisji, padały zarzuty niekonstytucyjności niektórych zapisów, podkomisja poprosiła o ekspertyzę w zakresie konstytucyjności. Ekspertyza wykazała, że projekt ustawy jest konstytucyjny.

Poza tym, ponieważ problematyka tej ustawy była i jest stosunkowo trudna, do prac nad nią zostali powołani eksperci. W pracach podkomisji, oprócz posłów koalicyjnych, a także opozycyjnych, uczestniczyły wszystkie środowiska tym zainteresowane: przedstawiciele firm farmaceutycznych, hurtowni farmaceutycznych, lekarzy, a także pacjentów.

Podkomisja, w moim przekonaniu, była tak prowadzona, że każdy, kto miał wątpliwości, mógł się do tej ustawy odnosić i te wątpliwości wyrażać. Jeśli sobie dobrze przypomnę, podkomisja poświęciła na to 8 posiedzeń, czyli ponad 30 godzin. Podczas prac podkomisji i prac parlamentarnych – bo przecież później pracowała także Komisja Zdrowia, było drugie czytanie, prace Senatu – ponieważ pojawiały się różne problemy, złagodzone zapisy projektu, uwzględniając postulaty posłów opozycji, a także środowisk, które je zgłaszały. Między innymi podział ryzyka został rozłożony inaczej niż pierwotnie przyjęto w projekcie, a więc po połowie, pomiędzy sektor farmaceutyczny i Narodowy Fundusz Zdrowia. Usunięto także wiele restrykcji, które ten projekt zawierał. Złagodzone przepisy tej ustawy, a także rozłożono w czasie ograniczenia dotyczące marży hurtowej.

Nie będę powtarzać, na czym polegają główne założenia ustawy, bo bardzo wyczerpująco przedstawił to już pan minister. Jedno jest pewne – ustawa zmierzała w kierunku maksymalnego zabezpieczenia interesów pacjenta. Z półrocznego wdrażania tej ustawy widzimy, że jej efekty zmierzają właśnie w takim kierunku.

Kończąc to swoje wystąpienie chciałbym powiedzieć, że 30 grudnia 2011 r. to jest zdecydowanie za wcześnie – tak naprawdę przed ostatecznym wejściem w życie tej ustawy – aby oceniać jej wdrożenie. Jak tu powiedziano, ta ustawa jest wdrażana dzisiaj

i będzie wdrażana jeszcze przez kolejne tygodnie, miesiące i lata. Wydaje mi się, że trzeba poczekać przynajmniej kilka miesięcy, żeby można było wstępnie oceniać wdrożenie regulacji przyjętych w poprzednim roku. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Poproszę pana posła Derę. A na marginesie dodam, że zgadzam się z panem przewodniczącym – na ocenę przyjdzie czas. Nie taka jest rola dzisiejszego posiedzenia Komisji, panie przewodniczący. Dzisiaj chcemy wysłuchać wyjaśnień. Jedynym, który dzisiaj ocenia skuteczność tej ustawy, jest pan minister, który szasta milionami w każdą stronę. Pewnie przyjdzie nam poczekać na ocenę – czas zweryfikuje wszystkie te sprawy.

Pan poseł Dera, a następnie pan poseł Maciej Orzechowski.

Poseł Andrzej Dera (SP):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowne koleżanki i koledzy, dzisiejsze posiedzenie naszej Komisji jest zwołane w związku z panującym chaosem informacyjnym, który dotknął pacjentów, aptekarzy i lekarzy. Dzisiejsze posiedzenie Komisji powinno rozwiązać wiele związanych z tym wątpliwości. Mam kilka pytań, które właśnie do tego zmierzają.

Pierwsza rzecz to wiarygodność pana ministra. Ona jest tu kluczowa. Trzeba rozwiązać wątpliwości, panie ministrze, związane z posłem Arłukowiczem, który do niedawna był przeciwny tej ustawie. To trzeba zrobić, ponieważ pan w przestrzeni publicznej mówił, że się z nią nie zgadza. Co więcej, głosował pan przeciwko. Teraz jest pan ministrem i gorącym zwolennikiem jej wprowadzenia. Prosiłbym, żeby pan minister z zacięciem i precyzją odpowiedział dziś posłowi Arłukowiczowi, dlaczego jego poglądy były złe, co istotnego się wydarzyło, bo ja wiem, że nowelizacji nie było. Trzeba to powiedzieć, żeby minister stał się wiarygodny. Wyjaśni pan posłowi Arłukowiczowi, że się mylił, opinia publiczna to usłyszy i od tego momentu będzie popierał wiarygodność pana ministra.

Druga kwestia. Czy leków na liście refundowanej jest teraz więcej, czy mniej? Bo z tego, co pan mówi, panie ministrze, wynika, że do tej pory chorzy na raka cierpieli, ci, którzy chorowali na cukrzycę nie mieli należytej obsługi, nie mieli darmowych lekarstw, nie mieli ryczałtowych lekarstw, a tak przecież nie było. W związku z tym pytam, czy leków na tej liście jest teraz mniej, czy więcej? Gdzie jest granica sukcesu? Słyszę od pana, że tu pan osiągnął sukces, i tu pan osiągnął sukces, taki oto, że to, co było, znowu jest. Pytam więc, gdzie jest granica sukcesu, bo ja tej granicy nie widzę. Właściwie każda kwota wynegocjowana przez zespół ekonomiczny jest sukcesem, bo nie ma granicy określającej, jaka ma być ta wynegocjowana kwota, od której sukces się liczy. To pan określa granice sukcesu. Tak ja przynajmniej zrozumiiałem. Pan będzie to mówić za każdym razem...

I trzecia kwestia – lekarze. Co pan robi, panie ministrze, ponieważ lekarze ogłosili dzisiaj na konferencji prasowej – w czasie, kiedy tutaj siedzimy – że wypełnienie recept według nowych reguł i zasad zajmuje obecnie około 45 minut. To powiedzieli lekarze, ja powtarzam tylko to, co powiedzieli lekarze. Lekarze ogłosili, że będą wystawiać recepty z pieczętkami. To jest decyzja lekarzy. Pytam jako polityk, co pan robi jako minister w sytuacji, gdy lekarze w ten sposób będą wypisywać recepty, ponieważ powiedzieli, że chcą przyjmować więcej pacjentów, a mniej wypisywać dokumentów. Proste pytanie – co w związku z tym pan zrobi jako minister zdrowia? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, pan Maciej Orzechowski, proszę.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Dziękuję, panie przewodniczący. W kontynuacji rozważań pana posła Dery powiedziałbym, że na pytanie, czym się różni się pan poseł Bartosz Arłukowicz od ministra, pan poseł Bartosz Arłukowicz, a właściwie minister, wczoraj odpowiedział. Przypomnę tylko, że skierował do ministra zdrowia Ewy Kopacz interpelację...

Poseł Andrzej Dera (SP):

To jest rzecznik prasowy? Przepraszam.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

...w której pytał o szczegóły tej ustawy. Po zapoznaniu się z odpowiedzią na tę interpelację uznał, że odpowiedź jest przekonująca. To jest chyba to, że niektórzy ludzie chcą się uczyć, a niektórzy są na naukę mniej lub bardziej odporni.

Bardzo się cieszyłem, że ta wczorajsza konferencja była, że powróciły na listę wcześniej wymienione leki na cukrzycę, schizofrenię czy leki nowotworowe, bo to uspokaja pacjentów. Nie wiem, jaki interes polityczny mają poszczególne osoby mówiące o pożarach i chaosie. To posiedzenie Komisji ma po raz kolejny uspokoić przede wszystkim pacjentów, że po 1 stycznia otrzymają nie tylko leki refundowane, ale i za niższą odpłatność. Sądzę, że powinniśmy raczej zmierzać w tym kierunku, niż rozgrzewać nastroje.

Dobrze się stało, że minister Bartosz Arłukowicz spotkał się zarówno z Naczelną Radą Lekarską, jak i Naczelną Radą Aptekarską, które po tych spotkaniach wydały określone oświadczenia. Rozumiem, że obowiązują one jako dżentelmeńska umowa na okres dany do stosowanych zmian i przekształceń. Dobrze też, że pan minister Bartosz Arłukowicz powiedział, że ogrom i skala tej ustawy, a także skala negocjacji, do których zaproszonych było 6 tys. podmiotów, wymagała perspektywy czasowej, i pośpiech w tym zakresie był absolutnie nieuzasadniony. Jednak ta ustawa jest tylko jednym z elementów dużego pakietu, który przygotowała poprzednia minister zdrowia, pani Ewa Kopacz, bo oprócz ustawy o przekształceniach, czy ustawy o prawach pacjenta, bardzo ważną rolę będzie odgrywać ustawa o informacji w ochronie zdrowia, czyli tak naprawdę o informatyzacji.

Pan poseł Hoc twierdzi, że według nas państwo nie zauważało różnych chorób. Otóż, tak było, bo dopiero za czasów minister zdrowia Ewy Kopacz tak rzadkie choroby, jak choroba Pompego, mucopolisacharydozy, choroba Pradera-Williego czy fenyloketonuria, znalazły właściwe uzasadnienie w refundacji.

Jak to się stało, że pompy insulinowe, które przecież istniały przed 2007 r., zostały pacjentom zaoferowane trochę później? Przypomnę siedzącemu tu i dopominającemu się o głos pan ministrowi Bolesławowi Piesze, że na chemioterapię wydawali państwo około 200 mln zł. Okazało się, że można na to wydawać kilkakrotnie więcej – prawie 1,2 mld zł. To tylko wierzchołek góry lodowej zmian, które nastąpiły w ciągu ostatnich czterech lat. Nie mówię o dawcach szpiku, o chorobach przewlekłych, o leczeniu w onkologii czy o profilaktyce i leczeniu hemofilii.

Mam dwa pytania do pana ministra Arłukowicza. Pierwsze jest fundamentalne dla pacjentów. Realizacja recept. Jeśli będą pojedyncze przypadki recept – a wierzę, że to będą pojedyncze przypadki – które będą oznaczone pieczętką „Refundacja do decyzji NFZ-u”, to czy będą refundowane. Chciałbym, żeby to wszyscy pacjenci usłyszeli. Czy będą realizowane i na jakiej podstawie prawnej?

Drugie pytanie, bardziej specjalistyczne, dotyczące leków, w przypadku których nie ma wskazań rejestracyjnych, a które lekarze przepisują ze względu na wskazania kliniczne. Dotyczy to wielu leków w bliskiej pan onkologii, ale również w reumatologii czy w bardzo wąskich specjalizacjach.

O tym, że przed rokiem 2006 nie było idealnie i nawet słuszne chęci i decyzje przeobrażały się czasami w niespotykane rezultaty, niech świadczy na zakończenie jeden cytat, z mojego kolegi, pana Bolesława Piechy. Są to słowa, które wygłosił w V kadencji 13 lipca 2006 r., o zmianach, które sam wprowadzał w istniejącym dotychczas systemie: „O tak dużej operacji, którą przeprowadziliśmy na początku lipca, musimy powiedzieć, że dokonano weryfikacji i obniżki cen 2524 leków. Cena 900 z nich została obniżona średnio o 5 zł”. I teraz proszę uważać: „Niestety, na skutek pewnej operacji, która mówi o dość skomplikowanym systemie refundacji i cenach limitów, w przypadku około 500 produktów odpłatność dla pacjentów wzrośnie”. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Jak zwykle musiał pan przewodniczący odnieść się *ad personam*. Odpowiem anegdotą – najgorzej w Polsce miałby Mieszko I, bo nie mógłby niczego zwalić na poprzednika. To wszystko. Pan poseł Latos, proszę.

Posel Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze, niestety muszę przyznać, że rozczarował mnie pan. Spodziewałem się, że w dobrym stylu, z jakiego znaleźliśmy dawnego Bartosza Arłukowicza – skoro postanowił pan wziąć na siebie błędy poprzedniego kierownictwa resortu – przeprosi pan przede wszystkim pacjentów za to zamieszanie, które państwo spowodowali.

Sam pan powiedział – w tym momencie dziękuję za szczerość – że tak naprawdę dopiero 4 listopada zaczęły się negocjacje z koncernami farmaceutycznymi. Panie ministrze, powiedziałbym, że w zasadzie należą się gratulacje, a może nawet kwiaty za to, że w niespełna dwa miesiące zdołali państwo aż tyle uzgodnić. Tylko, panie ministrze, dlaczego dopiero 4 listopada, a nie na przykład 4 września, kiedy była kampania wyborcza. Dlaczego nie 4 sierpnia albo 4 lipca?

Panie ministrze, na konferencji prasowej w dniu wczorajszym mówił pan o Dzikim Zachodzie. Chcę panu przypomnieć, że jeszcze nie tak dawno był pan na tym Dzikim Zachodzie i wspierał pan to, co się na nim działo. W tej chwili zauważam, że zmienia pan ocenę. Przed chwilą wysłuchaliśmy cytatu przywołanego przez pana posła Orzechowskiego. Ja też mam przed sobą cytat z pańskiego pytania zadanego pani minister Kopacz 17 marca tego roku, kiedy bynajmniej nie podzielał pan założeń reformy. Co więcej, przypominał pan, że pani minister Kopacz również kiedyś uważała, że podobne rozwiązania, jakie zostały zaproponowane w ustawie refundacyjnej, są szkodliwe dla pacjentów. Dzisiaj mamy panu gratulować i dziękować za to, że leki, na przykład, dla osób chorujących na choroby nowotworowe, które cierpią na dolegliwości bólowe, wróciły na listę leków refundowanych, a przecież te leki były refundowane. To przecież państwo zaproponowali 23 grudnia, że w małych dawkach te leki mają kosztować nawet 200 zł. Jeśli naprawdę komuś trzeba dziękować, to mediom – co niniejszym czynię – bo to właśnie dzięki państwu znamy sprawy, o których mówili pacjenci, o których mówiły środowiska lekarskie i aptekarskie, a także konsultanci krajowi, z którymi pan minister chce się spotykać w gabinetach – nieustająco chce rozmawiać z profesorami – a widać, że do tej pory tych spotkań brakowało. To właśnie to środowisko głównie narzekało na założenia, które zostały przedstawione. Na założenia, bo – jak się okazuje – to, co zostało ogłoszone 23 grudnia, to było nie wiadomo co. Nie wiadomo, po co to było przedstawione. Chyba po to, żeby wystraszyć pacjentów i zafundować im taki prezent pod choinkę.

W związku z tym pytam, panie ministrze, kiedy będzie ostateczna lista – oczywiście będzie się ona zmieniać, gdyż państwo wciąż rozmawiają. Kiedy ona będzie opublikowana? Jaki będzie jej rzeczywisty kształt? A pytając o chorych na cukrzycę, panie ministrze, bo po posle Hocu jestem tym drugim posłem, który zgłaszał się z interpelacją do Ministerstwa Zdrowia – chcę przy okazji nadmienić, że wcześniej kilkakrotnie o to pytaliśmy w jeszcze ważniejszym trybie, bo w pytaniach w sprawach bieżących – mam wrażenie, że pan również był zaniepokojony sytuacją, jeżeli chodzi o insuliny długodziałające. Muszę panu ministrowi powiedzieć, iż mam nadzieję, że ta praktyka się zmieni. Właściwie, to państwa nie warto o nic pytać, bo to, co otrzymałem w odpowiedzi – nie chcę mówić niegrzecznie, że to stek bzdur – to może nie stek bzdur, może rzeczywiście są to prawdziwe dane – ale tak naprawdę samo utyskiwanie, jak jest źle, że o 300 tys. wzrosła liczba sprzedawanych insulin, jakie to powoduje koszty, że te koszty zwiększyły się w 2009 r. o 62 mln zł. Teraz wreszcie rozumiem, dlaczego państwo zaproponowali 23 grudnia, że ceny pasków mają wzrosnąć, dla czego mają być podwyżki. Zgodne jest to przecież z tym, co pan mówi, z odpowiedzią na interpelację, którą zadałem – koszty wzrosły, w związku z tym trzeba gdzieś poszukać rekompensaty. Zapewne w kieszeni pacjentów.

Ciekaw byłbym też, jakie kryteria państwo stosowali, dobierając akurat takie, nie inne glukometry, rozmawiając konstruktywnie i skutecznie z takimi, a nie innymi firmami. Dlaczego z czterech bardzo popularnych i renomowanych firma tylko jedna jest obecna na liście leków refundowanych, a trzy nie, mimo że 70% pacjentów posługuje się właśnie glukometrami tych innych firm. Oczywiście mogą je stosować w dalszym ciągu, tylko odpłatność za paski będzie pełna. Jeżeli jednak będą zmieniać glukometry, to ktoś na tym skorzysta – wymieni tysiące glukometrów, wprowadzi tysiące nowych glukomet

metrów na rynek. Oczywiście pacjentów w trybie ekspresowym ktoś będzie musiał przeszkolić. Nie wiem, jak to będzie dogadane z NFZ, ale rozumiem, że pielęgniarki w szpitalach będą szkolić pacjentów, aby potrafili posługiwać się nowymi glukometrami.

Wreszcie, panie ministrze, pan jako lekarz powinien wiedzieć, że odpowiednio wcześnie zabieranie się do sprawy i odpowiednio wczesne przedstawianie listy leków refundowanych naprawdę ma sens – pan jako onkolog powinien to szczególnie dobrze wiedzieć – dlatego, że jeżeli trzeba zmienić leki, na przykład, na leki generyczne, czy może wprowadzić inny styl terapii, to lekarz i pacjent muszą o tym wiedzieć odpowiednio wcześniej. To lekarz i pacjent muszą o tym wiedzieć przynajmniej dwa miesiące wcześniej – tak byłoby idealnie – niech będzie miesiąc, po to, aby móc tę terapię dostosować, aby tysiące pacjentów nie rzuciło się jednocześnie do przychodni, żeby tę sprawę załatwić.

Ostatnie pytanie. Panie ministrze, co z receptami na leki, które są dziś refundowane – pacjent dostał receptę dzisiaj lub wczoraj – a po 1 stycznia lekami refundowanymi już nie będą. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jeszcze jedno pytanie w tej turze. Pani przewodnicząca Szymiec-Raczyńska, proszę.

Posel Halina Szymiec-Raczyńska (RP):

Panie przewodniczący, panie ministrze, koleżanki i koledzy, ja w kwestii bardziej praktycznej, która dotyczy bezpośrednio działania lekarzy i farmaceutów.

Zgodnie z ustawą lekarz i farmaceuta, jeżeli wydadzą i zrealizują receptę pacjentowi, który jest nieubezpieczony, ponoszą konkretną finansową karę. Pytam, na podstawie jakich przepisów, i w jaki sposób, lekarz i farmaceuta mają weryfikować uprawnienia świadczeniobiorców? Do tej pory jest tak – z mojego własnego doświadczenia tak wynika – że jeżeli sprawdzamy pacjentki w programie SIMP, przy programach profilaktycznych, to okazuje się, że mammografię w Polsce mogą też wykonywać pacjentki, które od wielu mieszkają w Stanach Zjednoczonych, w Kanadzie, i nie płacą składki ubezpieczeniowej. Czyli nawet program SIMP nie jest adekwatny do weryfikacji osób uprawnionych.

O jeszcze jedno chciałabym zapytać pana ministra. Ponieważ ta ustawa nie przewiduje błędnych decyzji urzędniczych i żadnej drogi odwoławczej – w jaki sposób lekarze i farmaceuci mogą się odwoływać od złych decyzji urzędników Narodowego Funduszu Zdrowia?

Jeszcze jedno pytanie. Kiedy będą obowiązujące standardy leczenia? Pytam, ponieważ w ustawie refundacyjnej jest ujęta definicja „względy medyczne”. Jest to definicja bardzo ogólnikowa, która stwarza szerokie możliwości interpretacji wobec różnych sposobów i metod leczenia. Czyli brak aktów prawnych powszechnie obowiązujących i akceptowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia i podanych do wiadomości lekarzy. Brak standardów leczenia spowoduje, że urzędnik NFZ może, nawet najbardziej starannie pracującego lekarza ukarać według własnego uznania. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, proszę o krótkie odpowiedzi, po czym rozpoczniemy następną turę. Pytać będą: pan poseł Piontkowski, pan poseł Balt, pani posłanka Skowrońska, pan poseł Chmielowski, pan poseł Bramora. Innych chętnych, których nie wyczytałem, proszę o zgłoszenie się, bo muszę zanotować. Proszę uprzejmie.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Czy mam już odpowiadać, panie przewodniczący?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Tak, proszę uprzejmie.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Dziękuję. Zwracam się do pana posła Hoca z całą sympatią, również ze względu na wspólną wieloletnią drogę zawodową. Panie pośle, wydaje się, że po raz kolejny muszę wytłumaczyć podstawową zasadę dotyczącą tej ustawy. Pan mówił, że leki były, potem ich nie było, wróciły, pytał pan, jak to się stało. Bardzo prosto. Jeżeli od 1 stycznia 2012 r. wchodzi w życie nowa ustawa refundacyjna, a przestają istnieć stare rozwiązania legi-

slacyjne dotyczące refundacji, to oczywiście jest to, że w nowej ustawie refundacyjnej delegującej nas do stworzenia listy refundacyjnej, leki muszą znaleźć się od nowa. Po to, panie pośle, to robiliśmy – niech pan patrzy na mnie, łatwiej będzie panu tłumaczyć – żeby część leków ze starych list refundacyjnych przestała być refundowana właśnie po to, żeby zrobić miejsce i poprzez negocjacje, opuszczenie ceny w dół, stworzyć warunki do negocjacji nowych leków. Pan to wie i ja to wiem. Obaj jesteśmy lekarzami i obaj chcemy leczyć najnowocześniejszymi lekami. Wszyscy lekarze w Polsce chcą leczyć pacjentów nowoczesnymi lekami. Jeślibyśmy tej ustawy nie wprowadzili, to pacjenci za te leki, których nie ma na liście – według starych przepisów – nie mogliby dostawać refundacji.

Ktoś z państwa zadał pytanie, kiedy te listy będą ostateczne. Panie pośle, ma nadzieję, że nie dojdziemy do takiego momentu w Polsce, kiedy zamkniemy listy leków refundowanych przed napływem nowych leków – nowszych generacyjnie, lepszych. One zawsze będą otwarte, panie pośle, bo taka jest intencja postępu i nowoczesności medycyny. Pan to wie. Jeśli pan to wie, to cieszę się bardzo, że udało mi się to panu wytłumaczyć.

Z pewnym żalem odnosił się pan do tego – razem z panem posełem Dera, którego też darzę sympatią dzięki wielomiesięcznej wspólnej pracy – że kiedyś byliśmy po tej samej stronie krytyki. Być może właśnie to, że byliśmy po tej samej stronie krytyki, było przyczyną podjęcia przeze mnie mojej trudnej decyzji politycznej.

Pytał pan o pana ministra. Panie pośle, kiedy dochodzi do procedury zmiany rządu – są wybory, zmienia się rząd – to ministrowie i wiceministrowie składają dymisje. Te dymisje są przyjmowane albo nie. Kiedy tworzy się rząd w układzie koalicyjnym, to koalicjant także ma prawo do podejmowania decyzji o wyglądzie i składzie rządu. Pamiętam takie czasy, kiedy były bardzo trudne, złożone koalicje, kiedy dyskutowało się w formie paktów stabilizacyjnych – teraz jest już inaczej. Teraz odbywa się to w sposób cywilizowany. Teraz jest tak, że koalicjant ma swoją poważną rolę w składzie rządu i także podejmuje decyzję o tym, jak ten rząd będzie wyglądać. Proszę mi wierzyć, że wszystkie decyzje, które dotyczą działań politycznych, koalicyjnych, podejmujemy z koalicjantem wspólnie – potrafimy ze sobą rozmawiać, a nie podpisaliśmy paktu stabilizacyjnego.

Odpowiadam na dalsze pytania. Pan poseł Orzechowski. Była to bardzo merytoryczna wypowiedź niewymagająca właściwie komentarza z mojej strony. Była ona pytaniem wyjaśniającym sytuację, z jaką mamy do czynienia, za co bardzo dziękuję.

Pan poseł Dera. Czy jest więcej, czy mniej leków? Powiedziałem, i jeszcze raz to wytłumaczę, bo bardzo mi zależy na tym, żeby nie tylko pan, ale i pacjenci to wiedzieli. To jest pierwszy etap tworzenia tej listy, przechodzenia ze starego typu refundacji na nowy. Usuwamy z listy leki stare i niepotrzebne, te, które są wycofywane z produkcji, i rozpoczynamy dobudowywanie tej listy. Taka jest zasada, tak będzie to robione. Co dwa miesiące do listy będą dodawane kolejne nowocześniejsze leki, których wcześniej nie było. I tego będziemy bardzo pilnować, żeby na tej liście znajdowały się leki coraz nowsze, coraz lepsze i coraz tańsze. To jest zasada – nie coraz tańsze w sensie bezwzględnym, tylko tańsze dla pacjenta.

Pan poseł Dera wyraził niepokój, że lekarze w tej chwili muszą wypisywać receptę w ciągu 45 minut. Spoglądam w kierunku swoich kolegów lekarzy i z pełną powagą oraz odpowiedzialnością chciałbym zapytać, czy którykolwiek z nas kiedykolwiek wypisywał receptę przez 45 minut. Myślę, że 45 minut na wypisanie recepty nie mają nawet studenci medycyny na zaliczeniu z farmakologii. Wydaje mi się, że miałem wyznaczone mniej czasu na wypisanie recepty na tym egzaminie.

Panie pośle, zapraszam pana na spotkanie. Pokażę panu, w jakim czasie potrafię wypisać receptę według starego i według nowego systemu. Każdy lekarz w Polsce zna listę leków, znać ją musi, ponieważ zdawał egzamin z farmakologii, potem zdawał egzamin specjalizacyjny I stopnia, następnie zdawał egzamin specjalizacyjny II stopnia i wreszcie podspecjalizację. Panie pośle Dera, w tej sali siedzi wielu lekarzy, proszę w sposób poważny traktować stopień ich przygotowania do wykonywania zawodu. Lekarze w Polsce są jednymi z lepiej przygotowanych lekarzy do wykonywania zawodu w Europie. O tym mówi się w Europie, że polscy lekarze są bardzo dobrze merytorycznie przygotowani.

Posel Andrzej Dera (SP):

Panie ministrze, to nie ja mówiłem, bo ja nie jestem lekarzem, tylko sami lekarze. Proszę się do nich zwracać.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, prosiłbym, żeby jednak nie dyskutować. Rozumiem, że pan minister sprostował, że podobno, według pana ministra, lekarze się mylą, jeżeli taka wypowiedź była. Potwierdzam wypowiedź pana ministra – 45 minut nie wypisuje się recepty, ale być może ktoś z Naczelnej Rady Lekarskiej albo ktoś inny mówił coś takiego. Panie ministrze, proszę.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Będę kontynuować. Chciałbym wyrażać się bardzo precyzyjnie. Odnoszę się do wypowiedzi pana posła tylko dlatego, że pan wyraził zaniepokojenie tym, iż lekarze wypisują jedną receptę 45 minut. Szukam wzrokiem pana prezesa Hamankiewicza – był tu przed chwilą, uczestniczy w naszym posiedzeniu. Panie prezesie, proszę...

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz:

Panie przewodniczący, czy mam odpowiedzieć?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam bardzo. Panie ministrze, jest taki zwyczaj w Komisji Zdrowia, że to przewodniczący lub jego zastępca prowadzi posiedzenie. Niech pan kontynuuje, i proszę się nie rozwodzić. Myślę, że przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej to sprostuje, jeżeli pan minister będzie sobie życzył. Proszę.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, staram się nie przerywać, nie wchodzić w słowo i zachować wysoki poziom dyskusji. Zwracam się do pana prezesa Hamankiewicza nie po to, żeby wywoływać go do odpowiedzi, bo niemiałbym takiej śmiałości i nie mam takiego upoważnienia. Patrząc na pana prezesa Hamankiewicza z pełnym szacunkiem, chcąc podziękować właśnie za to, że Naczelna Rada Lekarska, która skupia w swoich szeregach wszystkich lekarzy w Polsce, podjęła niezwykle odpowiedzialną i ważną decyzję. 16 grudnia, kiedy wspólnie spotkaliśmy się, naprawdę długo dyskutowaliśmy o tym, że wszyscy wspólnie rozumiemy skomplikowany proces wprowadzania nowych zasad refundacyjnych w Polsce. I pan prezes Hamankiewicz – prezes Naczelnej Rady Lekarskiej skupiającej wszystkich lekarzy w Polsce – nie mówi o tym dzisiaj w telewizji, że receptę wypisuje się 40 minut. On uczestniczy w posiedzeniu Komisji Zdrowia, która rozmawia o efektach i skutkach dla pacjenta wprowadzenia ustawy refundacyjnej. Za to, panie prezesie, chciałbym panu bardzo serdecznie podziękować, wyrazić największy szacunek i zapewnić o tym, że będziemy dalej dobrze współpracować. Z mojej strony ma pan zapewnioną pełną otwartość i chęć współpracy.

Pan poseł Orzechowski – realizacja recept. Pan poseł pytał, co będzie się dziać z receptą wypisaną przed? Czy będą realizowane recepty z pieczątką? Mam w swoim zespole prezesa NFZ, pana Paszkiewicza. Deklarowaliśmy to, a także zakomunikowaliśmy w formie informacji publicznej to, w jaki sposób będą refundowane leki w związku z pieczątkami, których podobno produkowane są w Polsce setki tysięcy sztuk – choć jestem przekonany, że każdy lekarz w Polsce woli używać swojej osobistej pieczątki, o którą walczył wiele lat na studiach, a potem robiąc pierwszą i drugą specjalizację, zdobywając tytuły naukowe, niż pieczątki produkowanej hurtowo w tysiącach sztuk.

Panie prezesie, bardzo pana proszę o to – oczywiście, jeżeli pan przewodniczący pozwoli – żeby w moim imieniu na tę część pytania odpowiedział pan prezes Paszkiewicz, dlatego że tak naprawdę proces refundacji dotyczy NFZ. W związku z tym, panie przewodniczący, oczekuję przyzwolenia na to, żeby chociaż na chwilę mógł zabrać głos pan prezes Paszkiewicz.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie musi pan oczekiwać...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Dziękuję bardzo. Panie prezesie, bardzo proszę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To jest ważna sprawa, że pan prezes wyjaśni, jak będzie traktować refundację leków w związku z pieczętką „Refundacja do decyzji NFZ”, zwłaszcza, jeżeli dany lek może mieć trzy wersje refundacyjne – ryczałt i chyba 30% czy 50% – a na pewno dwie wersje refundacyjne, ponieważ, z tego, co wiem, tylko lekarz jest upoważniony do określenia, czy ktoś jest chory przewlekle i przysługują mu określone uprawnienia, czy nie. Proszę bardzo, panie prezesie.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Jacek Paszkiewicz:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, sprawa pieczętek, które niektórzy lekarze zamierzają przystawiać na receptach, o treści „Refundacja do decyzji NFZ”, ma dwa aspekty. Pierwszy – ta pieczętka, w naszej opinii, nie wywołuje żadnych skutków prawnych, ponieważ intencją jej – tak jak przypuszczamy – było odesłanie pacjenta po jakąś iluzoryczną decyzję NFZ. Takiej decyzji żaden z pacjentów nie otrzyma, ponieważ nie ma ku temu jakichkolwiek podstaw prawnych. Zatem opieczętowanie recepty taką pieczętką nie wywołuje żadnych skutków prawnych. Również, w naszej ocenie, przystawienie takiej pieczętki nie powoduje nieważności recepty, a więc nie jest przeszkodą w jej refundacji na ogólnych zasadach określonych ustawą, czy też umieszczenia jej po prostu w zestawieniach refundacyjnych apteki.

Jeżeli lekarz pominie zaznaczenie odpowiedniego poziomu refundacji w przypadku pacjenta chorego przewlekle, tę kwestię reguluje ustawa. Wówczas aptekarz wyda ten lek z najwyższą refundacją. Nie ma tutaj żadnego zaskoczenia.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czyli rozumiem – bo to jest bardzo konkretne stwierdzenie – najwyższa refundacja przy tego typu lekach, niezależnie od uprawnień pacjenta, o których decyduje lekarz. Czy tak? Dziękuję bardzo. Panie ministrze, czy pan jeszcze...

Prezes NFZ Jacek Paszkiewicz:

Przepraszam, panie przewodniczący, chodziło o odpłatność, a nie refundację. Przeżyliśmy się.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czyli jest odwrotnie – pacjent poniesie maksymalną odpłatność za tego typu lek.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Tu podkreśliliśmy bardzo wyraźnie...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, panie ministrze.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

...żeby rozwiązać mit emocji związanych z pieczętką „Refundacja do decyzji NFZ”, że niewiele ponad 200 leków w Polsce, stosowanych w najcięższych chorobach u pacjentów przewlekle chorych, które lekarze wypisują na tak zwane bezpłatne wydanie apteczne dla najciężej chorych pacjentów w Polsce, objętych jest listą chorób przewlekłych. Jeśli ta pieczętka będzie używana, nie będzie pociągać za sobą żadnych skutków prawnych. Pan prezes powiedział to jasno i precyzyjnie – recepty będą realizowane. Chcę podkreślić to bardzo wyraźnie – zgodnie z decyzją NFZ, recepta będzie realizowana i refundowana, ale ta pieczętka w przypadku 200 leków i najciężej chorych ludzi wzbudza moje emocje i zwraca szczególną uwagę.

Lekarze leczący pacjentów z chorobami przewlekłymi znają swoich pacjentów od wielu miesięcy, prowadzą ich wiele lat. Wie to każdy lekarz, który takich pacjentów prowadzi. Nie wyobrażam sobie sytuacji, abym prowadząc przewlekle chore dziecko – w moim przypadku, dziecko z chorobą nowotworową – odesłał matkę ze swego gabinetu, ponieważ państwo ode mnie zbyt wiele wymaga – wpisania na receptę litery „B”. Nie wyobrażam sobie sytuacji, żeby jako lekarz mógł odesłać człowieka przewlekle chorego

tylko dlatego, że ktoś prosi kogoś o to, wedle praw ustawowych, by wpisał jedną literę „B”, bo wszystkie inne będą refundowane według listy. Tylko w przypadku pacjentów najciężej chorych i 200 leków, lekarz musi podjąć decyzję, czy wpisać literę „B”, czy nie. Chodzi mi o bezpłatne wydanie leku pacjentowi najciężej choremu. O to chodzi.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie ministrze, literka „P”.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, jeśli pan pozwoli, dokończę swoją wypowiedź. Jeśli lekarz będzie podejmować decyzję w przypadku przewlekle chorego pacjenta, dotyczącą bezpłatnego wydania leku – będę mówić wyraźnie bezpłatnie wydanego leku – lub decyzji dotyczącej wydania ryczałtowego, żeby być w pełni i dobrze zrozumianym, jest to jedna litera na recepcie. Tę literę trzeba wpisać po to, żeby pacjent przewlekle chory otrzymał bezpłatnie lek – bezpłatnie lub w formie ryczałtowej.

Jeśli więc chodzi o sedno tego protestu, który zapowiadany jest przez część lekarzy. Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej mamy tu przed sobą i decyzję NRL wszyscy znamy, że protest został odłożony i będziemy wspólnie monitorować. Powołamy zespół – spotykamy się tuż po 1 stycznia z przedstawicielami Naczelnej Rady Lekarskiej. Zaprosiliśmy jeszcze przedstawicieli Naczelnej Rady Aptekarskiej i pacjentów, żebyśmy wspólnie monitorowali, czy gdzieś czegoś nie przeoczyliśmy, czy coś się nie wydarzyło po drodze. Będziemy wspólnie monitorować. Lekarze w swojej odpowiedzialności powiedzieli – dobrze, odkładamy decyzję o dwa miesiące, po to, żeby razem patrzeć na to, czy się nic złego nie dzieje.

Jeśli znajdzie się grupa lekarzy, która będzie protestować w taki sposób, że pacjent z najcięższą chorobą, który wymaga leku bezpłatnego lub ryczałtowego, myślę, na przykład, o chorobach nowotworowych. Jeśli ta forma protestu będzie polegać na tym, że ktoś nie wpisze czegoś na recepcie jednej litery, to ja to przyjmuję z pokorą, aczkolwiek myślę, że te dobre decyzje NRL, które zostały podjęte wspólnie z nami, że będziemy razem monitorować tę ustawę, są najbardziej odpowiedzialnymi z możliwych. Zespół złożony z przedstawicieli resortu, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Aptekarskiej i środowisk pacjentów rozpoczyna swoją pracę tuż po 1 stycznia, w pierwszym tygodniu. Już się umówiliśmy po 3-4 dniach, żeby patrzeć, czy wszystko działa tak, jak powinno, żeby wyciągnąć z tego wspólne wnioski.

Pani poseł Szymiec-Raczyńska. Bardzo dziękuję za to pytanie, niezwykle merytoryczne i ważne. W mojej ocenie ono powinno paść, i bardzo za nie dziękuję – odwołanie się od decyzji.

Rozmawialiśmy ze środowiskiem lekarskim i rozmawialiśmy ze środowiskiem aptekarskim. Wspólnie doszliśmy do przekonania, że są miejsca, w których trzeba to korygować. Musi być tak, że ktoś, na kogo nakłada się karę, musi mieć możliwość odwołania. Tu mamy wspólne zdanie. Trzeba będzie pewne fragmenty poprawiać po to, żeby zbudować system przejrzysty i jasny. Szczególnie środowisko aptekarskie wnosi tę uwagę. Ja tę uwagę przyjmuję i myślę, że będzie ona jednym z pierwszych punktów naszych obrad w tygodniu zaraz po 1 stycznia. Jest niezwykle ważne, żeby wtedy, kiedy na kogoś nakładana jest kara, miał on prawo odwołania się do instancji wyższej.

Rozmawialiśmy o tej sprawie z prezesem NFZ, którym straszy się wszystkich na lewo i prawo, i potwierdził on, że taka instytucja odwoławcza powinna być. Czyli dochodzimy do konsensu. Ale jak dochodzimy do tego kompromisu i konsensu. Czy tylko prowadząc ze sobą spór polityczny? Czy siadając do stołu negocjacji w składzie lekarze, aptekarze, resort, prezes NFZ i dochodząc do tych punktów, w których być może coś trzeba poprawić. Sprawa odwołania jest bardzo ważna.

Pan poseł Latos. Kiedy będzie ostateczna lista? Odpowiadałem intencyjnie na to pytanie panu posłowi Derze. Pani pośle, ona obowiązuje od 1 stycznia. Jest opublikowana. Ta lista jest w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia – aktualna lista. Rozumiem, że taka była intencja pytania, kiedy ona będzie ostateczna. Dobrze, przyjmuję do wiadomości. Mam nadzieję, że ostateczna nie będzie nigdy, że zawsze będzie formułowana, dostosowywana do najnowszej wiedzy i technologii.

Pan poseł Latos pytał, czy ma mi za coś gratulować. Panie pośle, czy ja oczekuję od pana gratulacji? Nie. Oczekuję od pana współpracy. Oczekuję od pana tego, że siadamy razem do stołu.

Tak, pisał pan interpelację. Wie pan, ja też pisałem. Kiedy ktoś mi mówi – pan zmienił zdanie, pan mówił inaczej. Pan i ja to wiemy, bo obaj pracujemy w Komisji Zdrowia od lat i znamy się od wielu lat, że to, co jest kolorowe i pikantne, jest najchętniej pokazywane i pewnie jest najciekawsze. Sam pan wie, jak żmudne i wielogodzinne są posiedzenia podkomisji, nasze wspólne dyskusje, wymiany merytorycznych uwag z urzędnikami. Sam pan wie, że w 95% przypadków dochodzimy do porozumienia, bo intencją jest tworzenie dobrego prawa.

Tak, pisał pan interpelację. Nie zakładałam, że pisał pan ją po to, żeby stała się ona błyskiem medialnym dnia. Nie, pisał pan ją po to, żeby się czegoś dowiedzieć. Jeśli pan dostał odpowiedź niewystarczającą, poprawimy ją, damy drugą, bo jeśli pisze pan interpelację, to ja wiem, że ma pan dobre intencje – chce się pan dowiedzieć, co się dzieje. Za to panu dziękuję i czekam na pana kolejną interpelację. Przeczytam odpowiedź na tę interpelację i jeśli była niepełna, to będzie pełna. Deklaruję to panu. Zapraszam pana do swego gabinetu. Pana przewodniczącego także.

Recepty po 1 stycznia będą realizowane według nowej ustawy refundacyjnej, na podstawie nowych przepisów refundacyjnych. To doprecyzowanie odpowiedzi dla pana posła Latosa. Po 1 stycznia – według nowych zasad. Dziękuję, panie przewodniczący, jestem do dalszej dyspozycji.

Przepraszam, jeszcze pan minister Włodarczyk musi się odnieść do pytania, które skierowane było do niego, dotyczące insuliny.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, mam nadzieję, że pan minister się nie obrazi, ale chciałbym jeszcze odpowiedzieć na pytanie pana posła Latosa, dotyczące glukometrów. Pana posła jako specjalistę od radiologii poinformuję, że mamy 3 rodzaje tak zwanych testów paskowych. Glukometry do nich są rozdawane bezpłatnie. Są 3 typy kodowania – ręczne, przy pomocy nośników mechanicznych i automatyczne. Oczywiście to pierwsze jest najmniej precyzyjne i najtrudniejsze dla pacjenta. Naszą decyzją było to, żeby te typy pasków, które znajdują się w tak zwanym pierwszym typie kodowania, całkowicie wyrugować z rynku leków znajdujących się w refundacji ze środków publicznych.

Powołałam się na dwie prace, a mianowicie Reilly'ego z 2008 r. oraz Christensena z 2004 r. Pierwszy podaje, że 10% złych oznaczeń cukru w surowicy krwi, a drugi, że aż 17% tego typu przypadków notuje się przy stosowaniu kodów paskowych. Chciałbym wszystkim państwu przypomnieć, a szczególnie panu posłowi Latosowi, że złe oznaczanie poziomu cukru w surowicy krwi to problem medyczny, skutkujący również koniecznością hospitalizacji i ponoszenia kosztów przez płatnika publicznego. Jednym z elementów prawidłowej polityki zdrowotnej państwa i polityki lekowej jest dochodzenie do tego, żeby te najgorsze paski wyrugować po to, żeby płatnik i pacjenci – a przede wszystkim pacjenci, a dopiero potem płatnik, przepraszam – nie cierpieli z powodu złego oznaczenia poziomu cukru w surowicy. Mam nadzieję, że ta moja wypowiedź jest wystarczająca.

Wreszcie chcę się odnieść do pytania, które na samym początku zadał pan przewodniczący – pan minister Piecha. Wczoraj miałem przyjemność spotkać się z panem posłem w Polskim Radio, w Programie 1. Pan poseł pochwalił się, że wtedy, kiedy był sekretarzem stanu w Ministerstwie Zdrowia, wprowadził 19 nowych cząsteczek...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

13.

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Powiedział pan 19, ale rozumiem, że przez noc liczba cząsteczek zmniejszyła się do 13. Bardzo się cieszę, że to było 13 cząsteczek, również jako pacjent.

Natomiast chcę również poinformować pana ministra – pana przewodniczącego i wszystkich państwa w tej sali, że pani minister Ewa Kopacz, kiedy była ministrem w rządzie premiera Tuska, wprowadziła 32 nowe cząsteczki, a więc trochę więcej. Czyli w sumie, panie pośle, wprowadziliśmy prawie 50 cząsteczek. To jest dobra nowina dla polskich pacjentów.

Chcę również poinformować pana przewodniczącego, że na tej liście nie mogły się znaleźć nowe cząsteczki, w stosunku do tych, które były w poprzednim rozporządzeniu, ponieważ ustawa mówi wprost, panie przewodniczący, że na pierwszej liście, w pierwszym obwieszczeniu, mogą znaleźć się wyłącznie leki, które znajdowały się w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z listopada. Jednak zapewniam pana, że negocjujemy i będą nowe cząsteczki w kolejnym obwieszczeniu. Tyle, jeśli chodzi o cząsteczki.

Odpowiadając na pytanie pana posła Hoca, bardzo się cieszę, że pan poseł jest specjalistą. Ja również. Ponadto 20 lat pracowałem jako nauczyciel akademicki. Panie pośle, wszyscy wiemy, że leki to w pewnym sensie trucizny i wszystko zależy od dawki. To wie student, to wie lekarz, a tym bardziej wie specjalista. Natomiast oczekiwałem, że skoro pan przedstawia się jako specjalista, to będzie pan przygotowany do zadania tego pytania i przeczyta pracę, którą wczoraj cytowałem. Wtedy mógłbym z panem polemizować i rozmawiać na tym samym poziomie, a nie takim, że powtarza pan bzdury, jakie opowiada prezes jednego towarzystwa, który zachowuje się jak lobbysta, a nie jak prezes. Jest przedstawiany jako profesor, mimo że profesorem nie jest.

Otóż, panie pośle, chciałbym pana poinformować, że w środowisku naukowym toczą się dyskusje, i to nie od dzisiaj, tylko od pewnego czasu. Są to bardzo poważne dyskusje. Poważne obawy są wyrażane przez profesorów, takie autorytety – dla mnie również – jak prof. Marc Cooper z Australii, prof. Peter Batler ze Stanów Zjednoczonych, z Kalifornii, uważany za największy na świecie autorytet w diabetologii. Właśnie jego pracę poznaliśmy, i stąd nasza decyzja o tym, żeby pewne leki nie znalazły się jednak na liście leków refundowanych. Moja wypowiedź, o której pan mówi, że ma straszyć pacjentów, była odpowiedzią wprost na pytanie dziennikarza, które powtórzę – dlaczego minister zdrowia nie wpisał określonych leków na listę leków refundowanych? Otóż nie wpisał dlatego, że minister zdrowia podejmując taką decyzję musi mieć 200-procentową pewność, że lek, który wpisuje na listę, do którego mają być dopłacane środki publiczne z podatków wszystkich obywateli naszego kraju, jest bezpieczny i skuteczny. Jeśli są wątpliwości – a takie są, ja o nich wczoraj mówiłem i nie będę powtarzać – to, panie pośle, minister nie wpisuje tego leku na listę leków refundowanych mając świadomość i pewność, że w dyspozycji chorego są inne leki, które – jest udowodnione – są równie skuteczne, a wiadomo na 200%, że są bezpieczne.

Chcę przypomnieć panu posłowi, że w historii wielokrotnie mieliśmy do czynienia z takimi przypadkami, kiedy leki, które przeszły badania kliniczne, zostały zatwierdzone przez odpowiednie instytucje, chociażby te, na które pan się powoływał – FDA czy EMA, po iluś latach, w wyniku badań i tego, że niektóre skutki występują dopiero po upływie jakiegoś czasu, były wycofywane z rynku. Często robią to same firmy farmaceutyczne. W jednym przypadku – odnośnie do jednego preparatu z tej linii – do takiego zdarzenia doszło.

Chcę wreszcie powiedzieć, że nie było moją intencją straszenie kogokolwiek, natomiast to są dane powszechnie dostępne. Lekarz ma obowiązek informować chorego i swojego pacjenta o ryzyku, zagrożeniach, argumentach za i przeciw. O tym mówi ustawa o prawach pacjenta. Ja nikogo nie straszę. A gdybym miał 200% pewności, że te leki, o które pan pyta, na pewno skutkują pewnymi chorobami, to zapewniam pana, że podjęlibyśmy decyzję o wycofaniu ich z obrotu w Polsce. Takiej pewności nikt nie ma. Dlatego, między innymi, Europejska Agencja ds. Leków zleciła w zeszłym roku, w związku z tymi doniesieniami, o których mówiłem, badania, które prawdopodobnie – zaznaczam, prawdopodobnie – zakończą się pod koniec I albo w II kwartale przyszłego roku. My spokojnie czekamy na wyniki tych badań, gwarantując pacjentom na razie

skuteczne leczenie innymi lekami w ramach listy leków refundowanych. Od tych wyników uzależniam decyzję, co dalej. Tyle z mojej strony. Życzę panu posłowi wszystkiego najlepszego w nowym roku, i mam nadzieję, że opinie na temat tego leku będą pozytywne. Dziękuję.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Ad vocem, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Myślę, że pan minister Włodarczyk trochę niepotrzebnie, jak zwykle, zaognił sytuację. Panie ministrze, sądzę, że jeżeli zarzuca się komuś ignorancję, to trzeba też pamiętać o sobie.

Cieszę się, że pan się zorientował i skorygował swoje wczorajsze wystąpienie o nowych cząsteczkach, bo rzeczywiście odpowiednie artykuły ustawy uniemożliwiają wprowadzenie jakiegokolwiek nowej cząsteczki na pierwszą listę leków refundowanych. Zgoda, i dziękuję, że taka refleksja jest.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Natomiast decyzji dotyczących rejestracji nie podejmuje minister zdrowia. Panie ministrze, pan był w tym rządzie, który tę ustawę w ten sposób zmienił, bo jeszcze przed tą koalicją, przed poprzednim rządem, decyzje rejestracyjne w stosunku do leków rzeczywiście podejmował minister zdrowia. Od dwóch lat podejmuje je Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Panie ministrze, tę megalomanię proszę zostawić. To prezes Urzędu jest za to odpowiedzialny, a nie pan. To chciałbym sprostować. Natomiast rzeczywiście jest paradoks, bo lek jest zatwierdzony przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych jako bezpieczny i skuteczny, bo tylko taki na tej liście może się znaleźć, natomiast w pewnych publikacjach jest uważany za szkodliwy, a w innych nie. Rozumiem, że mogły być w tym zakresie różne decyzje, jeżeli chodzi o insuliny długodziałające. Krótkodziałające, które są podobne, są – pewnie są do nich podobne zastrzeżenia – a te, nie. Ale nie toczmy dyskusji. Rozumiem, że pan, panie ministrze, tej insuliny nie mógł wprowadzić na listę z mocy prawa. To zrozumiałbym, bo pan nie mógł wprowadzić żadnej nowej cząsteczki. Wystarczyłoby tak powiedzieć, a nie obudowywać to w różnego rodzaju filozofię. Dziękuję bardzo.

Teraz *ad vocem*, ale krótkie, dwuminutowe – pan poseł Orzechowski, pan poseł Latos i pan poseł Hoc. Proszę bardzo.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie ministrze, tylko jedno pytanie dotyczące stosowania leków bez wskazań rejestracyjnych, ale ze wskazań medycznych czy klinicznych. Jest to duża grupa leków w onkologii czy reumatologii. Proszę o odpowiedź.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jeszcze głosy *ad vocem*, a potem krótka odpowiedź. Proszę bardzo, pan poseł Latos i pan poseł Hoc.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze Włodarczyk, odpowiem panu jako specjalista radiolog specjalście chirurgii. Pan nie zrozumiał mojego pytania dotyczącego glukometrów.

Tak się składa, że w świetle pana odpowiedzi można uznać, że większość pacjentów, którzy dzisiaj korzystają z glukometrów renomowanych firm, korzysta ze sprzętu gorszego, którego ministerstwo nie uwzględniło. Dobrze pan wie, że to jest nieprawda, dobrze pan wie, że ci pacjenci będą skazani albo na pełną odpłatność pasków, albo na zmianę glukometru – będą musieli się zaopatrzyć w glukometry innych firm. Ja pytałem tylko – dlaczego?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Do pana ministra Włodarczyka. Również serdecznie pana pozdrawiam, to po pierwsze. Po drugie, panie ministrze, zazdroszczę i jednocześnie współczuję panu tupetu i odwagi na poziomie przedszkolnym. Zazdroszczę tej błogości trwania w niewiedzy, bo, panie ministrze, jeśli jest tak, jak pan mówi, że te insuliny mogą zagrażać zdrowiu, to – jeszcze raz pytam – dlaczego pan nie wycofuje tych insulin z aptek? Czy one za pełną odpłatnością nie szkodzą zdrowiu, a szkodzą jako refundowane?

Ponadto przypominę panu, panie ministrze, że tylko Polska nie refunduje tych leków – analogów insulin długodziałających, a Ameryka i wszystkie inne kraje – jak pan mówi – tworzą bzdury itd. Poza tym, czego panu jeszcze potrzeba, jeśli Europejska Agencja ds. Leków orzeka w lipcu 2009 r. – lek bezpieczny. FDA – to pan mówił – Amerykańska Agencja ds. Żywności i Leków mówi styczniu 2011 r. – lek bezpieczny. Agencja Oceny Technologii Medycznych – lek bezpieczny. Co panu jeszcze trzeba? Pan wygłasza pseudouczzone wywody, to jest sofistyka – nazywając to naukowo. Mówiłem panu o dawce leku, że może to być lek albo trucizna – gdybyśmy pana wywody wprowadzili w życie, to nie moglibyśmy odżywiać się i pić płynów. Rozumie pan?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, troszeczkę obniżmy temperaturę dyskusji. Bardzo proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dobrze. Już dziękuję bardzo, bo nie można się tutaj odnosić na poziomie naukowym. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę teraz o zadanie pytań pana posła Witko, panią posłankę Szczypińską i pana posła Piontkowskiego – w takiej kolejności. Bardzo proszę o konkretne pytania, bo dzisiaj na dobrą sprawę uzyskaliśmy odpowiedź na jedno pytanie. W sprawie recept już wiemy, że pieczętka oznacza refundację na najniższym poziomie, a więc najwyższą odpłatność pacjenta, po pokryciu części refundacyjnej przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Poseł Marcin Witko (PiS):

Panie przewodniczący, dziękuję za głos. Usłyszałem już odpowiedź. Wcześniej było zadane moje pytanie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani posłanka Szczypińska.

Poseł Jolanta Szczypińska (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, też patrząc panu głęboko w oczy powiem słowami klasyka, że wzruszenie chwyciło mnie za gardło, kiedy słuchałam pana wywodu, a dzisiaj pana tłumaczenia. Panie ministrze, przecież dopóki pan nie został posłem, dopóki pan nie został ministrem, był pan lekarzem. Jest pan jeszcze lekarzem. Co takiego się dzieje, że stając się ministrem, czy posłem – a mamy już dwa takie przypadki w ministerstwie – nagle państwo tracą pewną wrażliwość, wrażliwość dla pacjenta?

Pan tutaj kilka razy mówił o pacjentach, panowie posłowie również. Proszę państwa, nie oszukujmy się, przecież gdyby nie protest pacjentów, gdyby nie protest lekarzy i medyków, te leki, o których pan dzisiaj mówił, że je łaskawie przywrócił na listę leków refundowanych, nadal by na tej liście nie istniały. Ci pacjenci, o których pan się upominał jeszcze jako minister do spraw wykluczonych – bo przecież był pan takim ministrem, prawda? Miał pan dbać o najuboższych ludzi, których nie stać było do tej pory na wykupienie całych recept. Wykupowali 1/4, bo nie było ich stać na wykupienie całej recepty. Pan doskonale o tym wie, każdy lekarz o tym wie. Nagle państwo wycofują ponad 800 leków refundowanych. Pytam jako posłanka, ale również jako przedstawicielka tych, których nie stać dzisiaj na wykupienie podstawowych leków dla przewlekle chorych.

Panie ministrze, ja apeluję o to – rozumiem, że teraz nowoczesność jest trendy, postęp jest trendy – żeby nie wykluczać ludzi z prawa do zdrowia. Oni też mają prawo wykupić receptę, oni naprawdę mają prawo wyzdrowieć.

Pan mówił tu o lekach uśmierzających ból w przypadkach onkologicznych. Ja ten temat doskonale znam – dotknęłam go osobiście. Proszę nie mówić, że wcześniej tych leków nie było. Proszę nie mówić, że lekarze skazywali na cierpienie pacjentów chorych onkologicznie tylko dlatego, że leki były drogie, że pacjentów nie było na nie stać. Wcale tak nie było. Dlatego, naprawdę, to nie jest żaden sukces.

Myślę, panie ministrze, że pan powinien dzisiaj przeprosić tych wszystkich pacjentów, którzy w upokorzeniu stawali przed aptekami i do dzisiaj nie dowiedzieli się – i nadal nie wiedzą – co ich czeka po 1 stycznia. Naprawdę proszę o chwilę refleksji. Myślę o zmianie ról, bo ministrem się bywa, posłem też się bywa, lekarzem czasami też się bywa, ale człowiekiem powinno się pozostać do końca. Apeluję o tę wrażliwość, także w imieniu tych wszystkich ludzi, których sytuacji nie uwzględniono na tej liście. Mówię o ludziach starszych przewlekle chorych. Owszem, przywrócił pan refundowany lek na astmę oskrzelową u dzieci, ale – pytam – co ze starszymi ludźmi? Ile tych leków jest? Chciałabym wiedzieć, ile tych leków pan przywrócił na listę, po tych awanturach i protestach, a ile zostało. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pan poseł Piontkowski.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, gdy zacząłem słuchać pana ministra na samym początku dzisiejszego posiedzenia Komisji, to trochę się przeraziłem, bo wydawało mi się, że pan minister sugeruje, że to my posłowie jesteśmy winni tym kłopotom, które przeżywają pacjenci, aptekarze czy lekarze, a w dodatku jeszcze nie interesujemy się sprawą. Gdy jednak potem usłyszałem, że część posłów składała interpelacje i zapytania – ja także w tej grupie się znalazłem – to uznałem, że mimo tego, iż dopiero od półtora miesiąca jestem posłem i nie pracuję od półtora roku – tak, jakby pan minister chciał – nad tą ustawą, to jednak mam prawo zadać kilka pytań.

Zgadzam się z ideą, którą pan przedstawił w swoim wystąpieniu. Myślę, że wszyscy jesteśmy zgodni, że dobrze byłoby, aby leki były tańsze, nowocześniejsze, skuteczniejsze, a system przyjazny dla pacjenta. Niestety, mam wrażenie, że ta piękna idea nie do końca jest realizowana w rzeczywistości. Z tego wynika kilka pytań, na które chciałbym, żeby pan odpowiedział ustnie, a potem, żebym mógł także uzyskać odpowiedź na piśmie.

Pierwsze pytanie dotyczy wątpliwości prawnych, od których zaczął pan przewodniczący Piecha, a potem także mówił o tym pan poseł Latos. Chodzi o formułę prawną. Jak rozumiem, pierwsza wersja obwieszczenia, o którym dzisiaj rozmawiamy, to jest ta wersja, która została zawieszona na stronach ministerstwa z datą 23 grudnia. Ustawa mówi o tym, że nowelizacja tego obwieszczenia i wzbogacenie listy o nowe leki może nastąpić po dwóch miesiącach. W związku z tym pytam, w jakim trybie doszło do nowelizacji pierwszej wersji obwieszczenia, skoro po sześciu, czy siedmiu dniach od jego opublikowania na stronach ministerstwa doszło do uzupełnienia listy o kilka, czy kilkanaście nowych leków, o których dość długo pan mówił.

Odnosnie do tego, że te leki zostały wprowadzone, to chyba wszyscy jesteśmy zgodni, że bardzo dobrze się stało – i pan przewodniczący Piecha Bogu dziękował, że do tego doszło. Pewnie wszyscy będziemy się tego trzymać. Czy nie obawia się pan jednak, że może dojść do protestów firm farmaceutycznych, które mogą zaskarżyć taki tryb wprowadzania zmian? Wspominał o jeden z prawników związanych z firmami farmaceutycznymi.

Drugie pytanie dotyczy nowoczesności. Wyjaśniono te przepisy w ustawie, które mówią, że na razie niemożna wprowadzać nowych leków. Jednak w artykułach prasowych, które się pojawiały, ukazała się informacja, że w stosunku do dotychczas obowiązującego rozporządzenia, w tym obwieszczeniu – nazwijmy go startowym – nie znalazło się około 840 leków, jeśli dobrze liczę, które były na poprzedniej liście. Natomiast w tych materiałach pojawiła się informacja, że jest 5 nowych leków na liście. W związku z tym prosiłbym jeszcze raz o jednoznaczną odpowiedź, czy są jakiegokolwiek nowe leki, a jeśli

tak, to jakie. Proszę też powiedzieć, jaka część z tych ponad 800 leków, które nie znalazły się na nowej liście – tej startowej – według ministerstwa, to były leki nienowoczesne, które nie leczyły już właściwie pacjentów, jaka część z nich, to leki za drogie, których nie wolno było wprowadzić, bo NFZ i ministerstwo nie mają na to pieniędzy, a jaka część, to leki, odnośnie do których ministerstwo nie porozumiało się z koncernami na temat ceny, która byłaby satysfakcjonująca dla resortu. Nie chodzi mi oczywiście o wymienienie wszystkich nazw, ale pogrupowanie tych leków.

Kolejne pytanie dotyczy tego momentu, kiedy zdecydował się pan wprowadzić korektę listy startowej. Wspomniał pan o tym, że pan i pana współpracownicy uznali, że jest to ten najbardziej odpowiedni moment, kiedy te leki można wprowadzić, bo cena, którą wynegocjowaliście jest satysfakcjonująca. W związku z tym, panie ministrze, pytanie – czy gdyby cena, którą ostatecznie wynegocjowaliście, była troszeczkę wyższa, to pan nie wprowadziłby, na przykład, glukometrów, leków dla chorych po przeszczepach, chorych na astmę, chorych onkologicznie itd.? Gdzie jest ta granica, która będzie o tym decydować? Czy da się ją konkretnie określić? Przecież mówił pan w dalszym ciągu swego wystąpienia o przejrzystości, a przejrzystość powinna dotyczyć nie tylko sposobu podejmowania decyzji przez urzędników ministerstwa. Procedura powinna być przejrzysta dla pacjentów, a także dla koncernów farmaceutycznych, o których tak niechętnie i źle pan mówił podczas swojej konferencji prasowej. Czy nie obawia się pan, że takie bardzo ogólne stwierdzenie, że to pan uznaje, że cena jest ostateczna, może być niewystarczające dla koncernów i może być podstawą do zaskarżania listy leków, którą ministerstwo ustala. Przypomnę, że eksperci amerykańscy szacują, iż na naszym rynku lobbing farmaceutyczny wydaje ogromne pieniądze? Kilka lat temu kwoty, które w tym lobbingu wykorzystywano, określono nawet na 2 mld zł. W związku z tym, te pieniądze mogą iść, między innymi, na firmy prawnicze. Prosiłbym o precyzyjną odpowiedź, jak myślę, przede wszystkim dla dobra pacjentów, żeby nie było sytuacji, w których te leki zaczną nagle znikać z obwieszczenia obejmującego listę leków refundowanych.

Na konferencji prasowej, kiedy informował pan o zmianie listy startowej, wspomniał pan, że w tej chwili wszyscy, którzy czerpią z dotychczasowego systemu listy leków refundowanych, będą protestować. Zauważyłem, że tak naprawdę grupami, które w tej chwili protestują, z jednej strony są lekarze, z drugiej, aptekarze, a w ostatnich dniach przede wszystkim pacjenci. Czy według pana, w związku z tym, że ze starego systemu korzystały te trzy grupy – pacjenci, lekarze i aptekarze, to one w tej chwili boją się utraty korzyści i dlatego protestują? Nie słyszałem natomiast, żeby jakikolwiek koncern farmaceutyczny publicznie protestował. Biorąc pod uwagę to, co pan mówił, wydaje się, że tylko koncerny nie korzystały na tym systemie. To po co było to zmieniać? Albo pan niefortunnie się wypowiedział, albo ta wypowiedź nie była logiczna.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, gdyby udało się konkludować, byłoby dobrze, bo czekają kolejni posłowie.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Kolejna sprawa. Wspomniał pan, że o skuteczności stosowania leku decydować będą lekarze, a nie koncerny. Jak rozumiem, dotąd tak nie było i dopiero ta ustawa to wprowadzi. To który mechanizm, poza samym negocjowaniem ceny przez Komisję, o której pan dzisiaj mówił, jest tym elementem, który utrudni koncernom manipulowanie dostępnością do leków i spowoduje, że to lekarze będą głównie o tym decydować?

Wróć do sprawy recept. Mówiliśmy na razie o poziomie refundacji. To jest istotne, bo może oznaczać większe opłaty albo konieczność zmiany lekarza, który będzie receptę wypisywał. Trzeba jednak nawiązać do dzisiejszej konferencji przedstawicieli Porozumienia Zielonogórskiego i Związku Zawodowego Lekarzy, w której potwierdzili, że od 2 stycznia w praktyce przystępują do protestu. Nie wiemy, jaką będzie mieć skalę. Być może będzie to kilkuset lekarzy, a może kilka czy kilkanaście tysięcy. W związku z tym można powiedzieć, że ci lekarze nie będą właściwie wykonywać ustawy, która nakazuje im prawidłowo wypełniać recepty. Pan, gdy pierwszy raz był na posiedzeniu Komisji, wspominał, że nie będzie karać takiego postępowania. W związku z tym pytam – czy zostało wydane jakiegokolwiek zarządzenie czy rozporządzenie pana lub prezesa NFZ, które

jednoznacznie zabezpiecza lekarzy stosujących taką formę protestu przed represjami ze strony NFZ lub ministerstwa i nakładaniem kar umownych?

Identyczne pytanie dotyczy aptekarzy, ponieważ w Warszawie i w kujawsko-pomorskim część aptek prawdopodobnie również nie podpisze umów, o których wspomina ustawa, albo mogą nie akceptować recept z pieczętkami, albo same zdecydują, jaki będzie poziom refinansowania leku. Czy zostało wydane jakiegokolwiek zarządzenie lub rozporządzenie, które określi, że oni za jakiś czas nie będą objęci karami umownymi?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, jeszcze raz apeluję...

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

To było ostatnie pytanie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę pana posła Marka Bałta.

Głos z sali:

Nie ma go.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

W takim razie proszę panią posłankę Skowrońską.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Cieszę się ze słów pana ministra, który powiedział, że zmiany dotyczące między innymi refundacji leków są głębokie i strukturalne. Myślę, że jak wszyscy posłowie, przede wszystkim ówczesna pani minister zdrowia – a to jest jej dziecko – byłaby zadowolona z takiego oświadczenia czy deklaracji dotyczącej satysfakcji pana ministra, bo to jest prawda.

Chciałabym, żeby pan minister, jeśli to możliwe, odniósł się do zarzutów mówiących o procesie formowania listy, powołania Komisji Ekonomicznej i całej procedurze. Myślę, że na tej sali jest wiele osób, które znają cały proces legislacyjny i wiedzą, że w tym przypadku wydanie rozporządzenia, które rozpoczyna prace Komisji Ekonomicznej, która następnie przygotowuje specjalny regulamin, powołuje członków, przygotowuje pewną procedurę i ostatecznie się konstytuuje, jest procesem rozłożonym w czasie.

W tym czasie również – chciałabym, żeby pan minister to potwierdził – kierowane są wezwania do koncernów, aby składały swoje oferty. Ten proces toczy się dwutorowo. Pan przewodniczący Orzechowski wskazał, że te wezwania zostały skierowane prawie do 6 tys. podmiotów. A zatem cała procedura na etapie przygotowawczym jest rozłożona w czasie i musi być bardzo transparentna. Dopiero potem, w pewnym okresie, dochodzi do formowania listy. Chciałabym, aby pan minister również odniósł się do tej procedury, do jej poszczególnych etapów.

Dla mnie, a myślę, że i dla wszystkich – dla pana ministra i pana przewodniczącego – ta sprawa jest niezwykle ważna, aby pacjent miał dostęp do leków. W tym przypadku chciałabym prosić, panie ministrze, szczególnie pana, aby do pacjenta dotarł komunikat czy informacja, że istnieje szansa – nawet w kontekście wypowiedzi pani poseł Szczypińskiej – na zamienniki. Ta sprawa jest przemilczana w komunikatach i informacjach prasowych. Myślę, że środowiska lekarskie, aptekarskie i pacjenci, muszą ze sobą bardzo mocno współpracować.

Pytanie moje dotyczy pasków, bo stały się one problemem newralgicznym. Ile rodzajów pasków jest wpisanych na listę leków refundowanych? Jak resort i Narodowy Fundusz Zdrowia zamierzają kontrolować proces wypisywania recepty, żeby nie dochodziło do nadmiernego korzystania z tego rodzaju świadczenia, tak aby można było w przyszłości tę listę modyfikować, o czym pan minister mówił?

Chciałabym też – w kontekście wypowiedzi mojego poprzednika – aby pan minister odpowiedział, iż przepisy ustawy dopuszczają zmiany listy, i jakie to są sytuacje.

Myślę, że przy tej ustawie liczy się nie tylko dobra wola ministra zdrowia. To całe środowisko musi zrozumieć, że pracujemy dla pacjenta – zarówno parlament, minister, lekarze, którzy składali przysięgę, jak i aptekarze – że w tym wszystkim najważniejszy

jest pacjent. Słuchając komunikatów, że receptę wypisuje się 45 minut – co jest mocno przesadzone – wydaje mi się, że niektórzy, niestety, tracą pacjenta ze swego pola widzenia.

Chciałabym również poprosić o działanie w tym zakresie – bo chociaż pan minister z chęcią spotyka się ze wszystkimi, po to powołaliśmy rzecznika praw pacjenta, który tym też musi się zająć – i deklarację ze strony pana ministra, że będzie dobra współpraca pomiędzy resortem a rzecznikiem praw pacjenta. Rzecznik praw pacjenta ma instrument do działania w tym zakresie i pokazywał, jaki jest jego bezpośredni numer telefonu i infolinii. Tam o wszystkie te rzeczy będzie można się zatroszczyć. Dla nas powinien być najważniejszy pacjent. Myślę, że pan przewodniczący, proponując zwołanie tego posiedzenia Komisji, miał nadzieję, że taki komunikat z tego spotkania wyjdzie, iż ustawa jest dobra. Ona musi powodować pewne perturbacje, dlatego że zmiany są głębokie i strukturalne – jak powiedział pan minister – ale nam wszystkim powinno zależeć, poczynając od pana przewodniczącego, poprzez projektodawców, czyli ówczesną minister zdrowia, po ministra zdrowia, który to będzie realizować, rzecznika praw pacjenta i nas wszystkich, żeby te rozwiązania można było zrealizować jak najlepiej dla dobra pacjenta. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, bardzo dziękuję za te słowa. Tak, pacjent jest najważniejszy, a o tym bardzo często zapominamy, ale formułowanie wspólnego komunikatu, że ustawa jest dobra, jest przedwczesne, zwłaszcza że – tak jak minister Arłukowicz – nie zgadzaliśmy się z tą ustawą i została ona skierowana do Trybunału Konstytucyjnego. To dzisiejsze spotkanie ma służyć głównie uspokojeniu pacjentów.

O receptach już wiemy, jak będą refundowane w przypadku przystawienia tej pieczątki. Wiele pytań padło. Pan poseł Piotr Chmielowski, proszę bardzo.

Poseł Piotr Chmielowski (RP):

Panie przewodniczący, panie ministrze, przyjechaliśmy tutaj wszyscy nie dlatego, że ktoś wprowadził listę refundacyjną mniej lub bardziej udolną, tylko dlatego, że grozi nam protest lekarzy i farmaceutów. Cała sprawa została nagłośniona ze względu na to, że mogą być karani z różnych powodów i to nie dlatego, że popełniają błędy, tylko dlatego, że może to zrobić urzędnik NFZ. Ktoś wprowadził do ustawy przepisy, które to umożliwiają. Chciałbym się dowiedzieć od pana ministra, kto to był. Na jakim patencie oparto wprowadzenie możliwości karania człowieka za krzywe „a”, za źle ułożone loczki, czy nawet niepoprawnie napisaną receptę urzędnikowi? Czyli nie organom, które służą do ścigania różnego rodzaju wykroczeń czy przestępstw, tylko zwykłemu urzędnikowi. Kto wymyślił system odwoławczy polegający na tym, że odwołujemy się od decyzji jednego urzędnika do drugiego urzędnika, bo to jest bardzo ciekawa forma prawna? To jest moje pytanie.

Chciałbym jeszcze prosić, panie ministrze, o odpowiedź, której nie usłyszałem na pytanie, które zadawał pan przewodniczący Piecha. Dotyczyło ono podstaw prawnych metodyki dopisywania leków do listy, którą teraz państwo tworzą. Nie usłyszeliśmy odpowiedzi na to pytanie. To jest bardzo istotne, jeśli chodzi o wpisywanie pewnych leków czy zmian, które się będą dokonywać. Interesują nas podstawy prawne. Wsłuchiwałem się w wypowiedź pana dyrektora Puzonia i niestety, tam tej odpowiedzi też nie znalazłem.

Jeszcze jedna uwaga. Na zakończenie chciałbym zwrócić uwagę panu ministrowi Włodarczykowi. Chodzi mi o to, że trochę „pojechał” po koleżankach i kolegach posłach, a jest urzędnikiem. Nie przystoi urzędnikowi, żeby pouczał osoby pytające. Przybyliśmy przecież na posiedzenie Komisji, żeby się czegoś dowiedzieć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Poproszę pana posła Millera. Później pan poseł Bramora.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, rozmawiamy dzisiaj głównie na temat listy leków, ale dobrze pracujący system opieki zdrowotnej, który ma zapewnić bezpieczeństwo polskiemu pacjentowi, składa się nie tylko z leków, które znajdują

się na listach, ale również z takich elementów, jak szpitale, lekarze, apteki i – to jeszcze jeden element – ustawienie NFZ w tym systemie.

Panie ministrze, mam następujące pytania. Ponieważ wiadomo, że istnieją problemy i są protesty ze strony środowisk lekarskiego i aptekarskiego, które są spowodowane przepisami art. 45 i 48 ustawy – nie będę ich przytaczać, bo są długie – czy przewiduje pan prace w tym zakresie? Wiem, że pan przewiduje, bo byłem na pana spotkaniu z Naczelną Izbą Lekarską i wiem, jak wiele dobrej woli i chęci z pana strony jest do tego, żeby to wyprostować. Stąd się wzięło również porozumienie z izbą lekarską, bo pan sam dostrzega te nieprawidłowości i zagrożenia, o których mówił mój przedmówca.

Zagrożenie jest jedno, że po podpisaniu umowy, która jest aktem prawnym, wszystkie inne działania, poza nowelizacją tych przepisów – a to byłoby chyba najlepszym rozwiązaniem, gdyby art. 45 i 48 zostały znowelizowane. Wtedy uniknęlibyśmy protestów tych środowisk. To są dzisiaj główne przyczyny istniejącego zamieszania. Gdyby nie te przepisy, dzisiaj – gwarantuję państwu – ani środowisko lekarskie, ani środowisko aptekarskie nie stwarzałyby problemów. Ci ludzie po prostu czują się zagrożeni i niepewni. Rozumiem, że pan minister będzie się starał to wszystko wyprostować, czy przez zgłoszenie nowelizacji, czy przez zarządzenia. Pierwszą rzeczą, na jaką oczekują aptekarze, właściciele aptek – dzisiaj, bo w poniedziałek obudzimy się w konkretnej rzeczywistości – jest pismo sygnowane przez pana prezesa NFZ, w którym zapewni im, że przyjmowanie recept z pieczętkami nie będzie represjonowane karami w wysokości 200 zł za jedną receptę oraz wyższymi karami.

Następne pytanie kieruję do pana prezesa NFZ. Panie prezesie, w województwie mazowieckim trochę inaczej niż w innych okręgowych NFZ-ach – najpierw składa się wniosek, a potem podpisuje umowy. Z tego, co wiem, dzisiaj są bardzo duże kolejki, jutro NFZ nie pracuje. Czy umowy, które będą podpisane po 1 stycznia, będą ważne, bo apteki będą realizować recepty od 1 stycznia. Czy nie myślał pan o tym, żeby jutro również można było podpisywać te umowy, bo to jest ostatni dzień? A z tego, co zgłaszali mi właściciele aptek wynika, że NFZ jutro ma nie pracować. Dziękuję państwu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, pan poseł Czerniak i pani posłanka Kłosin.

Poseł Artur Bramora (RP):

Przepraszam, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam, jeszcze pan poseł Bramora. Wysłuchamy tych trzech posłów i zakończymy tę turę pytań, mam nadzieję, że już ostateczną. Potem poprosimy o udzielenie odpowiedzi. Przepraszam bardzo, pan poseł Bramora.

Poseł Artur Bramora (RP):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, w myśl ustawy aptekarze mogą zostać obarczeni karą rzędu 2% rocznej wartości swojej refundacji za recepty nieczytelnie wystawiane przez lekarzy. Pytam – dlaczego tak jest? Czy dlatego, że pan minister jest lekarzem, a nie aptekarzem? Ustanawiając taki przepis w ustawie, zrzucano odpowiedzialność na apteki. Czy pan minister zna te przepisy, pod którymi się podpisuje? Czy według ministerstwa ten przepis jest sprawiedliwy? To pytanie pierwsze.

Pytanie drugie. Jak aptekarze mają przy każdej recepcie weryfikować aktualny status ubezpieczenia pacjenta? Jak mają sprawdzać to, czy jest uprawniony do zniżki, czy nie? Przypomnę, że za wydanie leku osobie bez aktualnego ubezpieczenia obowiązywać będzie kara dla aptekarza, w wysokości nawet do kilkudziesięciu tysięcy złotych. Czy to jest jakiś absurd, panie ministrze? Czy ten przepis zostanie zmieniony?

Pytanie następne. Kto weźmie odpowiedzialność za życie pacjenta, któremu aptekarz nie wyda leku z powodu wpisania przez lekarza numeru PESEL w niewłaściwej linijce na recepcie? Postępując zgodnie z procedurą, aptekarz powinien odesłać pacjenta do lekarza w celu poprawienia błędu, bez względu na to, ile czasu pacjent straci na tę czynność. Gdzie tu logika? Gdzie tu troska o dobro pacjenta? Jeśli będą konsekwencje

finansowe, zgodnie z ministerialnym standardem, karę zapłaci aptekarz. Czy resort zamierza to poprawić?

Ostatnie pytanie. Dlaczego pan minister wprowadza w życie przepis o braku możliwości sprzedaży leku w aptekach przez techników farmaceutycznych odbywających dwuletni staż uprawniający ich do uzyskania pełnego wykształcenia? Czy ma pan świadomość, że tym, którzy podjęli naukę w tym kierunku, tą jedną decyzją zamyka pan drogę do dalszego kształcenia w zawodzie? Czy już pan powiedział tej grupie zawodowej, żeby od 1 stycznia szukali pracy na stacjach benzynowych, przy sprzedaży preparatów medycznych, bo w aptekach będą mogli już tylko sprzątać? Czy w tej kwestii pytali państwo o opinię panią minister edukacji, bo ten przepis ogranicza w pośredni sposób możliwości edukacyjne tej grupy społecznej? Na posiedzeniu naszej Komisji pan minister twierdził, że jako wykładowca rozumie pan problemy edukacji i nie są one panu obce. Czy ministerstwo przywróci możliwości pracy owocującej zdobyciem stażu w aptekach wskazanej grupie społecznej? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Czerniak.

Poseł Jacek Czerniak (SLD):

Panie przewodniczący, panie ministrze, postaram się, używając pana języka, zadać pytanie bardzo precyzyjnie. Po pierwsze, na jaką wartość wynegocjowano obniżkę cen leków – chodzi o konkretną kwotę – w porównaniu z wartością poprzednią. Z tym wiąże się pytanie – czy pacjent zyska na tej obniżce, jeśli w ogóle zyska, bo jeżeli leki mają limity cenowe, kiedy cena leku zostanie obniżona i wraz z nią zostanie obniżony limit cenowy, to pacjent może dopłacić więcej niż poprzednio? Czy mamy taką informację, jaki jest procent takich właśnie obniżek cen leków wraz z obniżkami limitów?

Kolejne pytanie – nawiązując do pana konferencji, na której pan mówił o Dzikim Zachodzie i kordonie bezpieczeństwa – czy rozważał pan, żeby zwrócić się o ochronę kontrywywiadowniczą, żeby ten kordon bezpieczeństwa zacieśnić?

Konkretne pytanie dotyczące Komisji Ekonomicznej. Nie wiem, czy gdzieś jest opublikowany jej skład. Jeśli nie, bardzo bym prosił o podanie tego składu z imienia i nazwiska oraz określenie funkcji członków Komisji Ekonomicznej, którzy negocjują i rozpatrują kwestie leków refundowanych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani posłanka Kłosin, proszę uprzejmie.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Panie ministrze, chciałabym się odnieść do efektów ekonomicznych wprowadzonej ustawy. Została ona wprowadzona głównie dlatego, że lawinowo rosły ceny leków i refundacji we wszystkich oddziałach NFZ, co na pewno może potwierdzić obecny tutaj pan prezes Paszkiewicz. Niektóre oddziały NFZ bardzo mocno przekraczały planowane limity na refundację i musiały przesuwac środki na zabezpieczenie refundacji leków z innych świadczeń zdrowotnych, co odbywało się kosztem pacjentów. Ta ustawa miała na celu ograniczenie tego lawinowego wzrostu kosztów refundacji, co groziło – tak już się mówiło – zapaścią całego systemu finansowania świadczeń zdrowotnych. Nikt o tym nie mówi. Prosiłabym pana prezesa o przekazanie informacji, jaki był wzrost kosztów na refundację leków globalnie, w całym Narodowym Funduszu Zdrowia w ostatnich trzech latach, jakie są spodziewane efekty wprowadzonej ustawy i ograniczenia możliwości refundacji do poziomu 17% środków, którymi dysponuje NFZ na finansowanie świadczeń zdrowotnych.

Drugie pytanie. Czy jesteśmy w stanie już częściowo oszacować globalne skutki i efekty prac negocjacyjnych Komisji Ekonomicznej, żeby pokazać pacjentom, że jej prace mają na celu wygenerowanie środków na dodatkowe leki, na które nigdy nie byłoby stać publicznego płatnika, gdyby nie jej prace – negocjacje dające oszczędności na poszczególnych rodzajach leków? Jakie efekty już przyniosły negocjacje? Z jakich cen ustąpiły poszczególne koncerny farmaceutyczne? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Lista posłów została wyczerpana. Czy ktoś z zaproszonych gości chciałby jeszcze zabrać głos?

Proszę państwa, ograniczę jednak państwa uprawnienia do dwóch minut. Proszę bardzo, najpierw „Primum Non Nocere”. O, jest pan prezes. Chciałbym się czegoś dowiedzieć, bo otrzymuję bardzo niepokojące sygnały, jeżeli chodzi o sprawę recept. Podsuwa mi coś w tej sprawie dziennikarz Polskiego Radia. Może pan prezes Hamankiewicz zada pytanie i jednocześnie nas uspokoi.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz:

Panie przewodniczący, panie ministrze, panie i panowie posłowie, przede wszystkim chciałbym wyjaśnić pewną kwestię. Naczelna Rada Lekarska protestuje przeciwko przepisom tej ustawy od wielu miesięcy i nigdy tego protestu nie zakończyliśmy. Już kilkadziesiąt tysięcy lekarzy podpisało petycję wzywającą władzę Rzeczypospolitej do stworzenia innego systemu ochrony zdrowia, w którym lekarz leczy, a administracja tego lekarza obsługuje.

Trudno mówić – odniosę się do słów pana ministra – że ta ustawa ma być konstytucją lekową Ministerstwa Zdrowia. Z tym trudno mi się zgodzić, dlatego że i partie polityczne, i związki zawodowe, i my jako samorząd lekarski, skierowaliśmy poprzez panią prof. Lipowicz skargę do Trybunału Konstytucyjnego na niekonstytucyjność przepisów tej ustawy. Trudno mówić o konstytucji, która jest niekonstytucyjna. To jest pewne nieporozumienie. Chciałbym wytłumaczyć, że my absolutnie sprzeciwiamy się przepisom tej ustawy. W sposób zdecydowany to chcę wyrazić.

Naczelna Rada Lekarska 2 grudnia zdecydowała o skierowaniu protestu wobec tej ustawy, jak i o rekomendowaniu protestu w formie bicia pieczętek „Refundacja leku do decyzji NFZ”. A 16 grudnia, po wysłuchaniu pana ministra i różnych zapewnień, które za chwilę mogę omówić, zdecydowała o zawieszeniu, ale wyłącznie tej formy protestu, uznając – po słowach prezesa Paszkiewicza – że jest to zbyt mało wyrazisty protest. Bo ten protest będzie bardziej wyrazisty, jeżeli nie powiemy o tym, o czym musimy.

Proszę państwa, Naczelna Rada Lekarska jest samorządem lekarskim, ale jest to samorząd wolnego zawodu. Każdy lekarz indywidualnie podejmie decyzję o tym, czy będzie uczestnikiem tej gry rynkowej czy nierynkowej, w tym, błędnie zorganizowanym systemie ochrony zdrowia, czy nie. I to jest istotną sprawą, bo te indywidualne decyzje są wspierane przez związki zawodowe i różnego rodzaju stowarzyszenia. Tego nie wolno zapomnieć, bo Naczelna Rada Lekarska wolnemu zawodowi lekarza, tak naprawdę, nie może nic narzucić. Zapewniam państwa, że każdego lekarza, któryby w ten sposób ucierpiał, wesprzemy. Ja to deklaruję.

Podstawowym powodem zawieszenia tej formy protestu było niewątpliwie to, że pan minister zadeklarował – za co panu ministrowi bardzo dziękuję – powołanie wspólnego zespołu ministerialnego i Naczelnej Izby Lekarskiej, który nie będzie monitorował – bo uchwała NRL mówi zupełnie coś innego – tylko zastanawiał się nad tym, które przepisy ustawowe i w jaki sposób powinny być zmienione, żeby nie było tego, o czym dzisiaj tu mówimy. Pan minister chyba tego nie chciał powiedzieć, ale ja zanotowałem, że celem ustawy nie jest budowanie emocji. Nie jest. My chcemy pracować spokojnie, bez emocji. Jednak pan minister powiedział również, że rozumie pewien chaos wynikający z wprowadzenia tej ustawy. Ja tego chaosu nie potrafię zrozumieć.

Zadam dwa konkretne pytania, które padły na początku, ale nie do końca zostały wyjaśnione. Obwieszczenie ministra jest obowiązującą mnie decyzją. Gdyby dzisiaj był 2 stycznia, to nie wiedziałbym, co jest z paskami dla chorych na cukrzycę, do pomiaru stężenia glukozy. Tu jest radiolog, chirurg, onkolog, a ja jestem internistą i dla mnie mierzy się stężenie cukru we krwi, a nie poziom. Jeżeli mam o tym mówić, to kiedy czytamy obwieszczenie, a ono mnie obowiązuje, nie widzę tam wcale tych 3,20 zł. Natomiast rozporządzenie w sprawie recept będzie mnie obowiązywać z momentem, kiedy będzie ogłoszone w Dzienniku Ustaw, a takiego ogłoszenia nie ma. Myślę, że ja też odczuwam ten chaos, bo jestem lekarzem czynnie wykonującym zawód.

Jeżeli ktoś z państwa dzisiaj mnie zapyta, co zrobię w poniedziałek, to powiem, że jestem prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej, więc mnie obowiązuje to, co ona uchwali. W związku z tym oświadczam, że nie jestem w stanie zaryzykować własnych finansów, mam na utrzymaniu troje uczących się dzieci i nie zamierzam wypisywać leków refundowanych, bo kary umowne, kiedy nie mogę sprawdzić dodatkowych uprawnień pacjenta – samo oświadczenie, że ktoś kiedyś był zgłoszony do ubezpieczenia mnie nie satysfakcjonuje, ponieważ nie wiem, czy on tak naprawdę jest inwalidą czy honorowym krwiodawcą – sięgają 5 lat wstecz.

Życzę panu ministrowi w dniu urodzin, żeby był tym ministrem 6 lat i żeby mnie chronił, ale, niestety, to może się zmienić. To samo dotyczy pana prezesa Paszkiewicza. Mnie też może tu nie być, więc muszę mieć pewność, że przy wykonywaniu mojego zawodu – a wykonuję go już od 35 lat – nic złego mnie nie spotka i mogę go wykonywać bez najmniejszych zagrożeń. W związku z tym, bez czytelnej deklaracji, czytelnego przesłania do świata lekarskiego ze strony państwa posłów albo ze strony rządowej, od pana ministra, że zamierza dokonać nowelizacji niektórych przepisów tej ustawy, niestety, chyba nie będzie możliwości osiągnięcia dla nas spokojnej, a dla pacjentów bezpiecznej przyszłości w roku 2012. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, pan prezes Sandauer, proszę uprzejmie.

Honorowy przewodniczący Stowarzyszenia Pacjentów „Primum Non Nocere” Adam Sandauer:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, słyszałem chwilę temu, że w nowym roku ruszają prace zespołu Ministerstwa Zdrowia wraz z izbą lekarską, że doproszono organizacje pacjentów do udziału w tego typu obradach – dotyczy to problemu refinansowania leków. W imieniu Stowarzyszenia „Primum Non Nocere” chcę publicznie oświadczyć, że do tego zespołu doproszeni nie zostaliśmy. Może istnieją lepsze organizacje pacjentów, o dłuższym stażu, bogatsze, natomiast do nas nikt z tego typu propozycja się nie zgłosił. Może nie wiem o wszystkim, ale dzisiaj rozmawiałem z przewodniczącym Zbigniewem Dudko i nie mówił mi o czymś takim.

Proszę państwa, chciałbym zwrócić uwagę na rzecz, która o samego początku mnie niepokoi. Jest to pytanie bardziej natury zasadniczej. Są ludzie chorzy, potrzebujący choćby tych pasków do mierzenia stężenia cukru we krwi. Podzieliliśmy tych ludzi aktami prawnymi na różne grupy – na równych i równiejszych. Ci, którzy mają cukrzycę typu pierwszego, będą kupować paski taniej. Dzieci oczywiście też. Kobiety w ciąży także. Nie bardzo rozumiem, dlaczego ludzie z cukrzycą typu drugiego nie będą mogli korzystać z możliwości tańszego kupowania pasków. Dlaczego osoba po operacji chirurgicznej trzustki też nie będzie mogła z tego korzystać, przecież konstytucja w art. 68 mówi jednoznacznie, że dostęp do leczenia finansowanego ze środków publicznych jest równy. A tu mamy równych i równiejszych, jeżeli chodzi o ten dostęp. Jestem przekonany, że jednak nie jest tak, że to przyczyna leczenia ma decydować o tym, ile pacjent będzie płacić. Jeżeli on potrzebuje tego leczenia, to powinien mieć taki sam dostęp – tak pierwszy, drugi, jak i trzeci. To jest druga rzecz, o której chciałem powiedzieć.

Trzecia rzecz – już na szybko. Proszę państwa, bulwersuje wszystkich odpowiedzialność za złe wypełnienie recepty, za sprzedaż leku, refinansowanie, kiedy zwrot ze strony środków publicznych przekroczył to, do czego pacjent jest uprawniony. Mogło stać się tak, że lekarz źle wypełnił receptę, ale tak się może stać z różnych przyczyn. Może to być ewidentna pomyłka lekarza. Może być tak, że lekarz został wprowadzony w błąd przez pacjenta, który był nieuczciwy i powiedział, że ma prawo do ubezpieczenia, a go nie ma. Może być także tak – i jest to najbardziej patologiczna sytuacja – że jest to działanie świadome na niekorzyść środków publicznych przez lekarza, żeby firma farmaceutyczna na tym zarabiała. Oczywiście wtedy jest to karygodne. Przyczyny mogą być różne. Natomiast, jeżeli stosujemy sankcje tego typu, że uderzamy w lekarza – przecież beneficjentem jest pacjent, a nie lekarz – bo pacjent otrzymał taniej lek, to przypomina mi to taką zasadę, jakbyśmy chcieli obciążyć kasjerkę na dworcu PKP za to, że pasażer

jedzie bez biletu, a ona sprzedała mu ten bilet. Jest to dla mnie głęboka pomyłka i nieporozumienie. Proszę o wyjaśnienie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pan prezes Maćkowiak, a potem dwie panie. Proszę się przedstawić i starać się mówić jak najkrócej.

Prezes Federacji Pacjentów Polskich Stanisław Maćkowiak:

Dzień dobry państwu. Stanisław Maćkowiak – Federacja Pacjentów Polskich. Chciałbym postawić dwa pytania. Pierwsze – do pana ministra, w związku z listą leków refundowanych. Chodzi o leczenie fenyloketonurii.

Ze strony pana ministra padło tutaj wiele zapewnień dotyczących tego, że dzieci są pod szczególną ochroną, a także, że nikogo nienależny zgubić z oczu. Najważniejsza jest deklaracja – jak myślę, najbardziej nas ona uspokaja – o szybkiej korekcie tej listy, która jest ogłoszona.

Pan minister był oczywiście bardzo zaangażowany w zapewnieniu dostępności do nowoczesnego leczenia tych schorzeń. Mam nadzieję, że lista, która jest ogłoszona, jest pewnym nieporozumieniem, ponieważ nie wzięto pod uwagę ani opinii ekspertów, ani nie uwzględniono zapewnień Ministerstwa Zdrowia o tym, że te wszystkie produkty, które były na listach leków refundowanych, znajdują się tam. Nie wzięto również pod uwagę zmian, o które zabiegaliśmy w trakcie prac nad ustawą refundacyjną, a mianowicie art. 15 ust. 3 pkt 3, zapewniającego, że będą odrębne grupy limitowe dla środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. My oczywiście, zgodnie z naszą zasadą nie rozmawiamy o tym z mediami, tylko przekazujemy taką informację państwu. Jesteśmy po rozmowach z panem dyrektorem Fałkiem na ten temat – mamy uzgodnione spotkanie. Natomiast, jeśli to możliwe, chciałbym usłyszeć od pana ministra, jaki jest pogląd pana ministra na tę sprawę.

Druga rzecz, którą chciałbym poruszyć. Chcę skierować apel do wszelkich środowisk, żeby nie rozgrywać doraźnych problemów, nie przerzucać odpowiedzialności za te doraźne problemy dotyczące wszystkich środowisk na pacjentów. To jest podstawowy apel, który chciałbym do wszystkich państwa skierować, żeby brać pod uwagę to, że to jednak pacjent jest podstawowym beneficjentem systemu i trzeba robić wszystko, żeby zapewnić jego bezpieczeństwo. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie. Proszę się przedstawić.

Przedstawicielka Pracodawców RP Paulina Kieszkowska-Knapik:

Dzień dobry. Paulina Kieszkowska-Knapik. Jestem prawnikiem, ekspertem Pracodawców RP. Mam dwa krótkie pytania. Pierwsze pytanie, do prezesa Paszkiewicza.

Rozmawiamy tu o lekach aptecznych, natomiast jest przepis w ustawie, który mówi, że programy terapeutyczne i chemioterapia będą kontynuowane przez pół roku, o ile umowy zostaną zawarte przed 1 stycznia. Moje pytanie jest następujące – czy wszystkie te umowy zostały zawarte, bo w przeciwnym razie będzie kłopot z kontynuacją leczenia.

Drugie pytanie, do pana ministra. Państwo zakładają masowe zamienianie produktów, dlatego że dopłaty w exelowskim pliku, o których mówił tu pan poseł, są nieraz gigantyczne. Nawet w onkologii są to dopłaty rzędu 200 zł. Czasami nie ma zamienników, a tak spadł limit, to dopłata sięga 700 zł. Państwo zakładają masowe zamienianie. Odnośnie do tego były kontrowersje konstytucyjne, ale nie o tym rzecz. Chodzi o to, że pacjenci muszą wiedzieć, jak to zrobić, ponieważ, na przykład, kiedy lek był na liście, a już go nie ma, to aptekarz nie może go zamienić, bo jest to możliwe tylko w ramach leków refundowanych. Przygotujcie więc państwo informację dla pacjentów, że muszą wrócić do lekarzy, że muszą mieć nowe recepty, bo nie ma możliwości zamiany leków nierefundowanych na refundowane.

To samo w transplantologii – aptekarz ma o wiele mniejsze możliwości zamienne niż grupa. Aptekarz może zamieniać tylko substancje. Grupa zawiera różne substancje. Jeżeli są dopłaty w transplantologii do trzech droższych leków w wysokości około 200 zł, to znaczy, że pacjent – w założeniu państwa – ma się przestawić. Dobrze, tylko gdzie

i kiedy. Poradnie specjalistyczne w zakresie transplantologii są w miastach wojewódzkich. Niech ludzie to wiedzą. Czy zamierzacie przygotować instruktarz dla pacjentów, że to nie jest takie proste? Zamiana to jest tylko generyk, a grupa, to jest o wiele więcej leków. Te dwa pytania chciałam skierować do państwa.

Jeszcze, panie ministrze – kiedy będzie obwieszczenie w Dzienniku Urzędowym, bo aptekarze czekają, żeby móc to wdrożyć w systemie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie.

Prezes Zarządu Fundacji Lege Pharmaciae Katarzyna Sabiło:

Katarzyna Sabiło, Fundacja Lege Pharmaciae. Chciałabym nawiązać do pytania mojej poprzedniczki i zwrócić uwagę pana ministra na kamiennictwo oraz grupy limitowe, żeby jak najszybciej ogłosić, jak one zostały stworzone i co się w tych grupach limitowych znajduje, ponieważ zbyt duża liczba substancji czynnych w jednej grupie limitowej pozbawia pacjentów, którzy przyjmują lek niebędący podstawą limitu, możliwości zamiany na poziomie apteki. To jest nawiązanie do pytania mojej poprzedniczki.

Natomiast mam jeszcze jedno pytanie, odnośnie do chorób przewlekłych i złożonej tu deklaracji – ona wynika też z nowego rozporządzenia w sprawie recept – że recepta na lek refundowany zostanie zrealizowana pomimo tego, że nie ma tam określonej odpłatności tylko jest przybita pieczęć, i wówczas pacjent poniesie najwyższą dopłatę przypisaną danemu leкови. W związku z tym, mam pytanie. Jeżeli pacjent powinien był ponieść niższą dopłatę niż poniósł, czy będzie możliwość wystąpienia do NFZ o zwrot?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że są to pytania bardzo szczegółowe, ale i bardzo istotne, bo dowiedzieliśmy się, że sprawa z receptami wygląda trudniej niż wynikałoby to z opowiadania pana ministra. Dowiedzieliśmy się również na temat dopłaty, czy pacjent uprawniony – przecież nie ze swojej winy, tylko z powodu postawionej pieczęćki – będzie skazany na większą dopłatę, czasami bardzo wysoką – ma szansę na zwrot środków finansowych. Przyznam szczerze, że nie słyszałem, aby NFZ kiedykolwiek komukolwiek coś zwrócił. Jeżeli państwo znają takie sytuacje, że NFZ zwrócił pieniądze, to chętnie bym się o tym dowiedział.

Panie ministrze, na zakończenie chciałabym – bo myślę, że zmierzamy do końca – żebyśmy omówili studium przypadku. Ponieważ pan bardzo mocno mówił – trochę mnie to zabolalo – że jestem przeciwnikiem refundowania leków przeciwbólowych dla chorych na choroby nowotworowe, to chciałabym, aby pan odpowiedział na następujące pytanie, żeby ludzie wiedzieli, jak w tych najtrudniejszych sytuacjach będzie.

Otóż podjął pan decyzję – wczoraj pan to powiedział – że pewien lek nowotworowy – powiem jego nazwę, bo co mi szkodzi – Effentora, będzie lekiem na ryczałt. Panie ministrze, on jest dzisiaj dostępny na ryczałt, który wynosi 3 zł 20 gr. Jednak cena tego leku – jest to dana ogólnie dostępna – wynosi, uwaga, 114 zł, a limit jest ustawiony na poziomie 20 zł. Czyli pacjent, według obwieszczonej listy, nie zapłaci 3,20 zł, tylko 3,20 zł plus różnicę, a więc dokładnie 97 zł 51 gr. Czy pan to potwierdza?

Drugi przypadek. Mówił pan również o bólach nowotworowych, zwłaszcza u dzieci, w przypadku których jest inny lek, wżewny, w aerozolu. Nazywa się Instanyl – to jest fentanyl w odpowiedniej formie. Pan wczoraj powiedział, że ten lek będzie dostępny na ryczałt. Tak, on jest dzisiaj również – w starej ustawie – lekiem ryczałtowym. Tylko czy pan wie, panie ministrze, ile pacjent zapłaci za ten lek w aptece? Nie wiem, czy państwo wynegocjowali nową cenę. Otóż cena tego leku wynosi 597 zł za opakowanie. Limit ustawiono na poziomie 299,25 zł. Koszt tego środka przeciwbólowego – ryczałt plus to, co powinien dopłacić pacjent – wyniesie 301 zł. W związku z tym, proszę powiedzieć, czy pacjent zapłaci ryczałt, czyli 3,20 zł w przypadku tych dwóch leków, czy ryczałt plus różnicę, a więc w jednym przypadku prawie 100 zł, a w drugim przypadku ponad 300 zł. Dziękuję.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, zacznę od odpowiedzi na pana pytanie, żebyśmy nie przedłużali. Za oba te leki pacjent zapłaci 3,20 zł...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy cena została renegocjowana w dół?

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Problem z tymi lekami polegał na tym, że negocjacje trwały do końca. Ceny zostały wynegocjowane – pacjent zapłaci 3,20 zł.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To znaczy, że nie ma limitu ceny. To jest dla mnie bardzo skomplikowana sprawa, bo ona wchodzi w całą materię prawną – tam jest limit ceny, grupa limitowa, dopłaty itd. Będzie 3,20 zł, nie ma innej możliwości.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

To jest kwestia przeliczeń DDD, PDD. Panie przewodniczący, oba te leki od 1 stycznia 2012 r. pacjenci – uspokajam pana i pacjentów – będą otrzymywać za 3,20 zł.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. To jest ważna informacja. Proszę bardzo.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Dziękuję bardzo. W mojej ocenie, to było najważniejsze pytanie, które padło, dlatego pozwoliłem sobie odpowiedzieć szybko i precyzyjnie.

Pani poseł Szczypińska zapytała, czy gdyby lek dla dzieci na astmę nie został wprowadzony na listę, to ludzie by umierali, bo nie mieliby się czym leczyć. Pani poseł, wiem, że debata publiczna ma swoje prawa, wiem, że spory polityczne mają swoje prawa, ale gdzieś jest granica. Leków na astmę na liście refundacyjnej jest kilkadziesiąt. Pani o tym wie, i ja wiem. Nie mówmy, że ludzie umrą na astmę, bo nie ma dla nich leków, ponieważ to nieprawda.

Pan poseł Piontkowski. Postaram się mówić najkrócej jak mogę. Wycofujemy 840 leków – tak, bo leki się zmieniają. Leków są tysiące na rynku, ale to jest 45 cząsteczek. To jest ta ważna informacja – 45 cząsteczek tego sedna, z którego zbudowane są leki, na podstawie którego lek działa.

To prawda, wycofujemy leki. A wie pan, dlaczego? Dlatego, że zdecydowaną większość z tych leków wycofały same koncerny uznając, że ich produkcja staje się niepotrzebna, bo te leki z jakichś powodów odchodzą w przeszłość. Dlatego, że w dużej części są to już leki stare – mamy nowsze. W kategoriach 1-2% są to decyzje ekonomiczne. Resztę wycofano, ponieważ koncerny nie chcą już tych leków produkować. Po prostu są to leki nie z tych czasów.

Prosi pan o dokładny wykaz tych 840 leków. To pytanie się tu przewijało. Oczywiście każdemu z państwa prześlemy dokładny wykaz. To nie jest wiedza tajemna. Byłbym ostatnim, który chciałby utajniać takie informacje. Ta wiedza musi być pełna, i będzie pełna, tylko pozwolą państwo najpierw wprowadzić ustawę. Potem wyjaśnimy to wszystko po kolei.

Pani poseł Skowrońska – bardzo ważne pytanie. Ustawa wchodzi w życie i realizacja kolejnych jej etapów musi trwać. Powołanie komisji musi być przejrzyste. Komisja musi się ukonstytuować. Koncerny mają 60 dni na udzielenie odpowiedzi na wezwanie. To wszystko musi trwać i trwa – maksymalnie krótko, aby było bezpiecznie i skutecznie, i maksymalnie długo, aby było poważnie i dokładnie. Staramy się to wyważać. Rozpoczęła pani minister Kopacz, ja kontynuuję. Tak, będę to kontynuować z determinacją, patrząc na to, aby nikomu po drodze nie stała się krzywda.

Panie prezesie Hamankiewicz, szanując decyzję instytucji, którą pan reprezentuje, Naczelnej Rady Lekarskiej, która podjęła decyzję o zawieszeniu protestu do następnego zjazdu NRL. Mam nadzieję, że lekarze skupieni w NRL będą respektować podjęte decyzje, włącznie z jej prezesem. Chciałbym panu przeczytać w największym skrócie, bo do tej pory wypisywaliśmy jako lekarze recepty na podstawie wzoru umowy, okre-

ślonego ustawą z 2004 r. – nie chcę przytaczać. Przeczytam panu pewien fragment, który nas obowiązuje jeszcze dzisiaj – 30 grudnia i jutro, i obowiązuje nas, lekarzy, od 2012 r. – mnie, pana i każdego lekarza, który wypisuje receptę. Przeczytam państwu § 5: „Lekarz zobowiązany jest do zwrotu oddziałowi Funduszu kosztów refundacji leków realizowanych na podstawie recept zawierających dane lekarza, w przypadku: błędu albo błędnych danych dotyczących pacjenta, braku pełnych danych odnośnie wystawionej recepty w dokumentacji medycznej, wystawienia recepty niezgodnie z przepisami zawartymi według niniejszej umowy, wystawienia recepty na rzecz osób nieobjętych ubezpieczeniem zdrowotnym”. To pana obowiązuje dzisiaj. Od 2004 roku podlegamy tym prawom. Podkreślam, „Lekarz zobowiązany jest do zwrotu oddziałowi Funduszu kosztów refundacji leków...”.

Projekt zmiany, którą wprowadzamy i art. 48, o który rozbija się protest, mówi tak „Osoba uprawniona obowiązana jest do zwrotu Funduszowi kwoty stanowiącej równowartość kwoty nienależnej refundacji, o której owa w art. 48, w przypadku: wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi...” – czyli tak, jak tam – „wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy...” – czyli tak, jak tam. To co się zmieniło?

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz:

Mogę odpowiedzieć, jeśli pan minister pozwoli.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie prezesie, spokojnie.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Chcę tylko pokazać, panie prezesie...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Będzie możliwości *ad vocem*. Proszę.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie prezesie, obaj wiemy, że NFZ miał, ma i będzie mieć możliwość ściągania nienależnie naliczonej refundacji. Pan to wie, i ja to wiem. Miał taką możliwość, bo o tym mówiła ustawa, która określała umowy, ale jest to odpowiedź mocno merytoryczna – nie chcę prowadzić sporu. Po to, panie prezesie, apelował pan zarówno w moim gabinecie, jak i na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej, żebyśmy powołali zespół i wspólnie monitorowali, zdiagnozowali te miejsca w ustawie, które trzeba poprawić. Ten zespół spotyka się 4 stycznia. Proszę się nie bać, proszę pisać recepty i uspokoić lekarzy. Po to ich samorząd powołał zespół przy resorcie, żebyśmy wspólnie zdiagnozowali problemy. Proszę się nie bać – piszemy recepty, a zespół 4 stycznia spotyka się po to, żeby diagnozować problemy, panie prezesie. To jest odpowiedzialne podejście. Za to pana szanuję i mam nadzieję, że za brak strachu też pozwoli się pan szanować.

Odpowiadam dalej. Pan poseł Chmielowski był łaskaw zaznaczyć, że NFZ będzie ściągać nienależne refundacje za to, że ktoś ma złe łożki – tak zanotowałem – albo źle wypisał receptę. Jeśli będzie ściągać, to ewentualnie za źle wypisaną receptę, a nie za łożki. Panie prezesie, nie ma pan zamiaru rozliczać nikogo za łożki.

Pan poseł Miller – współpraca. Oczywiście, że tak. Skład komisji jest jawny – odpowiadam możliwie najkrócej, a jeśli będą wątpliwości odpowiem każdemu na piśmie. Jest podany na stronach Ministerstwa Zdrowia – w trakcie posiedzenia Komisji otrzymałem informację, że od 20 października – jeśli się mylę co do dnia, proszę o wybaczenie – skład jest jawny, publiczny i widoczny na naszych stronach.

Pan poseł Czerniak pytał, czy prosiłem o ochronę kontrwywiadowczą. Nie. Pani poseł Kłosin pytała, ile utargowano. Nie jestem w stanie odpowiedzieć pani dzisiaj, ile utargowano w odniesieniu do każdego koncernu i leku. Jest to w tej chwili niemożliwe fizycznie. Tak naprawdę pełne dane na temat tego, ile udało się zaoszczędzić, będą monitorowane w trakcie, bo to oczywiście zależy od popytu na dany lek, od tego, na ile ten lek jest używany. Liczymy, że jest to kilkaset milionów złotych, około miliarda, że przy okazji negocjacji tyle uda się nam zatrzymać w budżecie NFZ, żebyśmy o tę właśnie sumę mogli powiększać listę w kolejnych obwieszczeniach.

Pan przewodniczący Sandauer. Naprawdę od zawsze, i dzisiaj także, zwraca się do pana z największym szacunkiem. Panie przewodniczący, kiedy mówi pan o tym, że nie traktujemy pacjentów równo, bo jeden ma taki lek, a drugi taki, ten ma tę refundację, a tamten tamtą, to tak, panie przewodniczący, nie daj Boże, żebyśmy kiedyś zaczęli wszystkich leczyć równo. Jeden pacjent choruje na grypę, a inny na nowotwór. Niestety, tak jest, ten chory na nowotwór dostaje inne leki. Trudno upoważnić lekarza do wypisywania pacjentowi choremu na grypę leków przeciwnowotworowych. Wydaje mi się to niezrozumiałe, nigdy do takiej sytuacji nie dopuszczę. Jeżeli ktoś choruje na cukrzycę, to ma dostać leki na cukrzycę, a nie na nowotwór. Jeśli ma nowotwór, to ma dostać leki na nowotwór, a nie na grypę. Takie założenie przyjęliśmy, panie przewodniczący.

Fenyloketonuria – ten problem jest mi znany. Wiem, że panowie są po spotkaniu i przed dalszym spotkaniem umówionym na 10 stycznia. Jest to problem, nad którym się pochylimy i który – w mojej ocenie – w najbliższym czasie trzeba rozwiązać, choć nie jest też tak, że fenyloketonuria jest absolutnie pozbawiona materiałów żywnościowych. Nie. One są, ale myślę, że należy rozważyć możliwość zwiększenia panelu refundacji.

Panie Kieszkowska i pan Maćkowiak zdali podobne pytanie. Proszę? Czyżbym źle zapisał nazwisko? Chyba nie. Proszę się nie czuć urażonym. Za chwilę pan prezes do tego się odniesie. Oczywiście mam świadomość tego, że powinniśmy rozpocząć proces przekazywania pacjentowi elementarnej wiedzy. Jest to niezwykle ważne. Deklaruję to. Proszę też zauważyć, że byliśmy w trudnym momencie – kończyliśmy negocjacje, pisanie rozporządzenia itd. To wszystko wchodzi o 1 stycznia. Tak, ja się z panią całkowicie zgadzam, że taką informację publiczną należy zbudować. Poświęcę temu czas w najbliższych dniach. Zobowiązuję się do tego. Tym więcej go poświęcę, im więcej refundowanych recept wypisze pan prezes Hamankiewicz, bo będę mieć wtedy więcej czasu dla pacjenta. Obiecuje, że tak będzie.

Pan prezes Paszkiewicz króciuteńko, jeśli można.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, panie prezesie. Rozumiem, że będzie pan mówić o programach terapeutycznych, dlaczego nie są podpisane – bo tak nakazała nowa ustawa. Proszę bardzo.

Prezes NFZ Jacek Paszkiewicz:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, ponieważ było do mnie kilka pytań, postaram się krótko odpowiedzieć.

Po pierwsze, pan poseł zwrócił uwagę, że w oddziale mazowieckim, odwrotnie niż w innych oddziałach, są najpierw składane wnioski, a potem podpisywane umowy. Chcę powiedzieć, że nie odwrotnie, bo taka jest praktyka we wszystkich oddziałach wojewódzkich, że najpierw musi być wniosek, a potem musi być zawarta umowa. Oczywiście część oddziałów wojewódzkich, w których w tej chwili jest stosunkowo mała dynamika składanych wniosków i podpisywania umów, będzie jutro pracować i będzie przyjmować wnioski. Nie będzie to dotyczyć wszystkich oddziałów, ponieważ w niektórych ten proces już się zakończył dzisiaj rano. Na przykład, oddział opolski podpisał już 100% umów, nie ma więc sensu, żeby jutro pracował.

Odnośnie do programów terapeutycznych, Narodowy Fundusz Zdrowia ogłosił stosowne postępowania konkursowe, oczywiście w trybie konkursów ofert lub rokowań, na programy terapeutyczne. Nie mogę powiedzieć, czy wszystkie umowy zostały podpisane – pewnie nie, bo część postępowań konkursowych i rokowań w niektórych województwach kończy się prawdopodobnie dzisiaj. Kiedy nastąpią rozstrzygnięcia tych postępowań, wówczas stosowne umowy zostaną zawarte.

Pani poseł Kłosin odpowiem na piśmie na temat wydatków refundacyjnych w ciągu ostatnich lat, jeśli mogę, bo nie mam przy sobie tych danych.

Natomiast chciałbym jeszcze zwrócić się do pana prezesa Hamankiewicza. Słuchając państwa pytań mam wrażenie, że państwo postrzegają Narodowy Fundusz Zdrowia jako narodowy fundusz karania lekarzy. To nie jest nasze główne zajęcie. Proszę państwa, nie jesteśmy w żaden sposób zainteresowani ściganiem lekarzy, którzy wystawiają receptę jakiemuś pacjentowi, który okaże się nieubezpieczony. Jeżeli państwo wyobrażają sobie – zwracam się do pana prezesa Hamankiewicza jako przedstawiciela środowiska

lekarskiego – że uruchomimy gigantyczny system informatyczny po to, żeby wyłapać receptę za 20 zł, to zapewniam, że to nie jest naszą intencją. Sposób i tryb wybierania lekarzy do kontroli ordynacji lekarskiej mamy dobrze opracowany. Odbywa się to na zasadzie tak zwanego Fraud Detection, z pomocą pewnych systemów elektronicznych. Jeżeli państwo są zainteresowani, mogę przedstawić sposób typowania lekarzy do kontroli refundacji. Natomiast – co chciałbym wyraźnie podkreślić – na dzisiaj lekarze są typowani w ten sposób, że, przykładowo, w ciągu tego roku 1% lekarzy miał kontrolowaną ordynację lekarską. Mogę zapewnić, że jeżeli pan prezes Hamankiewicz jako doktor będzie pisać recepty tak, jak to robi do tej pory, to nie trafi w tryby NFZ, które poszukują głównie przejawów zachowań nieuczciwych, czy wręcz kryminalnych, nie zamierzają uderzać w normalnie pracujących lekarzy-specjalistów, którzy wypisują nawet wysokie poziomy refundacji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że są jeszcze posłowie chętni do zabrania głosu i pewnie nie padły odpowiedzi na wiele pytań. Jest jeszcze jedno pytanie, panie ministrze, które muszę powtórzyć w imieniu wielu pytających – kiedy będzie opublikowane nowe ogłoszenie, czyli nowa lista leków refundowanych? Czy dzisiaj, czy jutro? Pamiętajmy, że ona musi być zawarta w druku, opublikowana w Dzienniku Urzędowym i przetransformowana na odpowiednie programy informatyczne.

Panie ministrze, proszę odpowiedzieć na to pytanie. Chciałbym też, żeby jeszcze pan prezes Hamankiewicz mógł się odnieść do wypowiedzi, bo było zgłaszane *ad vocem*. Proszę bardzo.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Odpowiadam. Dzisiaj.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jeszcze nie jest, ale dzisiaj będzie opublikowane.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, proszę zrozumieć, w ciągu czterech godzin.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, z tym aneksem, o którym mówimy.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Tak, są to cztery godziny, sprawdzałem

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale mówił pan minister, że już jest, kiedy pytałem.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Bo jest. Odpowiadam, kiedy zostanie wydrukowane.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

To jest, czy nie? Czy będzie?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie będziemy się przekrzykiwać. Dzisiaj lista będzie opublikowana. Czy tak? Tak.

Pan prezes Hamankiewicz, proszę.

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz:

Chciałbym wyjaśnić, panie ministrze, naszą rozbieżność. Dotychczas ja odpowiadałem z mocy przepisów, które pan zacytował, tylko wówczas, kiedy podpisałem stosowaną umowę. To dotyczyło wąskiej grupy lekarzy prywatnie praktykujących. Ustawa refundacyjna spowodowała, że każdy lekarz w Polsce może odpowiadać z tytułu przepisów karnych w tej ustawie. Powstaje taka oto sytuacja w przypadku lekarza pracującego w szpitalu, NZOZ, wystawiającego recepty, że zakład zostanie ukarany karą umowną przez NFZ, ale z mocy art. 48 pkt 8 również lekarz jest odpowiedzialny i karany tymi samymi karami, mimo że nie ma żadnej umowy. Oczywiście jest potencjalna możliwość, że prezes Paszkiewicz będzie te pieniądze od tego lekarza ściągać, abstrahując

od tego, że jeżeli lekarz popełni wyraźne przekroczenie, to dyrektor danej jednostki może do trzykrotnej wysokości pensji tego lekarza ścigać. To jest ewidentna sprzeczność z art. 120 Kodeksu pracy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Będą jeszcze odpowiedzi na piśmie. Pan minister chciałby jeszcze zabrać głos? Proszę bardzo, ale bardzo krótko, bo to raczej jest dyskusja do kularów.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, jeszcze jedno zdanie i odpowie pan minister Szulc. Po to powołaliśmy zespół, panie przewodniczący, żeby nie mówić do siebie przez stół na odległość 20 m. Po to spotykamy się 4 stycznia z przedstawicielami Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Aptekarskiej i pacjentami, żeby wszystkie problemy omówić. Nie podgrzewajmy atmosfery, że ja wypiszę, czy nie wypiszę. Apeluję o to.

Proszę, pan minister Szulc i potem jeszcze ja jedno zdanie...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę, panie ministrze.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, dwa zdania. Pierwsze, dotyczące pytania pana posła Orzechowskiego, odnośnie do wydawania leków poza charakterystyką leczniczą produktu.

Co do zasady, leki powinny być wydawane zgodnie z charakterystyką leczniczą. Jest to oczywista rzecz. Natomiast wszystkie sprawy związane z tym, co zrobić w przypadku, kiedy w stanie nagłym trzeba wydać pacjentowi lek niezgodny z charakterystyką produktu leczniczego, są regulowane w art. 40 ustawy refundacyjnej. Jest to tryb szybki, 14-dniowy, przy wykorzystaniu decyzji administracyjnej ministra zdrowia i konkluzji Rady Przejrzystości.

Natomiast odnośnie do samej ustawy o refundacji, tego, co podnosił pan prezes Hamankiewicz, faktycznie jest tak, że zmieniają się zasady odpowiedzialności. Z punktu widzenia zasad odpowiedzialności lekarzy i z punktu widzenia zmian dokonywanych na tym gruncie, to jest naprawdę jedyna zmiana, która zmienia obowiązujący stan prawny. To znaczy, że mamy do czynienia z taką sytuacją, że wcześniej odpowiedzialność była po stronie zakładu pracy, a dzisiaj jest bezpośrednią odpowiedzialnością lekarza. Przypomnę tylko czas procedowania nad tą ustawą, zwłaszcza, gdy dyskutowaliśmy kwestie związane z art. 48, kiedy to Naczelna Rada Lekarska podnosiła jedną kwestię – umów lekarzy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Została zgłoszona poprawka przygotowana przez NRL, a przejęta przez posłów. Jeśli sobie dobrze przypominam, to NRL nie odnosiła się wtedy do tej zmiany zasad odpowiedzialności osób wykonujących zawód lekarza. Dziękuję bardzo.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, jeśli pan pozwoli.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie ministrze, na pewno panu pozwolę. Czy jeszcze do tej dyskusji?

Czy pan, panie ministrze, deklaruje przystąpienie do prac nad ewentualną nowelizacją tej ustawy? O to przecież chodzi, a nie o monitorowanie, bo monitorować będzie IMS. Czy pan takie deklaracje chce złożyć? Proszę bardzo.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, przede wszystkim chcę panu podziękować za to, że mogliśmy porozmawiać. Wszystkim państwu deklaruje to, że nie tylko z Naczelną Radą Lekarską, nie tylko z Naczelną Radą Aptekarską i nie tylko z pacjentami, ale z każdym z państwa zawsze chętnie rozmawiam, spędzę czas i wytłumaczę wszystkie niejasności, panie przewodniczący, panie prezesie.

Dziękuję także wszystkim gościom, a w sposób szczególny panu przewodniczącemu, za to, że mimo iż czasem różnimy się poglądami, dyskusje przez nas prowadzone, jak mi

się wydaje, powodują rozjaśnienie pewnych sytuacji. Za to dziękuję również wszystkim koleżankom i kolegom z prezydium.

Jeśli pan mnie pyta, czy deklaruje to, że ustawa refundacyjna będzie zmieniana, to panie przewodniczący, deklaruje panu z pewnością, że pochylimy się razem z NRL i NRA oraz przedstawicielami pacjentów nad wprowadzaniem tej ustawy. Będziemy zawsze wyciągać z tego wnioski idące w takim oto kierunku, że jeśli potrzebne są korekty, to takie korekty zostaną wprowadzone, jeśli zaś rozwiązania dobre będą przynosić dobre skutki, to należy je wzmacniać. Mówiłem, mówię i zawsze będę deklarować, że jestem otwarty na argumenty, na dyskusje i wymianę poglądów. Zawsze jestem gotowy do rozmawiania o sprawach, rzadziej o samym sobie. Bardzo dziękuję. Życzę koleżankom i kolegom zdrowego roku. Tego będę życzyć też polskim pacjentom. Wszystkiego dobrego.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę państwa, myślę, że będziemy konkludować. Rozumiem, że mogą być jeszcze jakieś próby rekapitulacji.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Zadałem ważne pytanie, panie przewodniczący, związane z protestem. Myślę, że lekarze i aptekarze powinni to wiedzieć. Pytałem o prostą rzecz.

Pan minister na poprzednim posiedzeniu Komisji jednoznacznie deklarował, że lekarze używający słynnej pieczętki i aptekarze honorujący te recepty nie będą karani. Natomiast za tym nie poszły żadne jednoznaczne stwierdzenia prawne. Czy komunikat, który wysłał pan prezes do dyrektorów oddziałów wojewódzkich NFZ, to jest to zobowiązanie prawne?

Drugie pytanie, które wynika z dyskusji, dotyczące praw pacjentów i prawa korzystania z refundacji. Pojawiła się w trakcie dyskusji informacja od jednego z lekarzy, z prośbą o wytłumaczenie na przykładach. Jest recepta wypisana przez lekarza z tą pieczętką, o którą...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, można to omówić w kularach, bo sądzę, że tego tutaj nie rozstrzygniemy.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Ale od tego być może zależeć będzie...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiemy, że pan minister i druga strona, lekarze, muszą... Panie pośle, rozumiem, że pan jest przyzwyczajony do narzucania tematów rozmów, ale to nie te czasy... Rozumiem, że te sprawy zostaną wyjaśnione. Nie padła jasna deklaracja tego, czego oczekiwał pan prezes Hamankiewicz – to w tę stronę zmierzało. Rozumiem, że nie zostały i nie zostaną rozwiane wszystkie możliwe wątpliwości. Praktyka pokaże, jak jest.

Dzisiaj możemy powiedzieć jedno – recepty wypisywane z oznaczeniem „Refundacja leku do decyzji NFZ” będą realizowane w aptekach, oczywiście, jeśli apteka będzie mieć podpisaną stosowaną umowę z NFZ, na takiej oto zasadzie, że będzie uwzględniony najniższy poziom refundacji, czyli będzie najwyższa odpłatność pacjenta, niezależnie od uprawnień jakie ma. Wiemy również, że lista refundacyjna – tak mówię skrótowo o obwieszczeniu – zostanie dzisiaj – powtarzam, dzisiaj – opublikowana z tymi wszystkimi uwagami, które pan minister był łaskaw deklarować w dniu wczorajszym, na konferencji prasowej, i dzisiaj powtórzyć, łącznie z wyjaśnieniem dotyczącym leków przeciwbólowych, o których tutaj mówiliśmy. Wiemy również – to też jest pewna konkluzja – że programy terapeutyczne zostaną dzisiaj, najpóźniej jutro podpisane. W związku z tym Narodowy Fundusz Zdrowia jest gotów swoje oddziały utrzymać w gotowości do godziny 24.00.31 grudnia, czyli w Sylwestra. Każdy kto przyjdzie, panie prezesie, podpisze stosowaną umowę. Powiem również, że dzisiaj było troszeczkę spokojniej – było mniej epatowania obliczeniami finansowanymi, z czego się bardzo cieszę, bo będzie na to czas, żeby tę sytuację monitorować i oglądać.

Czy ktoś z państwa chciałby wystąpić z wnioskiem formalnym na zakończenie posiedzenia Komisji? Proszę, pan poseł Miller i pan poseł Hoc.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Panie przewodniczący, czy to tak wiele, żeby to, o czym pan mówił, czyli deklaracja o tym, że realizacja recept z napisem „Refundacja do decyzji NFZ”, nie mogło być potwierdzone oficjalnym pismem? Przecież o to prosiłem, żeby dotarło pismo do właścicieli aptek, podpisane przez prezesa NFZ, w którym zobowiąże się do tego, że takie recepty będą uznawane. Dzisiaj to są tylko słowa...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, rozumiem, że jest to apel do prezesa, ale my tutaj nie mamy odpowiedniej procedury prawnej. Prezes może się do tego zobligować lub nie. To jest decyzja pana prezesa i nadzorującego pana ministra. Proszę bardzo.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Od tygodnia taka informacja wisi na stronach Ministerstwa Zdrowia, NFZ, pewnie Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej. U nas na pewno. Pan prezes potwierdza, że na stronach Naczelnej Rady Lekarskiej też wisi. Ta informacja jest jawna, publiczna. Głosimy ją na posiedzeniu Komisji, w mediach, wszędzie. Tak, recepty z tą pieczętką będą realizowane w sposób refundowany. Ta informacja jest w formie pisemnej. W postaci komunikatu prezesa NFZ.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jeszcze jedna rzecz. Chciałbym powiedzieć, zanim zabierze głos pan poseł Hoc, żeby pacjenci również byli poinformowani o tym, panie ministrze, że recepty, które zostały wystawione przed wejściem w życie nowej ustawy refundacyjnej, będą honorowane, ale odpłatność za nie będzie zgodna z nowymi zasadami. I tak, jeżeli na recepcie będzie wypisany specyfik, który wypadł z listy refundacyjnej, to nie będzie go można zastąpić żadnym odpowiednikiem, nawet gdyby był, i trzeba będzie zapłacić 100% za ten lek, ponieważ zamiany są możliwe – to pytanie do pana ministra – tylko w obrębie listy refundacyjnej. Czy pan to potwierdza, czy nie? Jeszcze ten ostatni komunikat dla pacjentów, bo to jest dla nich ważne. Panie ministrze, czy to możemy potwierdzić, bo takie jest prawo.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, recepty wystawione przed 1 stycznia będą ważne merytorycznie 1 stycznia 2012 r., zaś refundacja tych recept będzie następować według nowych zasad, a aptekarz może wydać lek tańszy z listy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Również na ten odpowiednik leku, który wypadł z listy? 800 preparatów wypadło, a przywrócili państwo zaledwie 20.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Musi to być lek z listy refundacyjnej, ponieważ ta lista obowiązuje od 1 stycznia 2012 r.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czyli konkluzja jest jasna – nie będzie można dokonać zamiany między lekiem, który wypadł z listy, a lekiem na nowej liście. Dlatego jest to taka ważna informacja, żeby pacjenci wiedzieli, jakie będzie prawo. Proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Jakub Szulc:

Panie ministrze, powiem dokładnie coś przeciwnego, niż pan mówi. Jeszcze raz – recepty wystawione przez 1 stycznia zachowują ważność w takim okresie, jaki jest ustawowy okres obowiązywania recept, czyli 30 dni w przypadku normalnej recepty i 7 dni w przypadku recepty wystawionej na antybiotyki. Natomiast zasady odpłatności po 1 stycznia są nowe. Recepta, która została wystawiona przed 1 stycznia jest realizowana według nowych zasad refundacji. Jeżeli recepta została wystawiona na lek, który znajdował się na liście leków refundowanych, opublikowanej w dniu 16 listopada 2011 r., a więc w ostatnim wykazie opublikowanym na drodze rozporządzenia Ministra Zdrowia, a ten lek nie znalazł się na nowej liście refundacyjnej opublikowanej w obwieszczeniu Ministra Zdrowia, w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia, to aptekarz będzie mieć pra-

wo zamiany takiego specyfiku, który widniał, ale nie widnieje na liście refundacyjnej, na inny lek, który na liście refundacyjnej jest ujęty. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że będzie mieć prawo, mimo iż ustawa – jak wynika z tego, co tu było cytowane – stanowi inaczej. Panie ministrze, to są ważne deklaracje, ponieważ może część pacjentów stoi dzisiaj w kolejkach niepotrzebne. Jeżeli się okazuje, że nie ma takiego przepisu prawa, że jest to możliwe w ramach tej samej listy, to proszę pacjentów – to jest apelem do pacjentów – żeby rozładowali kolejki, bo recepta będzie ważna i będzie można skorzystać z zamiennika w przyszłym roku.

Dziękuję bardzo za to spotkanie. Rozumiem, że pan poseł Hoc zgłasza się z wnioskiem.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Tak, z wnioskiem formalnym, panie przewodniczący. Ponieważ dotąd panuje niepewność i chaos, a przecież chodzi o bardzo ważną sprawę – o bezpieczeństwo zdrowotne obywateli, o ich zdrowie i życie – zgłaszam wniosek formalny, abyśmy pod koniec 2012 r. obligatoryjnie zwołali posiedzenie Komisji poświęcone wyłącznie temu tematowi, a więc funkcjonowaniu ustawy refundacyjnej – monitoring, analiza i wnioski, które będą bardzo istotne dla dalszego procedowania i poczucia bezpieczeństwa obywateli.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jest przeciwnego zdania? Jeśli nie, możemy wprowadzić do planowanych posiedzeń Komisji tego typu spotkanie, żeby sprawdzić, co się stało po miesiącu.

Czy ktoś z pań i panów ma inne zdanie w tej materii? Proszę.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Zgłaszam wniosek, że pod koniec stycznia, to za wcześniej, bo jeszcze nie będziemy w stanie oszacować efektów. Proponuję ewentualnie luty albo marzec.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

My nie będziemy szacować efektów ekonomicznych, bo tego się nie da zrobić, pani poseł, nawet w lutym i w marcu, bo jak znam życie, Narodowy Fundusz Zdrowia będzie rozliczać zeszły rok. Proponowałbym jednak, żeby przez aklamację przyjąć wniosek posła Hoca i za miesiąc przyjrzeć się, z jakimi oporami wdrożono tę ustawę. Natomiast skutki finansowe będą tematem kolejnego posiedzenia Komisji. Może pani taki wniosek zgłosić do programu pracy Komisji, na przykład, w marcu. Na pani wniosek możemy obligatoryjnie wpisać do planu pracy posiedzenie Komisji – chyba do 15 stycznia mamy czas na składanie tego typu wniosków – podczas którego będziemy mówić nie tylko o meritum, ale i o ekonomii. Czy pani poseł by na to przystała?

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Tak. Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

W takim razie, proszę zgłosić się do sekretariatu Komisji, żeby to wpisać jako wniosek do planu pracy, a my przez aklamację przyjmujemy wniosek, że za miesiąc wrócimy do tematu i sprawdzimy, jak została wdrożona, jakie były opory i kłopoty związane z nową ustawą refundacyjną. Jeszcze raz dziękuję.

Życzę państwu wszystkiego dobrego w nowym roku, a panu ministrowi dodatkowo, mimo wszystko, zdrowia i tylko zdrowia na dzisiaj.

Dziękuję. To wszystko.