

VII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 9)

z dnia 11 stycznia 2012 r.

Komisja Zdrowia (nr 9)

11 stycznia 2012 r.

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

– pierwsze czytanie pilnego rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 110).

W posiedzeniu udział wzięli: **Bartosz Arłukowicz** minister zdrowia oraz **Andrzej Włodarczyk** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Grzegorz Cessak** prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, **Krystyna Kozłowska** rzecznik praw pacjenta, **Zbigniew Niewójt** zastępca głównego inspektora farmaceutycznego, **Adam Olszewski** przedstawiciel Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, **Barbara Wójcikiewicz-Klikiewicz** dyrektor Departamentu Gospodarki Lekami Narodowego Funduszu Zdrowia, **Piotr Wasilewski** wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Aneta Frań-Adamek** główny specjalista w Biurze Prawa i Ustroju w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, **Rafał Świć** przedstawiciel Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Krzysztof Filip** przedstawiciel Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność”, **Grzegorz Kucharewicz** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej wraz ze współpracownikami, **Konstanty Radziwiłł** wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Irena Rej** prezes Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikami, **Paulina Kieszkowska-Knapik** oraz **Beata Przybycień-Łyszczyk** przedstawicielki Pracodawców RP, **Paweł Sztwiertnia** dyrektor generalny Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA wraz ze współpracownikami, **Cezary Śledziwski** prezes Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego.

W posiedzeniu udział wzięła lobbyistka **Anna Kadzikiewicz** – VIEWPOINT GROUP.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegorzka**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Bogdan Cichy** oraz **Jacek Pędzisz** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Chciałbym powitać na kolejnym posiedzeniu Komisji szanowne panie i panów posłów, pana ministra, panów wiceministrów, przedstawicieli Narodowego Funduszu Zdrowia, urząd Ministerstwa Zdrowia, zaproszonych gości. Przedmiotem naszego dzisiejszego posiedzenia jest pierwsze czytanie pilnego rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw. Pani marszałek nadała temu drukowi nr 110 i, zgodnie z art. 73 ust. 1 i 2 regulaminu Sejmu, nadała debacie nad tą nowelizacją tryb pilny prosząc Wysoką Komisję o przedstawienie sprawozdania w takim terminie, który umożliwi jego rozpatrzenie przez Sejm w godzinach wieczornych 12 stycznia 2012 r. Znam nawet godzinę – do godziny 21.00 możemy spokojnie procedować i wypracowywać sprawozdanie.

Pierwsze czytanie może być przeprowadzone w Komisji – takie skierowanie mamy – i składa się przede wszystkim z przedstawienia państwu posłom ustawy. Państwo posłowie otrzymali tę ustawę w druku z uzasadnieniem – niestety, bardzo późno. Żałuję, ale dopiero dzisiaj po godzinie 11.00 były drukowane określone dokumenty. Jest tu pan minister, jako uprawniony przez Prezesa Rady Ministrów do prowadzenia całości proce-

dury nowelizacji ustawy. Pierwsze czytanie obejmuje przedstawienie projektu z uzasadnieniem, dyskusję, ewentualne uwagi i rozpatrzenie całości ustawy.

Przystępujemy zatem do realizacji pierwszego czytania. Proszę uprzejmie pana ministra o przedstawienie projektu nowelizacji ustawy.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, mamy zaszczyt przedstawić państwu projekt ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw. Projekt obejmuje obszary, które dotyczą pacjentów, lekarzy i aptekarzy w zakresie, który postaramy się przedstawić w sposób możliwie najkrótszy i najbardziej precyzyjny.

Proponujemy, aby nowelizacja obejmowała kilka najważniejszych punktów. Po pierwsze, aby przewidywała możliwość, na podstawie decyzji podejmowanych przez Ministra Zdrowia, objęcia refundacją leku o wskazaniach do stosowania, dawkowania lub podawania innego niż określono w Charakterystyce Produktu Leczniczego.

Po drugie, wnosimy o zmiany, które będą miały na celu ustalenie dla leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzanych z zagranicy marży detalicznej w wysokości 100% marży urzędowej detalicznej.

Po trzecie, proponujemy odstąpienie od karania lekarzy w przypadku niewłaściwego wypisania recepty oraz objęcia abolicją lekarzy, którzy wadliwie wypisali recepty przed dniem wejścia w życie nowelizacji.

Po czwarte, proponujemy uproszczenie zasad wypisywania recept, to jest ograniczenie obowiązku lekarzy wyłącznie do wskazywania na receptce uprawnień szczególnych do leków oraz odpłatności, gdy są co najmniej dwie w wykazie.

Po piąte, proponujemy rozwiązanie, które zobliguje do udostępnienia na stronie internetowej oraz w BIP-ie Urzędu Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Charakterystyk Produktów Leczniczych ujętych w obwieszczeniu.

To jest pięć głównych kierunków zmian w nowelizacji, którą proponujemy, i wnosiliśmy o to, aby przeprowadzić ją w trybie pilnym. Pozwolą państwo, że szczegóły zmian legislacyjnych przedstawi wiceminister Włodarczyk.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Andrzej Włodarczyk:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panie ministrze, szanowni państwo – art. 1. „W ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, wprowadza się następujące zmiany:”. Zmiana pierwsza: „w art. 7 ust. 7 otrzymuje brzmienie: »Dla leków oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wydawanych w trybie, o którym mowa w art. 39 ust. 1, ustala się marżę hurtową w wysokości 10%. Marża detaliczna wynosi 100% wartości urzędowej marży detalicznej w ust. 4 dla danego przedziału ceny hurtowej«”.

Tak jak mówił pan minister we wstępie, nadanie nowego brzmienia ust. 7 w art. 7 ustawy powoduje zmianę sposobu naliczenia marży detalicznej dla leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego sprowadzanych z zagranicy – chodzi o leki sprowadzane najczęściej na ratunek życia – z tak zwanego kwotowego – bo przypomnę, że w obecnie obowiązującej ustawie jest to nie więcej niż 20 zł – na procentowy, co przyczyni się do zwiększenia dostępności dla pacjentów.

Druga zmiana. W art. 40, w ust. 1 część wspólna otrzyma brzmienie: „– decyzje administracyjną o objęciu refundacją leku przy danych klinicznych, w zakresie wskazań do stosowania lub dawkowania, lub sposobu podawania odmiennych niż określone w Charakterystyce Produktu Leczniczego w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne”.

Zmiana dotycząca art. 40 ustawy wprowadza możliwość objęcia refundacją leku we wskazaniach do stosowania, dawkowania lub sposobu podawania innego niż jest to określone w tak zwanej Charakterystyce Produktu Leczniczego, bez ograniczenia jedy-

nie do chemioterapii i programów lekowych. Decyzję w takim przypadku będzie podejmował Minister Zdrowia, zasięgając uprzednio opinii Rady Przejrzystości i właściwego konsultanta krajowego.

Zmiana trzecia: „w art. 48 uchyla się ust. 8 i 9”. Zmiana w tym artykule dotyczy uchylecia ust. 8 i 9, a więc odstąpienia od konieczności zwrotu kwot nienależnej refundacji przez lekarzy w przypadku, po pierwsze, wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi. Po drugie, wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy. I po trzecie, wypisania recepty niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach, o których mowa w art. 37 ustawy. Rząd podejmując tę decyzję kierował się zamiarem likwidacji uciążliwości dla pacjentów, które obecnie występują.

W art. 2, w ustawie z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera, art. 4 ust. 1a otrzyma brzmienie: „W przypadku gdy ustawa lub przepisy odrębne uprawniają felczera do wystawiania recept stosuje się odpowiednio art. 45 ust. 2, 2a i przepisy wydane na podstawie art. 45 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry”.

Zmiana w art. 2 to zmiana w ustawie z 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera, która jest konsekwencją zmian dokonanych w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Felczer w zakresie wypisywania recept refundowanych musi mieć takie same obowiązki jak lekarze – stąd proponowana przez rząd poprawka.

W art. 3, w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, w art. 45 ust. 2 otrzyma brzmienie: „Lekarz może również wystawiać recepty na leki osobom, o których mowa w art. 43-46 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na zasadach określonych w tej ustawie oraz w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych. Lekarz jest obowiązany do odnotowania uprawnień tych osób na receptie w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie ust. 5”.

Po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu: „W przypadku wystawiania recept na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne określone w wykazach, o których mowa w art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, lekarz jest obowiązany do odnotowania na receptie, w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie ust. 5, odpłatności, jeżeli lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny występuje w tych wykazach w co najmniej dwóch odpłatnościach, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków...”.

W ust. 5 będzie następująca zmiana: „pkt 2 otrzymuje brzmienie: »wzór recepty uprawniającej do nabycia leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego, wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro, wyposażenia wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro«, część wspólna otrzymuje brzmienie: »– uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego wystawiania recept, w szczególności w zakresie przepisów ust. 2 i 2a, oraz zapewnienia prawidłowej realizacji recepty i zadań kontrolnych podmiotów uprawnionych do kontroli recept«”.

Zmiana w art. 3 spowoduje zmianę ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, która umożliwi ograniczenie obowiązków lekarzy wyłącznie do wskazywania na receptie uprawnień szczególnych do leków, na przykład dla takich osób uprawnionych jak inwalidzi wojenni czy inwalidzi wojskowi, oraz odpłatności, tylko w takim przypadku, gdy są one co najmniej dwie w wykazie leków refundowanych. Przypomnę – pan minister wielokrotnie to podkreślał – że chodzi tylko o 183 preparaty, to jest 25 cząsteczek plus paski cukrzycowe.

Art. 4: „W ustawie z dnia 18 marca 2011 r. o Urzędzie Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w art. 6 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu: »Prezes Urzędu udostępnia w dniu ogłoszenia obwieszczenia, o którym mowa w art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 12 maja

2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, na stronie internetowej Urzędu oraz w Biuletynie Informacji Publicznej, Charakterystyki Produktów Leczniczych leków objętych tym obwieszczeniem», czyli leków refundowanych.

Zmiana w tej ustawie, czyli z 18 marca 2011 r. o Urzędzie Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, zobowiąże prezesa Urzędu do ogłaszania, na dzień ogłoszenia obwieszczenia, czyli na dzień ogłoszenia listy leków refundowanych, na stronie internetowej Urzędu oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Charakterystyki Produktów Leczniczych leków ujętych w tym obwieszczeniu.

Art. 5: „Do marży detalicznej leków, o których mowa w art. 7 ust. 7 ustawy, o której mowa w art. 1, dla których zgoda na refundację została wydana przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe”.

Jest to przepis przejściowy, który dotyczy sprowadzania leków w ramach importu docelowego. Przypomnę państwu, że proponujemy, aby marżę detaliczną, o której była mowa w dotychczasowym brzmieniu ustawy, zamienić z tak zwanej marży kwotowej na procentową. Chodzi o to, aby ułatwić pacjentom dostęp do leków importowanych na ratunek życia, ponieważ mogły być obawy, że niektóre, zwłaszcza bardzo drogie leki, nie byłyby sprowadzane przez apteki ze względu na brak korzyści finansowych dla aptekarzy.

Art. 6: „Postępowań w związku z naruszeniem przed dniem wejścia w życie ustawy art. 48 ust. 8 ustawy, o której mowa w art. 1, nie wszczyna się, a wszczęte umarza”.

Ten artykuł, w związku z uchYLENIEM art. 48 ust. 8 ustawy, zapobiega konieczności zwrotu Narodowemu Funduszowi Zdrowia kwoty stanowiącej równowartość kwoty należnej refundacji, wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia dokonania refundacji, w sytuacji naruszenia, przed dniem wejścia w życie projektowanej ustawy, art. 48 ust. 8 ustawy. Zgodnie z art. 6 projektowanej ustawy, postępowania w powyższym zakresie nie będą wszczynane, a postępowania wszczęte będą podlegać umorzeniu.

Art. 7: „Dotychczasowy akt wykonawczy wydany na podstawie art. 45 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 3, zachowuje moc do dnia wejścia w życie aktu wykonawczego wydanego na podstawie art. 45 ust. 5 ustawy, o którym mowa w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż przez okres miesiąca od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy”.

Zatem w art. 7 projektowanej ustawy, proponuje się utrzymanie w mocy dotychczasowego aktu wykonawczego, czyli rozporządzenia ministra dotyczącego recept, nie dłużej jednak niż przez okres miesiąca od wejścia w życie projektowanej ustawy. Pozwoli to, z jednej strony, na wydanie nowego rozporządzenia, natomiast z drugiej strony, minister zdrowia obiecuje, że dołoży wszelkich działań, żeby oba akty, zarówno ustawa, jak i rozporządzenie, weszły w życie w tym samym dniu.

I art. 8: „Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia” – czyli proponujemy standardowe 14-dniowe *vacatio legis*. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję panu ministrowi za przedstawienie projektu ustawy razem z uzasadnieniem. Rozumiem, że ten etap pierwszego czytania mamy za sobą. W związku z tym otwieram dyskusję dotyczącą tego projektu nowelizacji ustawy.

Kto z pań i panów posłów chciałby zabrać głos? Proszę bardzo, panie pośle.

Poseł Marek Balt (SLD):

Panie ministrze, wychodzi pan naprzeciw oczekiwaniom, i bardzo dobrze, ale chciałbym zapytać o jedną rzecz, której tu nie ma. Wiem, że ona nie jest najpilniejsza, ale być może w niedługim czasie trzeba będzie ponownie nowelizować tę ustawę. Chodzi o szpitale.

Do szpitali wpływają pisma z hurtowni, w których jest mowa o tym, że cena leków refundowanych, które szpitale wynegocjowały w przetargach, będzie podnoszona ze względu na cenę wynegocjowaną przez ministerstwo. W ostatnich dniach do kilku szpitali przyszły takie pisma z hurtowni, a to spowoduje wzrost kosztów leczenia w szpitalach. Czy nie uważa pan, że w tej ustawie też wypadałoby w jakiś sposób dookreślić ceny leków refundowanych dla szpitali, bo tego tu nie ma?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Skowrońska, proszę uprzejmie.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, panie posełi i panowie posłowie, rozmawiamy dzisiaj o nowelizacji, która ma zażegnać konflikt powstały w związku z wprowadzeniem ustawy. Żeby rozmawiać o tych ważnych sprawach, chciałabym, mimo wszystko, wrócić do przeszłości, bo ona w pewien sposób obrazuje dzisiejszą sytuację. Chciałabym zatem skierować kilka pytań do pana ministra, a jedno z pytań do pana przewodniczącego.

Mówimy o ustawie, która została podpisana w maju, a wchodzi w życie 1 stycznia. Zatem jeszcze raz chciałabym pana ministra poprosić, aby powiedział, jak wyglądała praca nad listą leków refundowanych od momentu powołania Komisji Ekonomicznej, rozpoczęcia pełnej procedury – wysłania ofert, negocjacji, uzupełnień, abyśmy to wiedzieli, bo ten okres jest krytykowany, jakoby nic nie robiono. Prosiłabym więc pana ministra, aby powiedział, jaką pracę w tym okresie wykonano, efektem czego jest lista leków refundowanych.

Bardzo ważnym obszarem współpracy Narodowym Funduszem Zdrowia, który płaci za leki refundowane w imieniu nas, ubezpieczonych, jest umowa o upoważnieniu do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych, przysługujące świadczeniobiorcom, to znaczy nam wszystkim, którzy są ubezpieczeni i tak naprawdę są pracodawcami dla lekarzy. A zatem prawie każdy ze 145 tys. lekarzy ma podpisaną taką umowę. W §4 tej umowy jest napisane, w jaki sposób refunduje się leki. W związku z tym, chciałabym zapytać pana ministra, co będzie z tymi umowami, jeżeli zmieniają się przepisy i czy w stosunku do okresu poprzedniego, czyli przynajmniej od 1 stycznia, będzie zastosowana abolicja.

W zakresie tych umów chciałabym również zapytać pana przewodniczącego, bo ten wzór umowy został przygotowany w roku 2007 i to resort – rząd pana przewodniczącego taki projekt umowy przygotował. A zatem, co zmieniło się do dnia dzisiejszego, i jak będzie wykonywana ta umowa? Rozumiem bowiem, że podstawą tego kontraktu, że lekarz będzie mnie leczył, jest z jednej strony mój zapis, ale z drugiej strony umowa, która będzie dotyczyć refundowania, i ta umowa, która mówi, jak powinna zostać wystawiona recepta.

Pytanie moje jest następujące. Jeżeli odstępujemy od karania, to co ze wszystkimi sprawami, które związane są z nieetycznym zachowaniem – wydudzeniem, wypisywaniem recept na osoby nieupoważnione. Czy pan minister lub prezes Narodowego Funduszu Zdrowia mógłby potwierdzić, ile takich kontroli przeprowadzono przez ostatnie trzy lata i jakie były ich ustalenia? Myślę bowiem, że intencją tej ustawy, panie ministrze – i w tym zakresie również proszę o odpowiedź – nie jest odstąpienie od tego, aby nazywać możliwości wypisywania recept, bo tak naprawdę te pieniądze powinny służyć pacjentom do leczenia. Mówimy o różnych potrzebach, ale w tym zakresie o leczeniu.

Poza tym chciałabym powiedzieć, zarówno państwu z Komisji Zdrowia, jak i tym, którzy byli członkami tej Komisji w 2007 r., że procedując nad tą ustawą powinniśmy pamiętać o tym, że w roku 2007 rząd Prawa i Sprawiedliwości skierował projekt ustawy w tej samej sprawie – wówczas był to druk nr 1775 – i w uzasadnieniu tego projektu, który dotyczył tej samej materii, czytaliśmy między innymi, cytując: „Konsekwencją działań promocyjnych prowadzonych przez sieci aptek jest zwiększona realizacja recept oraz szybsze rozdysponowywanie i podwyższenie wielkości środków przeznaczanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na refundację leków. Przeznaczenie przez NFZ większych środków na refundację ogranicza możliwości przekazania środków na inne świadczenia opieki zdrowotnej. Zwiększone zużycie leków wiąże się z nasileniem działań niepożądanych, co skutkuje zwiększeniem korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej. Szacuje się, że 10-20% hospitalizacji jest związanych z leczeniem działań niepożądanych produktów leczniczych. Konsekwencją zatem wprowadzanych zmian przepisów będzie ograniczenie liczby i zakresu patologicznych działań, które powodują zwiększenie wydatków publicznych systemie refundacyjnym oraz zwiększone zużycie leków. Tym sa-

mym wprowadzone zmiany przepisów umożliwią zwiększenie bezpieczeństwa i jakości terapii oraz podnoszenie jakości opieki farmaceutycznej”.

Myślę, że ustawa jest dobra. Pytanie – dlaczego, skoro ustawa jest dobra i ona nie była kwestionowana przez Naczelną Radę Lekarską, dzisiaj zmieniamy ten jeden punkt. On też jest ważny, bo mówi o naszych, publicznych środkach, które zgromadziliśmy i o uszczelnieniu systemu. I pytanie do pana ministra – czy po tej zmianie system ten będzie szczelny, bo potrzeba pieniędzy na nowe procedury medyczne, na nowe świadczenia medyczne. Myślę, że każdy z nas siedzących na tej sali mógłby precyzyjnie powiedzieć, w jakim obszarze chciałby, aby tych środków na świadczenia było więcej. To są ważne tematy związane z tym projektem. Dlatego w pierwszym czytaniu odpowiedź na takie pytanie powinna zostać udzielona. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Co prawda wycofałem się z zamiaru zabrania głosu, ale pani przewodnicząca, niestety, zmusiła mnie do zmiany decyzji i udzielię sobie głosu.

Nie bardzo rozumiem pytania pani przewodniczącej, bo mylenie materii jest rzeczą charakterystyczną, i mówienie do ludzi o innych sprawach też jest rzeczą charakterystyczną. Oczywiście podpisuję się pod cytatem, który pani wyjęła z uzasadnienia, również dzisiaj, tylko że dotyczyło to wtedy promocji, rabatów, dyskontów i różnego rodzaju działań zwiększających sprzedaż w aptekach. Dzisiaj odpowiedzią na to są sztywne ceny i zakazanie działań promocyjnych. Taki był ten cytat z 2007 r. A z tego, co widzę, dzisiaj nikt tego nie podważa. To, po pierwsze.

O tej ustawie, o której wypowiadają się już inne instytucje, my mówimy, że to nie jest okręt flagowy, a raczej – co widać, gdy mgła opadła – pęknięty ponton, w którym teraz, kiedy będziemy się starać zakleić jedną dziurkę, musimy baczyć, żeby nie otwarło się kilka następnych. Natomiast ustawa, którą zaproponował rząd, jest wycinkiem całości, którą przygotował pan minister, bo ona na posiedzeniu rządu została skrócona – tak wynika z tego, co widzę pobieżnie porównując to, co było w projekcie przygotowanym na posiedzenie rządu z tym, co z tego posiedzenia wyszło. Zgadza się, prawda? Trochę inne były zarzysy.

Ta ustawa zawiera trzy kluczowe zagadnienia. Pierwsza ważna sprawa dotyczy tego, co w mediach było przedstawiane jako numer 1, czy lekarz ma sprawdzać uprawnienia pacjenta do refundacji leków. Temu służył ust. 8 w art. 48. Ust. 8 i 9 z tego artykułu zostały uchylone. W zamian za to rząd nie zaproponował nic. To niepokoi, ponieważ, jeśli nie lekarz, to jednak ktoś powinien sprawdzać – skoro mamy taki bardzo dziwny system ubezpieczeniowy, w którym prawie wszyscy są ubezpieczeni – że 0,3% takich uprawnień do leków nie ma.

Następna kluczowa sprawa, to jest zmiana zaproponowana tu jako druga, czyli próba odpowiedzi na pytanie, czy refundacją może być objęty lek, który w Charakterystyce Produktu Leczniczego ma inne wskazania, w jakich jest stosowany. I to jest sprawa bardzo trudna i kluczowa. Ten przepis, panie ministrze, z całym szacunkiem, niczego specjalnie nie wyjaśnia, ponieważ on jest tylko częścią całego art. 40, który mówi, jaka powinna być procedura, kiedy stosujemy lek poza wskazaniami. Jeżeli – może ani ze złą, ani z dobrą wolą – zacznę kwestionować, czy konsultant krajowy ma się wypowiadać w takich sprawach, czy mogą stosować, czy nie, antybiotyk „X”, zazwyczaj stosowanego w zapaleniu dróg moczowych, który jest zarejestrowany w zapaleniu dróg oddechowych, to procedura art. 40 jest trochę wątpliwa, bo nie wiem, czy muszę aż zasięgać konsultacji u konsultantów krajowych, żeby zlecić na zapalenie pęcherze moczowego antybiotyk zwykle przez lekarzy stosowany. Temu będzie teraz służyć to, co państwo proponują w art. 4, czyli publikacje Charakterystyk Produktu Leczniczego, a więc ogromna encyklopedia, która będzie zajmowała w komputerze wiele MB, z tego, co ma w swojej dyspozycji Urząd Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, w którego kompetencji są te sprawy. To jest druga kluczowa sprawa. A są obawy, czy ten zapis problem rozwiązuje.

I trzecia sprawa mówi o czym innym. To jest również w art. 3 zmiana druga – to była ta zmiana, która jest istotą sporu, bo tu trzy sprawy są istotą sporu. Chodzi o kwestię

kategoryzacji dostępu do danego leku, zależnie od uprawnień, dla określonych jednostek chorobowych, przewlekłych itd., i kto to ma robić, czyli tak zwaną taksację, jak mówią w aptece – wpisują lek ile kosztuje lek i jaka jest cena.

To są te trzy kluczowe zmiany, do których się odnosimy. Jeżeli to ma „skleić” całą ustawę, to gratuluje. Natomiast są również ewidentnie naprawiane szybką nowelizacją braki – i chwała Bogu! – ponieważ rzeczywiście w ustawie refundacyjnej zapomnieliśmy, a to o honorowych dawcach krwi, a to o żołnierzach, a to o inwalidach wojskowych, a to o inwalidach wojennych i osobach uprawnionych, a to o osobach represjonowanych. Teraz art. 3 próbuje się to naprawiać i wrzuca się ich z powrotem do ustawy refundacyjnej. Zapomnieliśmy również o tak ważnych sprawach, jak ustalenie niezyciowej marży na import docelowy ratujący życie, w przypadku którego jest określony wniosek i apteka sprowadza lek za 20 zł. To są sprawy bieżące. Natomiast kluczowe są te trzy zmiany, czyli zmiana druga w art. 1, zmiana trzecia w art. 1 i zmiana druga w art. 2.

Według mnie, rząd nie odpowiedział na to pytanie, i nie wiem, czy lekarz będzie bezpieczny wypisując lek, ponieważ ta ustawa nie przeszła normalnej ścieżki konsultacyjnej. Nie wiem, panie ministrze. Pan musi odpowiedzieć na to pytanie, czy izby uprawnione z mocy ustawy do konsultowania – mówimy o korporacji lekarskiej i korporacji aptekarskiej – brały udział w tworzeniu tego tekstu i czy Ministerstwo Zdrowia posiada na piśmie ich opinię na temat wartości merytorycznej tej proponowanej nowelizacji.

Natomiast odpowiadając pani przewodniczącej – tak, w dalszym ciągu podpisuję się obiema rękami pod tym uzasadnieniem do ustawy z 2007 r. z promocjami, i sprawami nieuzasadnionych rabatów. Wystarczy – było za dużo spustoszenia i było to robione na koszt podatnika publicznego. Dziękuję bardzo. Pan poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Piecha przed chwilą przedstawił szereg argumentów. Mam nadzieję, że pan minister na nie zaraz odpowie, bo to są niezwykle ważne sprawy i nie chciałbym, abyśmy za chwilę mieli nowelizację nowelizacji, natomiast mam jeszcze kilka uwag.

Po pierwsze, szczerze mówiąc, myślałem, że w tej sytuacji, w jakiej jesteśmy – patrzy na nas niewątpliwie cała Polska – ta dyskusja będzie tylko merytoryczna. Owszem, mamy różne poglądy, możemy i powinniśmy się spierać, aby ta nowelizacja była możliwie dokładna, natomiast w wystąpieniu pani poseł Skowrońskiej pojawiły się polityczne odniesienia do przeszłości. Myślę, że jeżeli politycznie odnosimy się do przeszłości, jeżeli rzeczywiście mamy choć w kilku zdaniach o tym wspomnieć, to trzeba powiedzieć o tym, co nie działało się przez ostatnie pół roku, co pan minister zastał, łącznie z tym, że przecież poza szefem, reszta najwyższego kierownictwa resortu pozostała ta sama, czyli są osoby, które powinny były nad tym wszystkim pracować.

Wreszcie kolejna sprawa. Dlaczego tak późno nowelizujemy? Przecież o tym, że tę ustawę nowelizować trzeba, mówiono nie tylko zanim pan minister trafił do ministerstwa, ale już po objęciu teki ministra. Mówiono o tym wielokrotnie od początku grudnia albo i wcześniej, w związku z tym szkoda było tego zamieszania, z którym mieliśmy do czynienia w ostatnich dniach.

Rzeczywiście w dalszym ciągu pozostaje wiele wątpliwości. Panie ministrze, chciałbym, abyśmy być może dokonali szerszej nowelizacji, zastanowili się również nad innymi artykułami, nad którymi – w moim przekonaniu – warto się zastanowić. Choćby kwestia zapisu w art. 3, gdzie mówi się o sztywnym 17-procentowym poziomie refundacji leków przez NFZ. Oczywiście później jest szereg skomplikowanych wzorów matematycznych mówiących o tym, co by było, gdyby tych pieniędzy brakowało, kiedy będą przekroczenia, jak to będziemy dzielić i między kogo, czyli – mówiąc krótko – kto do tego doloży.

Panie ministrze, mówię o tym nie bez powodu, ponieważ pojawiły się zabiegi PR-owskie tego typu – a co mówiła opozycja przez tych kilka miesięcy. Otóż opozycja – łącznie z panem ministrem – była bardzo krytyczna wobec tej ustawy. Zresztą nie tylko opozycja, wszelkie możliwe środowiska – lekarze, aptekarze, pacjenci również. A skoro były takie zarzuty, to ja dzisiaj stawiam pytanie – co będzie? Mam doświadczenia koń-

czących się kontraktów szpitali, przychodni, zapisywanie w kolejkę, na przykład, we wrześniu na kolejny rok. Co będzie, kiedy ten 17-procentowy limit wyczerpie się nie 1 grudnia 2012 r., a w listopadzie czy październiku, a może jeszcze wcześniej? Co wówczas będzie? Gdyby to było zapisane, gdyby państwo chcieli pilnować budżetu tej części refundacyjnej w budżecie NFZ-u na poziomie rozporządzenia, to pół biedy. Można wtedy szybko reagować. Jest to zapisane w ustawie, w związku z tym, pan – i cały rząd – będzie miał związane ręce ustawą. Trudno wtedy o szybką reakcję i szybki podejmowanie działań. W związku z tym, panie ministrze, namawiałbym pana dzisiaj, na początku stycznia, do poszukania być może innego rozwiązania tej ważnej kwestii, abyśmy nie wrócili do dyskusji, na przykład, we wrześniu, co zrobić w określonej sytuacji, którą wtedy zastaniemy.

I wreszcie ostatnia sprawa. Panie ministrze, leki miały potanieć. Był tu stosowany kolejny zabieg PR-owski, że negocjacje były prowadzone do ostatniej chwili. Przyznam szczerze, że nikt nie podnosił oczywistej kwestii – pan minister negocjował, jak widać... Przepraszam, nie pan minister negocjował, w pana imieniu negocjowano. To wymaga doprecyzowania. Wprawdzie wynikiem tych negocjacji – jak donoszą media – jest, chociażby w przypadku insulin, uprzywilejowanie jednego podmiotu, nie chcę powiedzieć, kosztem innych, ale niewątpliwie jednego i dziwnych zmian na Gieldzie Papierów Wartościowych jeszcze przed opublikowaniem listy leków refundowanych. Mam nadzieję, że to nie było skutkiem tych właśnie negocjacji. Niemniej jednak, skoro mówimy o negocjacjach, to chcę przypomnieć, że wydatki na leki zawsze były wysokie – wynosiły 8-9 mld zł. Zakładałem, że tak jak w Sejmie, czy w jakimkolwiek przedsiębiorstwie, tudzież w szpitalu, który tym przedsiębiorstwem w wyniku innej ustawy stał się, te negocjacje zawsze prowadzono. Oczywiście nie w formie Komisji – nazywało się to inaczej, robiono to inaczej, ale nikt po uważaniu, nie płacił ile kto chciał firmom farmaceutycznym za leki i nie dzielił tego sporego kawałka toru, jakim są pieniądze NFZ-u. W związku z tym radziłbym zrezygnowanie z tych zabiegów PR-owskich. Dobrze, że były negocjacje, ale te negocjacje niestety, panie ministrze – i tu ostatnie zdanie – zakończyły się porażką, ponieważ leki kosztują więcej. Nie mówię, z wszystkie, i nie mówię, że nie ma leków tańszych, ale generalnie te oszczędności, które mamy, były poszukane w kieszeniach pacjentów.

Deklarowaliście częste zmiany na liście leków refundowanych. Bardzo dobrze. Oczekuję i życzę sobie tego w imieniu pacjentów, aby kolejna lista leków refundowanych uwzględniła to, o czym mówią wszyscy – przede wszystkim pacjenci, wielu lekarzy – że lek, który kiedyś kosztował kilka złotych, teraz kosztuje dużo więcej. Przypomnę przykład, o którym mówił pan prezes Radziwiłł chociażby w dniu wczorajszym, w telewizji, pacjentki onkologicznej, której życie, a i skuteczność procesu terapeutycznego, jeżeli nie jest osobą bogatą, mogą być mocno zagrożone. O to apeluję do pana przy okazji tej nowelizacji – o te dwie sprawy. Panie ministrze, mam nadzieję, że zyskamy konstruktywną odpowiedź, nieobudowaną PR-em. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, pan poseł Maciej Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, miało nie być politycznie, ale było w wypowiedzi mojego kolegi, dlatego od razu pragnę sprostować. W ustawie refundacyjnej są zawarte opcje dzielenia ryzyka i paybacku, i to właśnie ma zabezpieczać przekroczenie 17% nakładów przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Odsyłam do zapisów ustawowych w pełnym brzmieniu.

Warto wspomnieć o tym, o czym mówiła pani poseł Krystyna Skowrońska, a o czym ja mówiłem 30 grudnia, na poprzednim posiedzeniu Komisji, że po wejściu w życie ustawy Ministerstwo Zdrowia – i tu prosiłbym o potwierdzenie pana dyrektora Fałka, który zajmował się tym i to pilotował – trzeba było wysłać 6 tys. zaproszeń do podmiotów, z którymi następnie trzeba było prowadzić negocjacje. Odpowiedź na tych 6 tys. zaproszeń mogła przyjść w terminie dwóch miesięcy, czyli już przesuwamy się o kolejne dwa miesiące. I teraz, panie dyrektorze, proszę nam posiedzieć, na ile kompletne. Jeśli cho-

dzi o dokumentację, były te umowy. Czy wystąpiono po raz kolejny o uzupełnienie tych umów, i o ile kolejnych miesięcy przesunęło to wejście w życie i działanie Komisji, która prowadziła negocjacje?

Odnosnie do bulwersującej kwestii, dotyczącej karania za nieprawidłowo wypisane leki, pomimo obowiązującej umowy i załącznika pierwszego do Zarządzenia nr 43 Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, to prosiłbym o odpowiedź przedstawiciela NFZ-u – mam nadzieję, że już lepiej przygotowanego niż na posiedzenie z Naczelną Radą Lekarską w grudniu, kiedy to nie udzielił odpowiedzi na moje pytanie – chociażby wyrętkowo, jeśli chodzi o województwo mazowieckie, ile w ciągu ostatnich trzech lat przeprowadzono kontroli w związku z nieprawidłowością wypisania leków i jak te kontrole w przeważającej większości się zakończyły?

Mam też pytanie do pana ministra. Czy ten załącznik nr 1 do zarządzenia prezesa nadal będzie obowiązywał, bo on nie budził wątpliwości? Nikt przez ostatnie lata, od roku 2007, w związku z tym załącznikiem nie składał protestów, a §5 mówił ewidentnie to samo, co znalazło się w ustawie, o czym pan minister wspominał na posiedzeniu Komisji 30 grudnia.

Cieszę się, że koledzy z Prawa i Sprawiedliwości chcą tego, żeby te „promocje” się zakończyły i ciszę się również z tego, że pan przewodniczący Bolesław Piecha obiema rękami pod takimi rozwiązaniami prawnymi się podpisuje. Chcę tylko zauważyć różnice w stosunku do poprzedników, że minister zdrowia Ewa Kopacz nie tylko przygotowała stosowne przepisy, o wiele szersze, ale również udało się to wprowadzić w życie. Poprzednie przepisy ustawy, które znalazły miejsce w druku nr 1775, zostały poradzone pod koniec kadencji i tradycyjnie weszły do archiwum.

Wreszcie ostatnie pytania, do pana ministra zdrowia. Dlaczego, ponieważ ta nowelizacja ustawy trochę do 9 stycznia „schudła” – mam przed sobą ten projekt – nie chce pan posiadać takiego narzędzia, o którym mówił artykuł umożliwiający panu częstszą niż co dwa miesiące zmianę w obwieszczeniu dotyczącym listy leków, bo oczywiście pojawiają się pojedyncze doniesienia, takie jak sprzed kilku dni, odnośnie do leczenia moczwki prostej? Ułatwiłoby to panu – tak samo jak w grudniu – taką zmianę na danej liście.

I kolejne pytanie. Nie przypominam sobie informacji o tym, żeby jakkolwiek apteka nierealizowana takich, czy innych recept. Również propozycja nowelizacji ustawy z 9 stycznia, przed posiedzeniem rządu, zawierała wyjście naprzeciw możliwości dwuinstancyjnego odwoływania się od decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia środowisku aptekarskiemu, które realizowało te recepty. Dlaczego zgodzono się na mniej restrykcyjne przepisy dla części środowiska medycznego, bo przeważająca część lekarzy pomimo różnych trudności prawidłowo wypisywała recepty, a w przypadku środowiska farmaceutycznego nie znalazło to zapisów w nowelizacji, którą przeprowadzamy? A wiemy, że często to właśnie farmaceuci decydowali o tym, na jakim poziomie odpłatności będzie ten lek realizowany, i czy w ogóle recepta będzie realizowana, bo dochodziło do takich sytuacji, kiedy pojawiały się recepty nie tylko zawierające pieczętkę, ale i nieprawidłowo wypełnione. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Poproszę pana posła Millera.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, muszę powiedzieć, że bardzo się cieszę, że następuje nowelizacja tej ustawy. To jest wielki krok do przodu. Nie mam żadnych wątpliwości, że ta ustawa w samych założeniach jest słuszna. Jak podkreślał pan przewodniczący, ja sam jako samorządowiec byłem poproszony do apteki, gdzie do śmieci wyrzucono insuliny warte 8 tys. zł tylko dlatego, że ktoś zrobił ich zapas. Lekarz mu zmienił terapię i te insuliny nie były już potrzebne, a to dlatego, że w niektórych aptekach rozdawano je za grosz. Wiadomo, że to, co jest nic niewarte, to się gromadzi niepotrzebnie. Lekarz zmienił rodzaj insuliny, leki zostały wyrzucone, a za te leki płacimy my wszyscy.

Natomiast ja jestem człowiekiem, który zajmuje się konkretnymi. Chciałbym więc zapytać, o to, o co przed chwilą pytał kolega. Brakuje mi w tej nowelizacji zapisu, który

zwalnia również właściciele aptek czy farmaceutów od kary za ten okres, w którym wydawali leki. Tego zapisu nie mamy.

Mam również pytanie do pana ministra – czy w związku z tą nowelizacją będą przewidziane zmiany w umowach, które lekarze i właściciele aptek już podpisali z NFZ-em, ponieważ, tak naprawdę, nie mielibyśmy problemów, gdyby nie wysokość kar? Przypomnę państwu, że wysokość kar zapisanych w umowach – i z tego wynika protest środowiska lekarskiego, a za chwilę może być protest środowiska właścicieli aptek – przewidzianych przez NFZ dla lekarzy, wynoszą od 50 do 500 tys. zł. Proszę się więc nie dziwić, że to środowisko obawia się podejmowania odpowiedzialności i pracy pod taką presją. Dla właścicieli aptek są to kary w wysokości około 2% rocznej refundacji. Wystarczy więc policzyć, jaka jest roczna refundacja. Zatem za niewielkie błędy ci ludzie mogą ponosić odpowiedzialność czy konsekwencje finansowe. Te dwa zapisy są bulwersujące i niemożliwe do przyjęcia przez te środowiska. Przypomnę państwu, że kontrole NFZ-u, zarówno w aptekach, jak wobec lekarzy, dotąd były. Recepty były sprawdzane i chodziło tylko o to, że poprzedni zapis był dobry, ponieważ NFZ miał możliwość żądania zwrotu refundacji plus odsetki. Tu się nic nie zmieniło. Te środowiska protestują tylko ze względu na to, że NFZ został postawiony w roli hiperministerstwa, które decyduje o wszystkim – zarówno o sposobie przeprowadzenia kontroli, jak i o wdrażaniu kary. W związku z tym, ponieważ istnieją wątpliwości wobec aptek, na przykład, przy realizacji recept, czy pan minister nie uważa, że należałoby w tej ustawie wprowadzić zapis, który mówiłby o tym, że apteka ma obowiązek realizacji recept, bo tracą na tym pacjenci. Te wszystkie problemy, to są problemy pomiędzy środowiskami lekarzy i ministerstwem, a pacjent nie powinien ponosić konsekwencji. W związku z tym, przy takim zapisie o obowiązku apteki do realizacji apteki, pacjent otrzymuje receptę, a resztę kwestii będzie się rozwiązywać w późniejszym terminie.

Następne pytanie. Czy nie powinni państwo uściślić zakresu kontroli wobec aptek i lekarzy – co kontroler NFZ ma prawo kontrolować wobec lekarza, a co wobec aptekarza? Na przykład, aptekarza może karać za wydanie recepty po terminie, w złej ilości, w niewłaściwej cenie, bo są takie przepisy, a lekarza za zupełnie inne aspekty dotyczące wydawania recepty.

I jeszcze jedna kwestia, o której mówiliśmy. Czy pan minister zamierza zmienić w rozporządzeniach sposób... Jeszcze jeden pomysł. Jeśli chodzi o kary – nie mówię o zwrocie pieniędzy za niesłusznie czy źle wdane leki, tylko o karach – na przykład, jeśli za nieprawidłowe działanie karze inspektorat farmaceutyczny, to kara pieniężna trafia do budżetu wojewody. W tym przypadku ta kara – nie mówię o zwrocie środków za refundację – trafia do budżetu NFZ-u. Czy nie uważa pan, że to może prowokować pewną tendencyjność w nakładaniu kar przez NFZ? Czy rozdział karania, czyli zwrot należnej sumy i wyznaczona kara, jaka jest przewidziana, nie powinien być zupełnie inny, bo tego środowiska również się obawiają?

Myślę, że takich drobiazgów jest więcej. Pan minister wykazuje wiele dobrej woli w celu ich poprawienia, ale myślę, że diabeł tkwi w szczegółach. Jeżeli te szczegóły przy tej nowelizacji zostaną uzgodnione ze środowiskami, to myślę, że w następnych miesiącach będą zadowoleni pacjenci i środowiska, zarówno właściciele aptek, farmaceutów, jak i lekarzy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hoc, proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, tak naprawdę zastanawiałem się, po co to wszystko było. Dlaczego nie skorzystaliśmy z roztropności, mądrości, empatii, nie wydłużyliśmy *vacatio legis*, nie poddaliśmy pod rozwagę wniosku Prawa i Sprawiedliwości o wysłuchanie publiczne – przeprowadzilibyśmy tam poważną analizę, doszli do konkretnych wniosków i nie byłoby takiego zamieszania i chaosu?

Panie ministrze, cele tej ustawy refundacyjnej określił pan korzystnie, albowiem miał pan dopaść koncerny farmaceutyczne, a dopadł pan pacjenta, lekarza i aptekarza, zresztą pacjenta, zagubionego – prawdopodobnie w ferworze ładowania tacek zapo-

mniał pan o pacjencie. Chciał pan zlikwidować turystykę lekową. Tymczasem ustami pani minister, rzecznika praw pacjenta, zaproponowano, by pacjent biegał od apteki do apteki i szukał przyjaznego, ludzkiego aptekarza. Miały być tańsze leki dla pacjentów, tymczasem IMS, a więc organizacja bardzo wiarygodna, ogłosiła, że polski pacjent dopłaci do leków 302 mln zł. A więc leki nie tylko nie będą tańsze, ale też ich asortyment będzie węższy i ograniczona dostępność.

Panie ministrze, oczywiście zdajemy sobie sprawę z tego, że ustawa była potrzebna. Ona jest potrzebna – potrzebne jest uporządkowanie polityki lekowej w Polsce, ale jeśli chodzi o istotę sprawy, czyli o tańsze leki, to współczynnik współpłacenia polskiego pacjenta wzrósł z 34% do 38%, czyli podwyższył się. Zatem, jeśli dotąd co 3-4 pacjent odchodził od okienka aptecznego ze względu na to, że nie mógł zrealizować recepty na leki, ponieważ go na to nie stać, to teraz co 2-3 będzie odchodzić od okienka aptecznego z tego powodu.

Panie ministrze, pana jeszcze czeka wiele innych zagrożeń ze strony tej ustawy, bo przypomnę, że za kilka tygodni będą zgłaszali się pacjenci, którzy dotychczas mieli bezpłatne leczenie w bardzo rzadkich, a nawet nierzadkich chorobach. Wspomnieliśmy o moczówce prostej, moczówce organicznej, w przypadku których nie ma możliwości zastąpienia żadnym innym lekiem leku oryginalnego, za który jest teraz bardzo wysoka odpłatność.

Będzie pan miał bardzo poważne zagrożenia w leczeniu pacjentów szpitalnych w najcięższych chorobach nowotworowych, bo wchodzi jednolita grupa terapeutyczna. I szpitale, a może już nie szpitale, tylko przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, które będą nastawione na zysk, będą musiały kupować taki lek, jak zadecyduje urzędnik, a nie, jak wskazuje profil indywidualny pacjenta i typ histopatologiczny raka. Będzie to musiał być najtańszy lek z tej grupy. A więc jest to medycyna nie spersonalizowana, jak jest na świecie i w Europie, tylko medycyna urzędowa, uznaniowa. Będzie pan minister miał jeszcze wiele innych kłopotów w trakcie wdrażania i realizacji tej ustawy, a należało się z całą roztropnością, mądrością i wielką empatią pochylić się nad tą ustawą, wspólnie z opozycją. Pan był przecież w opozycji i pan wie, co to znaczy „maszynka do głosowania” w wyniku sejmowej arytmetyki. Pan wie, że żadne poprawki opozycji, nawet najbardziej mądre, najbardziej merytoryczne, nie przechodzą, bo nie są nawet słuchane. Nie przeszła żadna poprawka Prawa i Sprawiedliwości, zresztą nie była nawet słuchana. Nie przeszedł wniosek o wysłuchanie publiczne i inne przyjazne podpowiedzi, tylko dlatego, że zgłaszane były ze strony opozycji. Pan wtedy był i wiedział, że opozycja jest tutaj traktowana „z buta” – przepraszam za kolokwializm.

Panie ministrze, oczywiście będziemy pana wspierali we wdrożeniu tej ustawy, dlatego że wszystkim chodzi o to, by polski pacjent rzeczywiście był najważniejszym elementem w systemie, natomiast apeluję do pana ministra o konkretny dialog, nie socjotechniczny, popisywanie się słowami „precyzyjny”, „klarowny”, „transparentny”, bo nie było ani transparentności, ani precyzji, ani klarowności, i my o tym wszystkim wiemy. Apeluję więc o dojrzałość polityczną, a przede wszystkim o to, by nie strzelać z biodra, jak na Dzikim Zachodzie do czarnych charakterów, tylko – jeśli mamy dyskutować poważnie – poważnie do tego tematu podchodzić.

Chciałbym jeszcze pana ministra zapytać w kontekście jednolitej grupy terapeutycznej, czy pan już widzi te zagrożenia. Czy pan zdaje sobie sprawę z tego, panie ministrze, tym bardziej, że pan był bardzo zaangażowany w leczenie bardzo poważnych chorób nowotworowych, wiem też, że z pełną i szczerą wrażliwością – i to jest prawda – to myślę, że od teraz powinien pan przedsięwziąć pewne kroki, aby przeciwdziałać uznaniowości urzędników, żeby leczyć według profilu indywidualnego danej choroby nowotworowej, a nie tego, co z góry ustali urzędnik? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Hrynkiewicz, proszę.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie ministrze, panie przewodniczący, siedzę tu i słucham o karach pieniężnych dla lekarzy i aptekarzy, o konsekwencjach i o tym, jak to wszystko będziemy przeprowadzać.

Nowelizacja ustawy podejmuje problem nieprawidłowego stwierdzania przez lekarza czy pacjent jest, czy nie jest ubezpieczony. Na posiedzeniu Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi, gdzie była dziś procedowana sprawa ubezpieczenia zdrowotnego dla rolników, dowiedziałam się od ministra Szulca, że w Polsce 101-102% obywateli – jak powiedział pan minister – jest ubezpieczonych. Jeżeli tak jest, to o co ta awantura. Dlaczego ten problem jest tutaj podnoszony? Proszę sprawdzić w protokole Komisji Rolnictwa i Rozwoju Wsi.

Natomiast chciałabym się trochę oderwać od tego karania, sankcji i kontroli od tych dochodów, które ma się uzyskać lub nie. Moje pytanie do pana, jako pacjentki, jest następujące – czy w związku z tą ustawą i jej nowelizacją, nad którą dzisiaj debatujemy, sytuacja pacjenta w systemie ochrony zdrowia ulegnie istotnej poprawie, i na czym ta poprawa miałaby polegać? Czy jeśli choruję na chorobę układu krążenia czy chorobę nowotworową i leczy mnie lekarz pierwszego kontaktu, do którego muszę się zapisać kilka tygodni przed wizytą – mieszkam w Warszawie – a potem – jak to wynika z tej ustawy – muszę potwierdzić sposób tego leczenia u specjalisty, a na wizytę u kardiologa, onkologa czy reumatologa muszę czekać kilka miesięcy, to ta ustawa w sposób istotny będzie prowadzić pacjenta przez system ochrony zdrowia tak, żeby one się leczył szybciej, skuteczniej i bez zbędnej mitregi, o której już tutaj wspominał pan poseł Hoc? Czy ta ustawa przywróci moje zaufanie do lekarza, którego mam prawo podejrzewać o to, że nie dba o moje zdrowie, tylko dba przede wszystkim o to, żeby nie popaść w kolizję z urzędem skarbowym, NFZ-em, administracją ochrony zdrowia czy z własnymi interesami? To jest bardzo trudna ustawa. Zresztą każdy z przytoczonych tutaj artykułów, choć chcieli państwo to napisać łatwiej, jest napisany w taki sposób, że lekarz, który nie jest prawnikiem, przypuszczam, że będzie musiał zatrudnić lekarza... Przepraszam, prawnika. A lekarza pewnie też, psychiatrę, bo nie wytrzyma tego napięcia. Także ta pomyłka jest częściowa.

Kolejna sprawa dotyczy czegoś, co wydaje mi się dziwaczne w tym wszystkim. Nie wystarczy panu rozporządzenie. Musi pan wydawać obwieszczenia. Pojawił się jakiś lek. Może jakiś znachor wymyślił, a może jest to reklama jakichś wytwórców, jakiejś firmy. Czy naprawdę lekarz musi mieć wielki komputer z ogromnym dyskiem i bardzo szybki internet, żeby co dwa miesiące sprawdzać te ogromne wykazy leków? Naprawdę znam systemy, w których nie ma tak wielkiej liczby leków na listach refundacyjnych i jakoś te społeczeństwa sobie radzą, ludzie są zdrowsi, żyją dłużej. Zastanawiam się... W Niemczech żyją 8 lat dłużej, pani poseł. Myślę o Niemczech, gdzie nie ma tak rozдутych procedur. Proszę mi wyjaśnić, jaki to ma cel, poza zabiegami PR-owskimi, że oto my leczymy najnowszymi lekami, które tylko co się pojawiły w przestrzeni publicznej, i będziemy te leki stosowali?

Byłabym bardzo wdzięczna, gdyby pan pracując nad tą ustawą jednak stale myślał o pacjencie, który w większości jest człowiekiem chorym, starym, prostym, nieznanym ustawy, często nieumiejącym czytać tak skomplikowanych ustaw, mającym trudny dostęp do lekarza. Myślę, że ta ustawa nie spełnia tych warunków, aby była przyjazna pacjentom. Jednak, jeśli jest inaczej, to prosiłabym, żeby pan zechciał przekonać mnie, że tak jest.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Chmielowski.

Poseł Piotr Chmielowski (RP):

Dziękuję, panie przewodniczący. Mam proste i krótkie pytanie o charakterze technicznym. Otóż, apteki od niedawna podpisują umowy, wcześniej ich nie podpisywały. Wzór tej umowy został przygotowany w rozporządzeniu przez Ministerstwo Zdrowia. Moje pytanie jest następujące – z kim Ministerstwo Zdrowia ten wzór umowy negocjowało, ewentualnie konsultowało, jeśli chodzi o aptekarzy?

Sytuacja prawna wygląda w ten sposób, że ktoś ściąga z internetu umowę, po czym idzie ją podpisać do NFZ. A jeśli dojdzie do konfliktu z NFZ-em, to sąd zapyta, kto przyniósł umowę do podpisania. Prawda? To samo dotyczy lekarzy i innych umów z NFZ-em, jeśli chodzi o świadczeniodawców.

Moje pytanie – powtarzam – jest bardzo proste. Z kim, na jakim etapie, i czy w ogóle, wzór tych umów negocjowano? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Chęć zabrania głosu zgłosili także goście. Pan poseł Kucharewicz... Jeszcze pan poseł. Przepraszam. I jeszcze panowie posłowie. Proszę uprzejmie.

Poseł Kazimierz Ziobro (SP):

Mam krótkie pytanie, bez polityki. Ustawa o refundacji leków w art. 40 dopuszcza możliwość przepisywania leków, które nie są ujęte w programach lekowych, jeśli dotyczy to chorób nowotworowych. Jest to zrozumiałe. Wiadomo, że te choroby bardzo szybko postępują, są specyficzne. Ta ustawa wychodzi naprzeciw oczekiwaniom pacjentów, ale czy ona nie zawęży chorób, które zagrażają życiu pacjentów. Mam na myśli szczególnie przeszczepy nerki, serca, szpiku kostnego – chodzi oczywiście o aplikowanie leków po przeszczepach, aby zapobiec odrzuceniu tychże przeszczepów – w przypadku których te leki często są bardzo drogie i bywa, że nie są objęte refundacją, nie są ujęte w programie lekowym. Czy nie należałoby poszerzyć tej możliwości, aby zabezpieczyć leczenie pacjentów w sytuacjach skomplikowanych i trudnych?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Katulski.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Ja krótko – mam dwa pytania. Do zawartości merytorycznej proponowanej ustawy nie będę się odnosił – była dokładnie omówiona. Bardzo się cieszę i zgadzam się ze zmianami, które pan minister wprowadził. Mam tylko jedno pytanie. Czy pan minister w dalszych pracach, w przyszłości, przewiduje wprowadzenie dwuinstancyjności, jeśli chodzi o możliwość odwołania się aptekarzy? Czy takie rozwiązanie się przewiduje?

Kiedy rozpoczynaliśmy dzisiaj pracę Komisji, na biurku przed mną, przed państwem pewnie też, znalazły się różnego rodzaju propozycje poprawek – a to z Izby Gospodarczej „Apteka Polska”, a to z „Lewiatana”, a to nie wiem skąd jeszcze, od Producentów Leków PL. Moje pytanie kieruję do Biura Legislacyjnego. Czy w związku z tym, że ta ustawa została skierowana w trybie pilnym, możemy tego typu poprawki przejmować i zgłaszać? Czy jest taka możliwość? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze zgłasza się pan poseł Gos. Proszę bardzo.

Poseł Marek Gos (PSL):

Chcę zwrócić uwagę na jedną zasadniczą kwestię, bo mówimy o sprawach strategicznych, ale i szczegółowych i nie chciałbym, żeby w tej dyskusji ta kwestia nam uciekła. Chodzi o nieubezpieczonych. Skoro, zgodnie z propozycją, przestajemy identyfikować osoby ubezpieczone wśród kupujących leki, to mam pytanie, czy mamy na to pomysł, panie ministrze, czy bierzemy pod uwagę, że jest to ta grupa, która powinna być objęta troską państwa, bo miejmy świadomość, że jeżeli nie system ochrony zdrowia, to musimy zapłacić za te osoby, również za ich leczenie, z pomocy społecznej. Skoro mamy tak mały odsetek osób nieubezpieczonych, czy warto doprecyzować system i identyfikować te osoby. Czy jest to gra „warta świeczki”, czy lepiej dać sobie spokój i poczekać, aż może pan minister Boni wprowadzi system kart chipowych identyfikujących osoby i historie ich leczenia, wizyt u lekarzy etc.? Chciałbym, abyśmy nie stracili z pola widzenia osób nieubezpieczonych i systemowego podejścia do rozstrzygnięcia tego problemu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Widziałem, że zgłaszał się pan prezes Kucharewicz. Proszę uprzejmie. Następnie pan prezes Radziwiłł.

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Grzegorz Kucharewicz:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panie ministrze, po przeczytaniu projektu nowelizacji ustawy, użycie w imieniu środowiska aptekarskiego słowa „rozgoryczenie” jest naprawdę delikatnością. My, tak naprawdę – przypomnę historię – 14 grudnia otrzymaliśmy zapewnienie, że niekorzystne zapisy będą zmieniane. Przypomnę, że braliśmy też udział w podpisywaniu porozumienia w tej trudnej sytuacji, jaka się wytworzyła po proteście naszych kolegów lekarzy. Niezależnie od oceny, oczywiście rozumiemy tę sytuację. A mamy w aptekach trudną sytuację, bo nie wiemy do końca, czy będziemy karani, czy nie, bo żaden z zapisów porozumienia, niestety, nie jest zawarty w tej nowelizacji. Okazuje się, że lekarze uzyskali abolicję i skreślenie art. 48 ust. 8, a my, niestety, nie dostaliśmy żadnego zapewnienia, żadnej zmiany, która daje szansę normalnej pracy w aptece i normalnej obsługi pacjenta.

Składaliśmy propozycje dotyczące art. 43 ust. 1 pkt 6, który powoduje, niestety, że w przypadku recepty źle wypełnionej przez lekarza, będziemy karani zwrotem refundacji z odsetkami plus dodatkowa kara. Absolutnie nie ma możliwości innego zastosowania tego artykułu. Uważam, że ten ciężar, który ponieśli aptekarze – bo my stwierdziliśmy, że nie możemy zostawić polskiego pacjenta bez możliwości wykupu leków ze zniżką. Mimo błędów na receptach, mimo źle wypełnionych recept i mimo pieczętek, do dzisiaj obsługiwaliśmy naszych pacjentów jak mogliśmy i jak umieliśmy. Niestety, okazuje się, że model pracy, jaki zastosowaliśmy i zawierzenia, że nasze sprawy – sprawy aptekarzy – będą uwzględnione, okazał się niesłuszny. Jeszcze wczoraj na stronach internetowych widniał projekt, w którym był chociaż tryb odwoławczy. Okazuje się, że i tego nie można dzisiaj spełnić. Tak naprawdę wyciągnęliśmy rękę do rządu, a przede wszystkim, do pacjenta, a dzisiaj okazuje się, że trzeba zupełnie innego modelu funkcjonowania – trzeba modelu protestu, bo dopiero wtedy, niestety, uwzględnią się nasze racje i racje naszych kolegów lekarzy. Oni osiągnęli to dopiero po proteście. Okazuje się – z całym szacunkiem – że Rada Ministrów nie chciała przyjąć żadnego postulatu w kierunku zabezpieczenia praw naszego środowiska. I co teraz mamy zrobić? Podjąć taką samą akcję? Nie chcemy tego robić, ale co zrobić, jeśli nie będę miał innej możliwości, żeby zabezpieczyć aptekarza w jego prawach, a polskiego pacjenta również.

Uważamy, że podstawowym rozwiązaniem jest skreślenie art. 43 ust. 1 pkt 6, bo chyba nigdy nie dojdziemy do porozumienia z NFZ-em i z ministerstwem, jak on ma brzmieć. To go skreślimy. Będzie taka sama płaszczyzna jak w przypadku lekarzy, w stosunku do art. 48 ust. 8 i 9.

Art. 44, proszę państwa, powoduje, że nie mamy możliwości zamieniania leku. Na przykład, nie można Augmentinu zamienić na Amoksiklav, bo musimy szukać takiego leku, którego cena będzie równa limitowi lub niższa. Może się tak zdarzyć, że na dyżurze nie będzie takiego leku. Niższa cena, a nie limit, powinna być wykładnią do obniżania ceny leku.

Jeszcze wczoraj mieliśmy tryb odwoławczy – jest to oczywista sprawa, bo lekarze to mają – a dzisiaj się okazuje, że i tego nie mamy. I cóż możemy powiedzieć jako aptekarze, którzy podjęli naprawdę ogromny trud przy proteście lekarzy, przy tych naprawdę fatalnie pisanych receptach i poszliśmy na współpracę, pomoc rządowi i polskiemu pacjentowi? Liczyliśmy na to, że będziemy potraktowani z ogromną powagą. Okazuje się, że jest to niemożliwe. Zatem w tej sytuacji, tak naprawdę, nie mam nic przyjemnego do powiedzenia w tej atmosferze wokół nowelizacji tej ustawy. My ponieśliśmy trud, a dzisiaj nie mamy żadnych zabezpieczeń. W tej sytuacji uważamy, że ta nowelizacja zdecydowanie powinna uwzględniać nasze racje i naszą postawę, którą – jeszcze raz podkreślę – w ogromnej mierze poszliśmy na rękę polskim pacjentom. Chcemy naprawdę równego traktowania tych dwóch środowisk – lekarzy i aptekarzy. My zabezpieczamy państwo polskie i polskiego pacjenta w dostępie do leków refundowanych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, pan prezes Radziwiłł.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, panowie ministrowie, szanowni państwo posłowie, dziękuję za zaproszenie na posiedzenie Komisji i od razu chcę powiedzieć, że jestem tutaj, ale tylko z tym, co mam w głowie, a nie ze stanowiskiem Naczelnej Rady Lekarskiej. Nie da się inaczej, ponieważ tempo pracy jest takie, że Naczelna Rada Lekarska, jeszcze w tej sprawie nie zajęła stanowiska, bo po prostu nie mogła go zająć. NRL – przypominam, że jest to 70 osób – nie zbiera się permanentnie, tylko w piątek, aczkolwiek bardzo szybko, ale to tak wygląda. Oczywiście jestem po licznych konsultacjach, zarówno z prawnikami, jak i kolegami, ale to tempo, którego od wczoraj doświadczamy, trochę nas zaskoczyło, pomimo że zdajemy sobie sprawę z tego, że sytuacja jest nadzwyczajna.

Chciałbym zacząć od tego, żeby podziękować za to, że ten projekt się pojawił, bo jest oczekiwany. Dobrze, że jest bardzo wyraźny sygnał ze strony rządu, że jest wola, aby sprawę załatwić tak, aby było jak najlepiej. Podkreślam to „aby było jak najlepiej”, a nie, żeby zadowolić drugą stronę jakiegoś konfliktu, który – moim zdaniem – tak naprawdę nie jest konfliktem między jednymi a drugimi, ale w pewnym sensie jest konfliktem racji. Lekarze wprawdzie protestują, a tak naprawdę większość państwa dobrze wie – a na tej sali, zwłaszcza wśród państwa posłów, jest wielu lekarzy – że dzisiaj lekarz, który nie dysponuje szybkim dostępem do internetu, czy przynajmniej komputerem, nie ma szansy wypisania poprawnie bardziej skomplikowanej recepty na kilka leków z różnych chorób, zwłaszcza przy chorobach przewlekłych. Nawet wtedy, kiedy nie zamierza protestować, ta recepta mu się nie uda, nie da się tego zrobić.

Parlament jest zbyt wysoko posadowionym ciałem, aby zajmował się zadowalaniem takiej czy innej grupy społecznej, która walczy o swoje prawa. To nawet byłoby niestosowne, gdyby tak było. Państwo chcą i poszukują rozwiązania jak najlepszego. I my, Naczelna Rada Lekarska, również chcemy w tym pomóc.

Patrząc na ten projekt, który rzeczywiście – tak, jak mówił poprzednik – żyje szybkim życiem, bo od wczoraj się zmienił w sposób zasadniczy, trzeba powiedzieć, że jest w nim część rozwiązań, których oczekiwaliśmy, a niektóre – moim zdaniem – wymagają jeszcze daleko idącej naprawy. W związku z tym, przestrzegalbym przed powiedzeniem „wszystko albo nic”, że ustawa w swej istocie, jest dobra, że nowelizacja w swej istocie jest dobra, a więc przyjmijmy ją szybko i bez poprawek.

Proszę państwa, wiem, że teraz jest ten pierwszy etap, podczas którego mówi się o ustawie w ogóle, a nie o szczegółach, ale gdyby przyszedł taki moment, że państwo będą skłonni przyjmować poprawki, to będziemy się starać je proponować. Jednak chciałbym powiedzieć o kilku najważniejszych rzeczach, których – moim zdaniem – w tym projekcie brakuje.

Po pierwsze, wydaje się, że – nie w związku z protestem lekarzy, choć gdzieś wokół niego, zwłaszcza po 1 stycznia, kiedy wszyscy spojrzeliśmy w listy wynikające z obwieszczenia – mamy do czynienia z kryzysem, który jest zdecydowanie problemem pacjentów, a nie lekarzy, wynikającym z zasady przyjętej w ustawie, a zwłaszcza wprost zapisanej w obwieszczeniach, że podstawą do refundacji są wskazania rejestracyjne leku. Na to zwracam państwa szczególną uwagę. To oczywiście jest pułapka na tych, którzy wypisują recepty, bo mało kto, proszę państwa, może wiedzieć, jakie są te wskazania rejestracyjne. Zapewniam państwa, że osobiście, jako lekarz rodzinny próbowałem dostać się na strony internetowe Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, i to czasem się udaje, a czasem nie, dlatego że jest obecnie atak ze strony 100 tys. ludzi, którzy tym się zajmują, a pewnie znacznie większej liczby, bo i pacjenci się tym interesują. To jest niewykonalne. To po pierwsze.

A po drugie, proszę państwa, z mojej szybkiej kwerendy wynika, że nie ma na świecie ani jednego kraju, któryby refundację przypisywał do wskazań rejestracyjnych. To jest „urzędniczenie” medycyny. Nie może tak być. Medycyna jest wprawdzie dziedziną opartą na dowodach, jest dziedziną ścisłą, ale jest dziedziną żyjącą. I jest tutaj wielu znakomitych lekarzy, którzy wiedzą, o czym mówię. To, proszę państwa, nie dotyczy tylko leków, o których mowa w nowelizacji, to znaczy, w art. 40 – nie-

których wyjątkowych leków, najdroższych. Co prawda rozszerzono uprawnienie dla ministra, aby podejmował decyzję w tej sprawie nie tylko w stosunku chemioterapeutyków czy leków najdroższych, stosowanych w programach lekowych, ale również w stosunku do innych. Ale według wstępnych ocen i wycucia – bo tylko o tym można mówić w tej chwili – to dotyczy prawdopodobnie 50-70% leków stosowanych w zupełnie zwykłych chorobach.

Proszę państwa, siedząc tutaj w czasie, kiedy państwo dyskutowali, zająłem do wskazań rejestracyjnych kilkunastu preparatów stosowanych na co dzień przede mną beta-blokerów, leków przeciwwrzodowych, antybiotyków. Nazwa jednego antybiotyku już tu padła, nie będę jej wymieniał, ale państwo, którzy są lekarzami wiedzą, że jest taki lek, który nazywa się amoksycylina z kwasem klawulanowym czy z solą kwasu klawulanowego. Otóż, proszę państwa, we wskazaniach do tego leku, który jest stosowany powszechnie w infekcjach górnych dróg oddechowych, zapisane jest tylko zapalenie zatok. Tylko ci pacjenci będą mieć refundowany ten lek, a pacjenci z zapaleniem gardła, ucha, krtani, oskrzeli czy nawet płuc nie będą mieli tego leku refundowanego. Proszę państwa, to nie jest sprawa dla konsultanta krajowego – zresztą nie wiem dokładnie, który zajmuje się zapaleniem gardła, czy od laryngologii, czy inni – to jest błąd w tej ustawie. I ten błąd trzeba naprawić. A zatem proponujemy, żeby w art. 6, w którym jest mowa o tym, że to wskazania rejestracyjne są podstawą do zaliczania leków refundowanych, państwo pomyśleli o zapisie mówiącym o tym, że refundowane są leki w całym zakresie zastosowań zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, tak jak było dotychczas, proszę państwa. Leki były refundowane lub nierefundowane, na ryczał 30% albo 50%, ale dla wszystkich, którzy ich potrzebowali, zgodnie z wiedzą medyczną. To jest pierwsza istotna uwaga do tego projektu i prośba o to, żeby to rozważyć, bo naprawdę wchodzimy w niebezpieczną grę, nie tylko z lekarzami, ale przede wszystkim z chorymi, którzy będą płacili dużo więcej za leki w takich sytuacjach, w których na to nie zasługują. A oczywiście, im droższy lek, tym ta sytuacja jest bardziej dramatyczna.

Jeżeli chodzi o inne uwagi do tego projektu, to już telegraficznie chciałbym odnotować to, o czym mówił pan prezes Kucharewicz. Mianowicie, w art. 44 ust. 1 jest mowa o możliwości zamiany tylko na tańszy. Proszę państwa, są takie sytuacje, w których zdarza się – mimo że apteka jest zobowiązana do posiadania najtańszych odpowiedników – że w aptece tego najtańszego leku nie ma i pacjent będzie stał wobec sytuacji niemożności wykupienia leku tylko dlatego, że w aptece jest akurat tylko droższy odpowiednik. Bardzo prosiłbym, żeby nad tym się zastanowić.

W art. 48 – jest to kwestia życia tego projektu od wczoraj, o którym już mówiłem – znikła sprawa, o której ponownie rozważenie w stosunku do wczorajszego projektu bardzo byśmy prosili. Jest to ust. 10 ustawy-matki, ustawy zmienianej, dotyczącego nieokreślonego warunku zrywania umowy z lekarzem wtedy, kiedy on utrudnia czynności kontrolne... kiedy uniemożliwia kontrolę. Oczywiście, tak. Natomiast utrudnianie czynności kontrolnych niezdefiniowane w ustawie powinno być skreślone. I wczoraj było skreślone, a dzisiaj już nie. Prosiłbym więc o rozważenie powrotu do tego zapisu.

Wydaje się, proszę państwa, w kontekście pewnych historii tych kontroli, które się odbywają, bo przecież nie żyjemy w próżni i lekarze są kontrolowani przez kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia, a także w kontekście pewnych wypowiedzi prezesa NFZ-u, pana doktora Paszkiewicza, że najprawdopodobniej ciężar tego, co było zapisane w ustawie i co zniknie z ustawy, zostanie przeniesione do umów z lekarzami, którzy będą je zawierali odnośnie do wypisywania leków refundowanych, a będą je podpisywali jako prywatni – mówiąc w skrócie – i do umów, które dotyczą leków, a są fragmentem umów kontraktowych. Proszę państwa, uważamy, że całkowita swoboda w tym zakresie, jaka została pozostawiona NFZ-owi, jeżeli chodzi o zawieranie tej umowy, a w zasadzie odnośnie do treści tej umowy, nie jest dobra, dlatego że my wiemy, jak wyglądają umowy z ubiegłych lat i jak wygląda kontrola wykonania tych umów. W zasadzie znaczna część tego, co zostało skreślone – było w art. 48 ust. 8 – za co jeszcze raz dziękuję, może się znaleźć w umowie z NFZ-em i być realizowana na tym poziomie. Bardzo prosimy o to,

czego domagała się Naczelna Rada Lekarska w swoim stanowisku z 2 grudnia, żeby w ustawie zapewnić chociaż minimum kontroli nad tymi umowami poprzez dopisanie do art. 48 delegacji dla Ministra Zdrowia, aby wydał rozporządzenie, jak ma wyglądać ramowy wzór takiej umowy, czyli – mówiąc krótko – co w tej umowie może się znaleźć, a czego nie powinno w niej być. Wydaje się, że bez tego ten konflikt może powrócić ze dwojonną siłą, ponieważ umowy podpisywane z lekarzami będą wyglądały dokładnie tak, jak to, co zostało skreślone z ustawy. To podpowiada nam nie chora wyobraźnia, ale nasze doświadczenie.

Wreszcie ostatnia sprawa. To art. 3 projektu ustawy, który przed państwem leży, dotyczący zmian w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentyści. Proszę państwa, chyba nie jest dobrą praktyką, żeby to, co dotychczas budziło tak wiele wątpliwości, petryfikować – wpisywać do ustawy. Tu są dwie sprawy. Pierwsza, to zmiana pierwsza, a druga, to zmiana druga tej ustawy.

W zmianie pierwszej okazuje się, że to, co dotychczas było regulowane rozporządzeniem o receptach, a więc uprawnienia dodatkowe, takie jak honorowych dawców krwi, inwalidów wojennych itd., stanie się ustawowym obowiązkiem lekarza. Dotychczas to było regulowane rozporządzeniem, a wydaje się, że ze względu na rozwój sytuacji, zwłaszcza informatyzacji itd., umieszczanie tego w ustawie nie jest właściwym rozwiązaniem. Jest to jakby zaostrzenie kursu zamiast wysłuchania tego, co jest formułowane przez środowisko lekarzy.

Tym bardziej budzi wątpliwości zmiana druga, dotycząca wpisania do ustawy tego, co budziło ogromne wątpliwości, jeżeli chodzi o rozporządzenie o receptach, które obecnie obowiązuje, a mianowicie różnych odpłatności. Proszę państwa, mamy za sobą – mówię to zwłaszcza do państwa, którzy są lekarzami, albo – co nieszczęście spowodowało – pacjentami z chorobami przewlekłymi. Wszyscy mamy doświadczenie litery „B” pisanej na receptce. Dlaczego nie wrócić do tego rozwiązania, które się sprawdzało? A gdyby ktoś od razu podniósł argument, że są leki, które mają więcej niż jeden poziom refundacji, to można to zmodyfikować poprzez wpisywanie liter „P1”, „P2”, „P3”. Wydaje się, że dzisiaj, kiedy obwieszczenia o lekach będą wydawane co dwa miesiące, kiedy to, co dziś jest dostępne na ryczałt, za dwa miesiące będzie dostępne za 30%, a potem bezpłatnie albo przeciwnie, to nie ma żadnego sensownego uzasadnienia tego, żeby lekarze mieli się uczyć co dwa miesiące, czytając te obowiązkowe obwieszczenia leków, jak one są w danym okresie refundowane. Wystarczy, że będą wiedzieć, że dany chory, ze względu na rozpoznanie tej choroby albo jej stadium, bo i takie sytuacje występują – jest ich kilka w obwieszczeniu, ale są – jest w kategorii „P-1”, „P-2”, „P-3”. Dla większości będzie to po prostu „P”. Wydaje się, że to rozwiązanie byłoby zdecydowanie korzystne.

Proszę państwa, w związku z tym, co powiedziałem, wprowadzić usłyszeliśmy – i to cieszy z jednej strony – że projekt ma charakter pilny, apelowałbym do państwa, żeby on nie był zbyt pilny. Tej ustawy, która – powtórzę za panem premierem – w swej istocie jest słuszna i dobra, ale ma w sobie wiele błędów, nie da się naprawić dzisiaj, na tym posiedzeniu, albo do jutrzejszego głosowania czy ewentualnie w Senacie – nie wiem dokładnie, jak to wygląda ze względu na kalendarz – pojutrze albo coś koło tego. To po prostu jest za szybko. Nie chodzi o to, żeby zrobić to najszybciej, jak się da, tylko o to, żeby zrobić to dobrze, o co bardzo serdecznie do państwa apeluję. I – jeszcze raz podkreślam – dziękuję za tę inicjatywę, bo wydaje się, że ona jest naprawdę dobrą podstawą do tego, żeby zakończyło się to, co wywołało tę sprawę – chociaż nie powinno być przesłanką nr 1 do tej nowelizacji, a więc tak zwany protest pieczętkowy lekarzy. Myślę, że naprawdę jesteśmy na dobrej drodze. Dziękuję za uwagę i przepraszam, że tak długo trwała moja wypowiedź.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Widzę jeszcze chętnych do zabrania głosu wśród gości. Proszę państwa, muszę uporządkować tę dyskusję, ponieważ jesteśmy w Sejmie, który ma wyjątkowy deficyt sal komisyjnych. Poza tym doszło dodatkowe zakłócenie obrad, jakim jest głosowanie, które rozpocznie się o godzinie 17.00. Tą salą możemy dysponować do godziny 18.00. W związku z tym podjąłem decyzję, po konsultacjach, że już do tej sali

nie wrócimy, bo nie ma sensu wracać na 15 minut, bo zawsze wtedy jest rozgardiasz. Prawdopodobnie po przerwie, którą ogłoszę, posiedzenie Komisji rozpocznie się o 18.30 w sali nr 106.

Proszę bardzo. Proszę się przedstawiać. Najpierw aptekarze, a później państwo z drugiej strony.

Przedstawiciel NRA Krzysztof Baka:

Krzysztof Baka, radca prawny Naczelnej Rady Aptekarskiej. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, pan prezes sformułował wniosek o wykreślenie 43 ust. 1 pkt 6. Być może nie wszyscy państwo wiedzą, co znajduje się w tym przepisie. Znajduje się tam norma, która stwierdza, że każde naruszenie rozporządzenia w sprawie recept lekarskich, dokonane przy realizacji recepty, powoduje obowiązek zwrotu całej refundacji a leki w dane na podstawie tej recepty.

Dzisiaj dyskutujemy nad art. 48 – to dotyczy lekarzy. Tam są trzy przypadki naruszenia rozporządzenia i wystawiania recepty. Apteka w każdym przypadku ma zwracać refundację.

Do czego to prowadzi, proszę państwa? Chciałbym podać jeden krótkim przykład, żeby państwu uświadomić, jaka jest sytuacja, i dlaczego apteki nie mogą zgodzić się z tym przepisem.

Otóż, rozporządzenie w sprawie recept lekarskich stanowi, w załączniku nr 6, w pkt 12 objaśnień, że numer recepty ma być po prawej stronie wyrazu „recepta”. W województwie lubelskim doszło do sytuacji tego typu, że lekarz z powodu zepsutej drukarki nie miał tego numeru na recepcie po prawej stronie wyrazu „recepta”, tylko pod kodem paskowym. Proszę państwa, jakie jest stanowisko Funduszu w tej sprawie? Pozwolą państwo, że przeczytam jedno zdanie: „Pomimo, że numer na recepcie de facto istnieje i jest czytelny, jednakże nie został wpisany on w prawidłowej rubryce recepty, wobec czego recepta taka nie spełnia wymogów prawnych recepty podlegającej refundacji”.

Proszę państwa, to nie jest wymóg prawnika, tylko czytam państwu stanowisko Funduszu. Do czego taka sytuacja prowadzi? Prowadzi do tego, że każda wątpliwość jest i musi być interpretowana na niekorzyść pacjenta. Apteka nie weźmie tego ryzyka, że chociażby kod czy numer recepty będzie postawiony nie w tym miejscu. Chcę, żeby państwo zwrócili uwagę na powagę sytuacji. My, aptekarze, nie wymyśliłyśmy sobie problemów. To jest problem od trzynastu lat. Przychodzi kontrola po pięciu latach i czy wiedzą państwo, ile ta osoba musi zwrócić z tytułu refundacji – 112 tys. zł, ponieważ ten lekarz miał drukarkę zepsutą przez dwa lata i przez ten czas nie drukowała mu numeru recepty.

Naprawdę bardzo państwa prosimy o przeanalizowanie art. 43 ust. 1 pkt 6. Albo go wykreślcie, albo tak zmieńcie, aby aptekarz miał możliwość wykonywania zawodu. Zgłosiliśmy do ministerstwa co najmniej pięć wariantów. Myślmy, że któryś z nich może znaleźć uznanie państwa posłów. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, najpierw pani. Proszę.

Przedstawicielka Pracodawców RP Paulina Kieszkowska-Knapik:

Dziękuję bardzo, panie pośle. Paulina Kieszkowska-Knapik. Jestem ekspertem Pracodawców RP. Mam dwie uwagi.

Oczywiście oprócz tego, że to wszystko zmienia się w szalonym tempie, i że można byłoby mieć uwagi do wczorajszego projektu, a dziś jest już inny, chciałabym tylko zaapelować o dwie zmiany. Pierwsza jest taka, aby projekty obwieszczeń były publikowane przynajmniej dwa tygodnie przed ich wejściem w życie, ponieważ wszyscy muszą mieć chociaż minutę, żeby „wrzucić” to obwieszczenie w komputer, ewentualnie zmienić terapię, ponieważ system jest drakoński, to znaczy, w momencie, kiedy zmienia się terapia, bo zmieniają się limity, zmienia się odpłatność, pacjenci również muszą mieć możliwość zaadaptowania się do tej sytuacji.

Chciałabym również zaapelować o powrót zmian, które resort zgłosił do obwieszczeń, czyli tego, że co najmniej na dwa miesiące powinny być zmiany, ponieważ w obwieszczeniach są błędy. Nie wiem więc, dlaczego trzeba czekać całe miesiące, żeby to zmienić.

Druga zmiana. Połączę to z pytaniem do przedstawicieli NFZ-u. Chodzi o to, że nie wszystkie umowy na programy i chemioterapię zdążyły być zawarte przed styczniem i nie wszystkie leki, które wrzucono do rozporządzeń koszykowych, zdążyły być zakontraktowane. Jest sytuacja dramatyczna z niektórymi terapiami onkologicznymi, ponieważ właściwie znikła podstawa prawna do ich finansowania, bo przestały być chemią niestandardową, weszły do rozporządzeń koszykowych, które jednak nie zostały zakontraktowane. Apeluję więc o zmianę art. 69, który brzmiał w ten sposób, że przez pół roku obowiązują umowy zawarte przed 1 stycznia. Nie wszystkie z tych umów przed 1 stycznia zostały zawarte. Ten przepis powinien się zmienić tak, żeby wskazywać, że chodzi o wykonanie wszystkich rozporządzeń koszykowych, które istnieją od 1 stycznia do 1 czerwca. W przeciwnym razie do czerwca nie ma podstawy do leczenia pewnych chorób onkologicznych, a lista tych rozporządzeń ministerialnych, których nie było kiedy zakontraktować, jest spora. To jest leczenie objęte rozporządzeniami, które weszły w życie 15 listopada. Dotyczy to raka nerki, raka płuca, mięsaków tkanek miękkich. Niektóre z tych leków przeszły po prostu z niestandardowego leczenia do rozporządzenia, które de facto nie istnieje w leczeniu. Proszę państwa, to jest bardzo ważna rzecz dla wszystkich pacjentów z terminalnymi chorobami, zwłaszcza bliskich sercu pana ministra. Apeluję więc o te dwie zmiany.

Natomiast przyłączam się do głosu pana Radziwiła, że rzeczywiście jest to szalone tempo pracy, a niektóre wczorajsze propozycje były sensowne i powinny być rozważone. Jest również wiele innych zmian, które w tej ustawie powinny być przeprowadzone, i powinna być debata publiczna na temat zakresu, zgodnie z zasadami konsultacji społecznych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie.

Przedstawiciel Stowarzyszenia Właścicieli Aptek z województwa kujawsko-pomorskiego Zbigniew Wilczyński:

Dzień dobry. Moje nazwisko Wilczyński. Jestem przedstawicielem Stowarzyszenia Właścicieli Aptek z województwa kujawsko-pomorskiego. Chciałbym do tej dyskusji dołożyć pięć elementów.

Oczywiście podzielamy pogląd prezesa Radziwiła oraz prezesa Kucharewicza i w 100-procentach zgadzamy się z ich tezami, ale tytułem wstępu chciałbym się odnieść do tego, co mówił pan poseł Miller. Poseł Miller powiedział...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Drogi panie, nie ma tytułu wstępu. Ma pan dokładnie trzy minuty.

Przedstawiciel SWA z województwa kujawsko-pomorskiego Zbigniew Wilczyński:

Dobrze. Jeśli chodzi o insuliny, które trafiają do kosza, to one tam trafiły, bo ktoś je sprzedał, ale na podstawie recept. Oczywiście lekarze wypisali te recepty prawdopodobnie nie wiedząc, że wypisują piątą receptę na ten sam preparat. Pytanie do ministra – czy nie należałoby tego uszczelnić tak, aby pacjent nie chodził od lekarza do lekarza i wymuszał, wyplakiwał, wypraszał po raz kolejny receptę na ten sam lek, którą potem NFZ musi finansować, a lek w efekcie ląduje w koszu?

Jeżeli chodzi o drugi element, to są zamienniki, o których już tu mówił pan prezes Kucharewicz. Do tej pory mieliśmy taką sytuację, że kiedy pacjent przychodził z receptą na dany preparat, mógł dostać jeden z preparatów z tej samej grupy. Dzisiaj okazuje się, że może dostać tylko ten preparat, który ma zapisany na recepcie lub preparat najtańszy. Od dwóch tygodni w aptekach nie ma preparatów najtańszych, ponieważ hurtownie nie mogły nadażyć z wielokrotnie zwiększonym popytem na te preparaty. W związku z tym aktualna sytuacja jest taka, że albo damy pacjentowi preparat zapisany na recepcie, albo nie damy o wcale.

I kolejna implikacja, która się tu pojawia jest taka, że nawet mając w aptece 3-4 inne preparaty z tej samej grupy nie możemy żadnego z nich zaproponować z dwóch powodów. Pierwszy powód – kiedy preparat nie jest zapisany na recepcie, przestaje być preparatem refundowanym, jeżeli jest zamieniony przez aptekarza. Drugi – bardzo groźny

– polega na tym, że jeśli aptekarz zaproponuje inny lek niż najtańszy na liście ministerialnej, podlega karze 50 tys. zł za stosowanie reklamy leku, który nie jest lekiem preferowanym przez Ministerstwo Zdrowia. Tak więc zapisem o zakazie reklam jednocześnie dano kolejny powód do karania aptekarzy za polecenie leku. Nie możemy nawet powiedzieć, jaki preparat na ból głowy możemy zaproponować pacjentowi, jeżeli przyjdzie z takim problemem do apteki.

Kolejny element, który został przemilczany, a my już mamy kontrole z nadzoru farmaceutycznego. Przy zmianie ustawy refundacyjnej przemyciono zmiany w prawie farmaceutycznym. Jedną z takich zmian dotyczy zastępstwa kierownika w aptece. Prawdopodobnie wszyscy w Komisji wiedzą, że apteka musi zatrudniać kierownika apteki, ale prawo pracy nie pozwala temu kierownikowi apteki pracować 7 dni w tygodniu przez 24 godziny na dobę. W praktyce jest tak, że kiedy po ośmiu godzinach pracy kierownik idzie do domu, zastępuje go inny magister farmacji nieposiadający uprawnień – wiemy, że uprawnienia kierownicze zdobywa się po latach doświadczeń. Zmiany w prawie farmaceutycznym nakazują, by każda nieobecność kierownika była zastąpiona przez innego farmaceutę z uprawnieniami kierownika. W efekcie, w aptekach całodobowych powinniśmy mieć pięciu kierowników na etacie, ponieważ każde wyjście kierownika podstawowego nakazuje nam zastąpienie go kierownikiem zastępczym. Obecnie liczba kierowników w Polsce nie wystarczy do zatrudnienia ich na wszystkich etatach we wszystkich aptekach. Połowa aptek zbankrutuje, ponieważ kierownicy odejdą od nich do aptek, które zapłacą im więcej.

Jest kolejny problem, ponieważ nieobecność kierownika w aptece i zrealizowanie recepty podczas jego nieobecności powoduje, że przedstawiciel NFZ-u przychodząc do apteki może nałożyć karę, o której już mówiliśmy – nie będę powtarzać tego samego tematu...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Muszę panu przerwać. Ogłaszam przerwę do godziny 18.30. Spotykamy się najprawdopodobniej w sali nr 106.

/Po przerwie/

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Wznawiam obrady Komisji Zdrowia. Przypominam, że w dzisiejszym porządku dziennym jest tylko jeden punkt, który dotyczy rozpatrzenia pilnego projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw.

Pamiętam, że pan, który przed przerwą kończył jedną kwestię, ma jeszcze minutę na dokończenie swojej wypowiedzi. Następnie poproszę pana ministra o odniesienie się do głosów i pytań w dyskusji. Proszę bardzo.

Przedstawiciel SWA z województwa kujawsko-pomorskiego Zbigniew Wilczyński:

Dziękuję, panie przewodniczący. Przypomnę, że skończyłem na zmianie w prawie farmaceutycznym. Art. 88 ustawy – Prawo farmaceutyczne nakazuje teraz zatrudnienie kierownika w aptece na każdej zmianie. Jest to fizycznie niewykonalne. Jednocześnie grozi karami dla aptek, ponieważ podczas nieobecności kierownika apteki lek refundowany nie może być wydany. Przedstawiciele NFZ-u mogą przyjść do apteki, skontrolować ją i nałożyć bardzo dużą karę. W związku z tym wnosimy o wykreślenie aktualnego zapisu z art. 88 ustawy – Prawo farmaceutyczne i powrót do takiego zapisu, który obowiązywał do 1 stycznia 2012 r., że na okres nieobecności, kierownik w aptece ustanawia zastępcę, którym może być mgr farmacji z prawem wykonywania zawodu, bez konieczności posiadania prawa do pełnienia funkcji kierownika.

I ostatni temat, którego szybko dotknę, testowany już na nas przez nadzór farmaceutyczny, który nalicza kary na podstawie tego dziwnego przepisu o zakazie reklamy. Pytamy w nadzorze farmaceutycznym, co jest reklamą, a co nie, ponieważ zapis w ustawie mówi tylko o tym, że reklamą nie jest informacja o miejscu, w którym apteka istnieje oraz o godzinach otwarcia. Przykładowo, nadzór farmaceutyczny wydał nam

taką interpretację, że karty stałego pacjenta, wszelkiego rodzaju karty lojalnościowe, programy rabatowe, w świetle tej ustawy są nielegalne. Efekt jest taki, że duże sieci aptek nadal stosują takie karty. Nie wiemy, czy jest to łamanie ustawy, zgodnie z tym, co mówi nadzór farmaceutyczny, czy nie jest to łamanie ustawy. Dlatego też wnosimy o doprecyzowanie, co jest reklamą, a co nią nie jest, ponieważ – mówiłem to w poprzedniej wypowiedzi – nawet polecenie leku mogłoby być reklamą.

I ostatnia rzecz, którą powiem o naigrywaniu się z prawa. Wiemy, że teraz duże sieci aptek, na przykład, w centrach handlowych, dzielą apteki na dwie części – drogerijną i apteczną. Drogerie nadal mogą się reklamować, więc te apteki pod tym samym szyldem, chowając tylko napis „Apteka”, będą reklamować się jak do tej pory, na dotychczasowych zasadach i oczywiście pacjenci nieświadomi tego wszystkiego będą przychodzić do tych aptek. Jest to nierówne traktowanie małych aptek, które nie mogą sobie pozwolić na to, żeby podzielić aptekę na dwie części, w stosunku do dużych aptek, które to robią. Dlatego też, z uwagi na fakt, że prawo jest nieprecyzyjne i ci przedsiębiorcy prowadzący apteki, którzy mogą sobie na to pozwolić, mogą obejść to prawo, uważamy, że prawo, które da się obchodzić, oszukiwać, należy albo doprecyzować, albo znieść. Wnosimy – w ostatnim zdaniu – aby powrócić do takiego zapisu odnośnie do zakazu reklamy aptek, jaki istniał do tej pory, a więc, że nie wolno reklamować preparatów, które są finansowane ze środków publicznych, czyli refundowane i nie powinno być żadnego zakazu dotyczącego innych aspektów działania apteki, takich jak sprzedaż pasty do zębów, plastrów, środków odchudzających czy odmładzających. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Zanim udzielię głosu panu ministrowi, chciałbym jeszcze zapytać pana mecenasa Cichego... Jeszcze pan prezes Kucharewicz chciałby zabrać głos? Czy to jest potrzebne teraz, czy może...

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Tak, jedno zdanie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo. Jedno zdanie.

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Panie przewodniczący, jesteśmy zaskoczeni i zszokowani, że usiłuje się powrócić do tego zapisu dotyczącego reklamy. Najgorsze jest to, że argumentacja wskazuje właśnie na problemy małych podmiotów. To dzięki reklamie małe podmioty miały ogromne problemy na tym rynku. To duże podmioty stosowały reklamę na wszystkie możliwe sposoby.

Panie ministrze, apelujemy o to, żeby absolutnie nie brać pod uwagę zapisów dotyczących reklamy. Uważamy, że te zapisy trzeba ewentualnie jeszcze bardziej zaostrzać, a nie rozluźniać, bo wiemy, jakie one powodowały efekty na rynku. To jest narzędzie do zdobywania rynku. Tym bardziej, że w porozumieniu, jakie podpisaliśmy z panem ministrem zaznaczyliśmy, że nie będą zmieniane żadne fundamentalne aspekty tej ustawy. Mam nadzieję, że panowie posłowie i pan minister jednak podzielą mój pogląd. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Wyjątkowo udzieliłem panu głosu, panie prezesie, ale to są sprawy wewnętrzne aptekarzy...

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To nie jest dzisiaj przedmiotem naszych rozważań i procedowania.

Panie mecenasie, proszę o określenie, co wiąże się ewentualnie z rozszerzaniem zakresu przedmiotowego tej nowelizacji. Czy to jest dopuszczalne, czy nie, a jeśli tak, to na jakich zasadach? Proszę.

Legislator Bogdan Cichy:

Jeżeli państwo pozwolą, chciałbym zwrócić uwagę na to, że kwestia poprawek regulowana jest art. 119 ust. 2 konstytucji. Z przepisu tego wynika, że prawo wnoszenia poprawek do projektu ustawy w czasie rozpatrywania go przez Sejm, przysługuje wnioskodawcy projektu, posłom i Radzie Ministrów. Proszę państwa, konstytucja używa sformułowania „do projektu ustawy”. Na tym tle mamy już bogate orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, dla przykładu K 37/03. Trybunał Konstytucyjny w sposób jednoznaczny wypowiada się, iż poprzez sformułowanie w art. 119 ust. 2 konstytucji za projekt ustawy należy rozumieć projekt, który państwo mają w druku nr 110.

Jeżeli jeszcze wolno, zwrócę państwa uwagę na to, że ten projekt w druku nr 110 został wniesiony przez Radę Ministrów na podstawie art. 118, a także art. 123 ust. 1 konstytucji. Z art. 123 ust. 1 wynika, że tylko Rada Ministrów może uznać przyjęty przez siebie projekt za pilny. Trybunał Konstytucyjny jednoznacznie zwraca uwagę, że szczególnie w przypadku projektu pilnego, jest niedopuszczalne jego rozszerzenie. Czyli, konkludując, zgłoszenie poprawek, które by spowodowały rozszerzenie tego projektu, w przypadku zaskarżenia do Trybunału Konstytucyjnego będzie narażone na tę wadę, że Trybunał Konstytucyjny, utrzymując linię orzeczniczą, która jest wypracowana, może uznać dane rozwiązanie za niekonstytucyjne. Zatem, mówiąc krótko, na tle art. 119 i sformułowania „poprawka” chcielibyśmy rozumieć poprawkę jakby w dwóch znaczeniach. Poprawka, czyli doprowadzenie do poprawności, czyli usunięcia jakiejś usterki, błędu, a więc korekta. A drugi aspekt poprawki – uzupełnienie, czyli wprowadzenie uzasadnionej zmiany lub modyfikacji. Tak należy rozumieć kwestię poprawek. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz pan minister. Proszę o odniesienie się do głosów i pytań w dyskusji.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, postaram się odpowiedzieć na większość pytań. Natomiast pozwolą państwo, że o odpowiedź na część pytań bardzo merytorycznych, wnioskujących w rozwiązania merytoryczne – jeśli pan przewodniczący na to pozwoli – chciałbym poprosić swoich współpracowników, po to, aby udzielić satysfakcjonujących, maksymalnie wyczerpujących wyjaśnień, zgodnych z prawdą i rzeczywistością. Będziemy także gotowi do odpowiedzenia na wszystkie pytania na piśmie, jeżeli państwo odczują niedosyt w wyniku naszych odpowiedzi i wyjaśnień.

Postaram się potraktować te pytania zbiorczo. Wybaczą państwo, nie będę się odnosił personalnie do nikogo, aby dyskusja była merytoryczna, nie polityczna. W związku tym nie będę przywoływać poszczególnych posłów, tylko odniosę się do problemów, które wynotowałem.

Chciałbym zwrócić szczególną uwagę na art. 48 ust. 8 i stwierdzenia, które pojawiały się we wcześniejszych pytaniach. Pytania zawierały sugestie, że ta ustawa znosi konieczność sprawdzania tego, czy pacjent jest ubezpieczony, czy nie, i że znosząc art. 48 ust. 8 zdejmujemy ten obowiązek.

Nie. My uchylając art. 48 ust. 8 znosimy restrykcje wobec lekarzy za błędy popełnione w związku z ubezpieczeniem pacjenta. Znosimy restrykcje wobec lekarzy. Intencją resortu – i nie tylko wobec tej ustawy, ale w ogóle, jeśli chodzi o nasze plany – jest spowodowanie sprawnego funkcjonowania systemu weryfikacji ubezpieczenia. Mówiłem już o tym, nie chcę więc powtarzać po raz kolejny, że chodzi o Centralny Wykaz Ubezpieczonych i możliwość sprawnego korzystania przez lekarzy z tego Wykazu, w pełni rzetelnego, dającego prawdziwą i pełną informację. Ten proces trwa i jest naszą ambicją, aby zakończył się powodzeniem i pełnym efektem, żebyśmy mogli weryfikować to, czy pacjent w Polsce jest ubezpieczony, czy nie i żebyśmy odnajdowali miejsce, gdzie informacja o ubezpieczeniu przechodzi w sposób nieprawidłowy. Tak więc art. 48 ust. 8 odstępuje od restrykcji – nie znosi obowiązku sprawdzania ubezpieczenia.

Odniosę się teraz do problemu, który wywołuje szczególne emocje i pojawiał się w wielu pytaniach. Chodzi o problem środowiska aptekarskiego. Ja z tego miejsca po

raz kolejny, zanim odniosę się do zgłoszonych uwag, chciałbym podziękować środowisku aptekarskiemu – aptekarzom, którzy mimo kłopotów, z jakimi spotkali się nasi pacjenci – za co przepraszam, bo każdy chaos wymaga natychmiastowej reakcji, więc staramy się reagować maksymalnie szybko i ze skutkiem – w pierwszych dniach funkcjonowania tej ustawy wykazali się naprawdę wielką odpowiedzialnością, rozważą i poczuciem misji. Tak więc, panie prezesie, za pana pośrednictwem zwracam się do wszystkich aptekarzy w Polsce mówiąc państwu – dziękuję za tę bardzo odpowiedzialną postawę przez pierwsze dni.

Zdaję sobie sprawę z tego, że jest oczekiwanie, żeby ustawę zmienić w różnych punktach, ale odpowiadając na pytanie, dlaczego to się dzieje teraz i w szybkim tempie, powiem – dlatego że od początku, od naszego pierwszego spotkania na posiedzeniu Komisji i w ogóle w każdym wystąpieniu publicznym podkreślam to, że każda ustawa wymaga monitoringu, stałej uwagi, czy kiedy zmieniamy system, zadbaliśmy o każdy element tego systemu. Między innymi po to zwracałem się do wszystkich środowisk – aptekarskich i lekarskich, w tym także do Naczelnej Rady Lekarskiej – w dniu 16 grudnia, kiedy apelowałem o to, żebyśmy wspólnie stworzyli zespół, który będzie monitorował wprowadzanie tej ustawy, będzie wskazywał miejsca słabsze i dobrze funkcjonujące. I z taką intencją wychodziłem z tego posiedzenia, że Naczelna Rada Lekarska delegując swoich przedstawicieli do pracy w tym zespole z resortem właśnie tak postrzega to zadanie. Rozumieliśmy to tak, że razem będziemy pracowali nad tym wszystkim. Efekty wchodzenia ustawy w życie można obserwować w momencie, kiedy ona w to życie wchodzi i należy korygować maksymalnie szybko, jak to możliwe. W pierwszych dniach wchodzenia tej ustawy w życie stworzyliśmy zespół, który pracował, a efekty jego pracy zostały ujęte we wspólnym komunikacie, w którym dostrzegliśmy najważniejsze punkty, jakie należy poprawić. I to się właśnie dzisiaj dzieje.

Zwracamy uwagę na rzeczy najważniejsze, a mianowicie art. 48 ust. 8, który – w naszej ocenie budował za bardzo rozbudowaną restrykcję wobec lekarzy. Mówimy tu o możliwości poszerzenia listy refundacyjnej o leki poza wskazaniami medycznymi, po konsultacji z Radą Przejrzystości i z konsultantem krajowym. Odnosimy się do tego, aby w sposób maksymalnie skuteczny ułatwić lekarzom wypisywanie recept, a przez to pacjentom ułatwić korzystanie z usługi lekarskiej. I tę deklarację w formie ustawowej i rozporządzenia składamy, że w przypadku leków na jednym poziomie odpłatności nie będziemy wymagali wpisywania tego poziomu. Zwracamy się z apelem i prosimy o to, w przedłożonych przez nas dokumentach, abyśmy skupili uwagę na wpisywaniu tego poziomu tylko tam, gdzie są dwa poziomy odpłatności. To jest naprawdę niewiele leków – mniej niż 200. I podkreślę, że te przypadki dotyczą ludzi najciężej chorych. To są ci ludzie, którzy potrzebują leku bezpłatnego lub leku na ryczałt. To są przypadki absolutnie szczególne. Myślę, że wszyscy lekarze to rozumieją i tak naprawdę czują, że nie jest to obciążenie przekraczające granicę ich możliwości.

Padają pytania, czy nie byłoby zasadne, aby tę listę uzupełniać częściej niż co dwa miesiące. Ja bardzo chętnie zgodziłbym się na takie rozwiązanie. Co więcej, takie rozwiązanie wcześniej proponowałem. Spotkało się to jednak z odzewem, że powinniśmy to robić w sposób bardzo usystematyzowany, czyli określając w miarę sztywny termin zmiany tych obwieszczeń po to, aby lekarze, ale także pacjenci, mieli w miarę stały system i okres, w jakim ta lista się zmienia, żeby zmiany na liście były przewidywalne w czasie, a jednocześnie zapełniały maksymalny stopień przygotowania się do zmiany listy.

Chcę podkreślić, że nie jest tak, że co dwa miesiące – rozwiewam wątpliwości – lista będzie „przewracana do góry nogami” i pewne leki będą z niej wypadały, a inne będą na nią wchodziły. Nie. Intencją modyfikacji co dwa miesiące listy jest to, aby trafiały na nią leki coraz nowsze, żebyśmy w sposób uczciwy, przejrzysty i zgodny ze wskazaniami medycznymi, jeśli będzie taka potrzeba, usuwali z tej listy starszej generacji, by ustępowały miejsca lekom nowszej generacji. To założenie wydaje się nam zasadne, żeby to była lista leków nowoczesnych i tańszych.

Pojawiały się głosy, że pewne leki zdrożały. Tak, zgadzam się. Niektóre, pojedyncze leki zdrożały, ale w pełnym oglądzie ustawy i efektów jej działania leki dla pacjenta

staniały. Taka była intencja i temu służyły wielotygodniowe negocjacje z firmami farmaceutycznymi, żeby... Panie przewodniczący, czy mogą kontynuować? Jeśli mówimy o pacjentach w Polsce, którzy wymagają stałego, przewlekłego leczenia, to staramy się te listy refundacyjne budować w taki sposób, aby ci pacjenci mieli dostęp do leków maksymalnie skutecznych w maksymalnie niskiej cenie. Taka jest intencja budowania tej listy.

Pytano – czy nie mogłoby być tak, jak było, czy ten system mógł funkcjonować? Pewnie mógł, ale tak naprawdę jesteśmy ostatnim państwem w Europie, w którym nie przeprowadzono reformy rynku leków. Takie zobowiązanie na nas spoczywało i kiedyś taką decyzję należało podjąć.

Czy mogliśmy opóźnić czas wejścia tej ustawy? Pewnie mogliśmy, tylko – pytanie – czy opóźnianie czasu wejścia w życie tej ustawy tak naprawdę skutkowałoby tym, że mielibyśmy do czynienia z inną sytuacją niż mieliśmy. To jest zmiana wielkiego systemu. Tego systemu muszą się nauczyć przede wszystkim pacjenci. To jest zadanie stojące przed nami wszystkimi – politykami, środowiskami lekarskim i aptekarskim, a także tych wszystkich, którzy wypowiadają się publicznie. Pacjentowi trzeba pomóc zrozumieć nowy system i pomóc mu przejść przez ten system po to, żeby w konsekwencji stał się on przejrzysty, a leki były nowocześniejsze i tańsze. Jednakże tego nowego systemu muszą się nauczyć także środowiska lekarskie, aptekarskie i pielęgniarские. To jest naturalne. Ale też trzeba brać na siebie odpowiedzialność, żeby takie zjawiska monitorować i bardzo uważnie patrzeć, czy nie należy modyfikować. I ta nowelizacja jest właśnie efektem takiego patrzenia na tę ustawę – modyfikacją tych fragmentów ustawy, które sprawiały nam największą trudność w sprawnym przeformułowaniu systemu. Takie było nasze zadanie, taką intencją się kierujemy, i taką intencją będziemy się kierowali, z pełną otwartością w odpowiedzi na wszystkie pytania, z pełną otwartością na wszystkie uwagi, które do nas będą płynąć. Na poprzednim posiedzeniu Komisji wystosowałem zaproszenie do wszystkich państwa, i ponawiam to zaproszenie, do pana przewodniczącego Piechy i przedstawicieli wszystkich innych formacji. Jeśli państwo dostrzegają wadliwe fragmenty funkcjonowania tej ustawy, dyskutujmy o tym i powodujmy, aby ten system stawał się przejrzysty. Ja jestem na to naprawdę otwarty.

Pytanie – czy ta nowelizacja nie mogła być szersza? Zawsze można ustawę czy nowelizację poszerzać, ale po pierwszych dniach funkcjonowania tej ustawy staraliśmy się przygotować nowelizację taką, która jest oczekiwana przez środowiska zarówno związane bezpośrednio z korzystaniem z systemu, czyli pacjentów. Podkreślam, że ta nowelizacja... Coś się dzieje z mikrofonami. Nie wiem, czy one działają, czy nie, bo nie słyszę...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przy refundacji zawsze się psują. Co dziwne, zawsze się psują, kiedy mówi pan minister. Wiem, że to jest sala, w której zazwyczaj PiS ma swoje posiedzenia, ale proszę tego nie łączyć.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Nie jest moją intencją psucie systemu nagłośnienia. Nie takie są intencje tej nowelizacji...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

My mówimy o ustawie refundacyjnej, ale efekt jest ten sam. Proszę kontynuować.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Można też powiedzieć, że na każdym posiedzeniu, które prowadzi Bolesław Piecha.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Staraliśmy się monitorować wprowadzanie tej ustawy naprawdę w sposób rzetelny i otwarty. Nie zamknęliśmy drzwi przed żadnym środowiskiem. Spotkaliśmy się z ogromną ilością środowisk pacjentów... Spróbuję zmienić mikrofon, bo nadal są kłopoty.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ktoś podsłuchuje, ale nie musi podsłuchiwać, bo to jest przecież posiedzenie jawne...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Tak. Nie mamy żadnych tajemnic. Podkreślę więc po raz wtóry. Staraliśmy się wysłuchać wszystkich środowisk. Wysłuchaliśmy apeli i wniosków ze strony środowiska pacjentów, środowisk aptekarskiego i lekarskiego oraz środowiska ekspertów, i dzisiaj przedstawiamy nowelizację, która wydaje się być pilna, wymagającą szybkiego wprowadzenia po to, żeby umożliwić sprawniejsze wprowadzenie zmiany całego systemu rynku leków.

Odniosę się jeszcze w tej części ogólnej do wypowiedzi pana prezesa Kucharewicza.

Intencją naszego komunikatu, który został podpisany w Ministerstwie Zdrowia 4 stycznia, było to – i nawet zawarliśmy to w zapisie, który podpisały wszystkie środowiska – aby nie poszerzać nowelizacji tej ustawy o nowe kierunki. I tu się odnoszę do tego, o czym mówiliśmy, a mianowicie do reklam.

Nie ma intencji ze strony resortu – i takiej intencji nie będzie – aby umożliwiać budowanie systemu reklamy w rynku leków. Rynek leków jest specyficzny – wymaga wiedzy eksperckiej i zastosowania w możliwie najlepszym z merytorycznych zakresów. Oczywiście szanując apele niektórych środowisk o to, żebyśmy pozwolili na to, by w polskich aptekach, szpitalach i przychodniach reklama funkcjonowała, to jednak na to zgodzić się nie możemy.

Chcę też powiedzieć jasno, że debatując i rozmyślając nad art. 48 ust. 8, a w efekcie przedstawiając państwu propozycję wycofania tego artykułu, będziemy konsekwentni w utrzymaniu art. 48 ust. 5, który mówi o tym, że NFZ ma prawo zerwać umowę z lekarzem prawomocnie skazanym za przyjmowanie korzyści materialnych. Będziemy konsekwentni i będziemy starać się przekonać naszych adwersarzy i rozmówców, którzy przekonują nas do tego, żebyśmy ten artykuł zmienili. Pozostaniemy na stanowisku, że art. 48 ust. 5, mówiący o tym, że lekarz skazany prawomocnym wyrokiem za nadużycia związane z rynkiem leków refundowanych będzie podlegać restrykcji ze strony NFZ-u. Prosimy o zrozumienie i wyrozumiałość.

Jestem do państwa pełnej dyspozycji, jeśli będą niezbędne jeszcze moje odpowiedzi. Chciałbym poprosić teraz pana Puzonia, dyrektora Departamentu Prawnego, o ustosunkowanie się do wszystkich pytań, argumentów i wniosków, które padały w kontekście prawnym. Panie dyrektorze, proszę to zrobić maksymalnie czytelnie i w sposób maksymalnie zrozumiały dla wszystkich. Oddaję mikrofon.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo.

Dyrektor Departamentu Prawnego MZ Władysław Puzoń:

Dziękuję bardzo. Wysoka Komisjo, jeśli chodzi o zagadnienia stricte prawne, to należałoby się może odnieść do uwagi, że w zmianie ustawy, w art. 3 zmieniamy ustawę o zawodach lekarza i lekarza dentystry i wprowadzamy po raz pierwszy możliwość wystawiania recept na leki osobom o szczególnych uprawnieniach, czyli tych, o których mowa w art. 43-46 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a więc honorowym zasłużonym dawcom przeszczepu, zasłużonym krwiodawcom, inwalidom wojskowym i wojennym. Jest to szeroka kategoria osób. Chciałbym tylko podkreślić, że te uprawnienia wynikają właśnie z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zaś ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry w tej zmianie polega na tym, że tylko do tej kategorii z ust. 2 i 2a, czyli tam, gdzie są co najmniej podwójne odpłatności, lekarze będą zobowiązani do odnotowania tego na recepcie, w przeciwieństwie do obecnego stanu prawnego, gdzie w upoważnieniu do wydania rozporządzenia w sprawie recept mamy obowiązek odnotowania odpłatności ogólnie. A w ust. 2 obecnego art. 45 w ustawie o zawodach, również mamy przepis, że dla tych szczególnie uprawnionych osób lekarz może wystawiać receptę. Zatem w tym względzie stan prawny się nie zmienił. Zmienił się jedynie w zakresie obowiązków lekarza przy wypisywaniu recepty. To taka uwaga stricte prawna.

Większość z tego, co ustalaliśmy – jeśli można powiedzieć o „kuchni” – wiąże się w nierozzerwalny sposób z merytoryką. Oczywiście są względy prawne, ale – jak mówimy – istnieje nierozzerwalne iunctim z merytoryką. Myślę, że w późniejszych wystąpieniach będzie to poruszone. Dziękuję bardzo.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Jeśli pan pozwoli, odnośnie do trybu prac nad ustawą, bo takie pytania padały, zabierze głos pan dyrektor Fałek, który uczestniczył w całym procesie budowania tej ustawy i w procesie negocjacji, jest więc człowiekiem najbardziej odpowiednim do tego, żeby opowiedzieć o kolejnych etapach wprowadzania w życie tej ustawy i negocjacji.

Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji MZ Artur Fałek:

Dziękuję. Szanowni państwo, początek zdarzeń, które doprowadziły do pierwszego wykazu – bo to państwa najbardziej interesuje – to oczywiście przyjęcie ustawy, podpisanie jej przez pana prezydenta, ogłoszenie ustawy i – co rozpoczęło działania ministerstwa i dało widoczny efekt – wejście w życie przepisów 28 czerwca...

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Mam prośbę, panie przewodniczący. Ponieważ nic nie słyszymy, prosimy o umożliwienie panu dyrektorowi mówienie tak, żeby to było zrozumiałe i słyszalne dla wszystkich członków Komisji.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Sytuacja jest taka, że jest tu pan, który próbuje nam pomóc i naprawić nagłośnienie, robi to na bieżąco.

Poseł Andrzej Dera (SP):

Ale bardzo dobrze słycać prezydium. Może by pan przeszedł do prezydium i mówił. Byłoby wtedy łatwiej.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To jest zamach stanu, panie pośle. Proszę bardzo.

Dyrektor departamentu w MZ Artur Fałek:

Dziękuję za zaproszenie. Jestem zaszczycony. Proszę państwa, działania nastąpiły 28 czerwca. Po 14 dniach od dnia ogłoszenia weszły w życie przepisy przejściowe, które umożliwiły rozpoczęcie działań ministerstwa. Oczywiście wcześniej zostały przygotowane wezwania, zgodnie z art. 67, kierowane do podmiotów, do przedstawienia informacji niezbędnych do ustalenia pierwszego wykazu. W pierwszych dniach lipca ministerstwo wysłało blisko 6 tys. takich wezwań.

Zgodnie z ustawą, wnioskodawca miał 60 dni na przesłanie do ministerstwa odpowiedzi. Pod koniec sierpnia i na początku września zaczęła do resortu napływać bardzo duża liczba informacji, które musiały być zbadane. W stosunku do każdego leku musiało być przeprowadzone badanie formalne, czy to wszystko jest zgodne z ustawą, czy informacja zawiera wszystkie elementy i czy te elementy mają odpowiednią jakość. Otrzymaliśmy około 4,5 tys. odpowiedzi na te wezwania. Należy podkreślić, że duża część z nich – około 80% – wymagała uzupełnienia, w związku z tym, ponownie kontaktowaliśmy się z wnioskodawcą wysyłając wezwania do uzupełnienia informacji. Po nadesłaniu tych uzupełnień następował ponowny proces oceny formalnej, czy ta informacja jest kompletna i zgodna z wymogami określonymi w ustawie.

Sprawdzenie formalne umożliwiało przejście do oceny merytorycznej, w której, jako pracownicy ministerstwa, zwracaliśmy uwagę na jakość informacji, zwłaszcza dotyczącej cen leków, na to, jak te leki się pozycjonują pod względem swoich odpowiedników – czy są tańsze, czy są droższe, czy są najtańsze w Europie? Taką ocenę przygotowaliśmy dla Komisji Ekonomicznej, której członkowie zostali powołani 13 i 14 października. Pierwsze posiedzenie Komisji Ekonomicznej odbyło się 19 października. To było pierwsze spotkanie, podczas którego zostały przedstawione cele i zadania Komisji, a jej członkowie zostali zapoznani z przepisami, zwłaszcza z zarządzeniem ministra w zakresie

regulaminu pracy, rozporządzeniem Ministra Zdrowia dotyczącym członków Komisji, i składali deklaracje o braku konfliktów interesów.

Komisja miała jeszcze jedno spotkanie poświęcone już stricte refundacji – analizie rynku leków refundowanych pod kątem tego, co się dzieje, jakie są trendy, które grupy są szczególnie istotne z punktu widzenia naszego narodowego płatnika. W dniu 4 listopada rozpoczęły się negocjacje. Komisja prowadziła je praktycznie codziennie, z wyjątkiem niedziel i świąt państwowych. Z reguły negocjacje prowadzone były równoległe przez dwa zespoły negocjacyjne. W trakcie negocjacji, które – jak zapewne państwo wiedzą – trwały do późnych godzin, po pierwsze, był omawiany poszczególnie każdy lek z wykazu. Negocjowana była cena każdego leku z wykazu. Poświęciliśmy na to tyle czasu, żeby nasz partner w dyskusjach absolutnie nie miał wrażenia, że dzieje się to w pośpiechu, niedokładnie. Myślę, że poziom dyskusji przy negocjacjach niektórych leków, jeśli chodzi o same właściwości leku, zaskoczyłby wielu z państwa.

Negocjacje trwały cały czas. Pierwsza część negocjacji zakończyła się w grudniu. Później były posiedzenia Komisji Ekonomicznej, która zgodnie z przepisami ustawy, odnośnie do każdego wniosku rekomendowała i opiniowała, czy dany lek powinien znaleźć się w wykazie, czy cena jest akceptowalna, i w stosunku do każdego wniosku podejmowana była uchwała Komisji – zbiór leków, który jest odpowiednikiem tego wykazu, który funkcjonował do końca ubiegłego roku, i który znalazł się w obwieszczeniu. Oczywiście w stosunku do każdego z tych leków rozstrzygnięcia dokonywał minister, bo tak mówi ustawa. Rozstrzygnięcie ministra umożliwiło przygotowanie decyzji administracyjnych ministra. Pierwszy raz w systemie takich decyzji wydaliśmy blisko 3 tys. i został przygotowany wykaz, który jest obrazem tych decyzji refundacyjnych.

Negocjacje trwają nadal. Mamy kolejne wnioski. Są też już zupełnie nowe wnioski o obniżkę cen. To jest ten efekt ustawy, który zadziała dosłownie za chwilę, w kolejnych rozporządzeniach, gdzie ceny leków będą dalej spadać. Dzisiaj też pracuje zespół negocjacyjny. Nie mam teraz informacji, czy dzisiejsze negocjacje się zakończyły, ale z pewnością dzisiaj były. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Ponieważ już zdiagnozowaliśmy, co jest przyczyną tak, a nie inaczej działającego systemu nagłaśniającego. Państwo dziennikarze, niestety, podłączyli się do naszego systemu, który tego nie toleruje. Jeżeliby się dało, prosiłbym, zwłaszcza, kiedy będzie mówić pan minister, żeby wyjąć wtyczkę z urządzenia nagłaśniającego. Nie ma to na celu utajnienia obrad, ale na tym polega problem. Proszę bardzo, pan minister Włodarczyk.

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, odniosę się do pozostałych pytań. Między innymi padło pytanie na temat konsultacji społecznych dotyczących rozporządzeń, które były konieczne jako akty wykonawcze do tej ustawy. Pytali państwo, czy były one konsultowane, a jeśli tak, to z kim.

Chciałbym państwa poinformować, że w konsultacjach tych w szczególności uwzględnione zostały takie podmioty, jak: Naczelna Izba Lekarska, Naczelna Izba Aptekarska, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Polska Izba Przemysłu Farmaceutycznego i Sprzętu Medycznego POLFARMA, Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”, Ogólnopolska Izba Gospodarcza Wyrobów Medycznych POLMED, Izba Gospodarcza „Apteka Polska”, Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, Stowarzyszenie Techników i Magistrów Farmacji, Polskie Stowarzyszenie Producentów Leków Bez Recepty PASMI, Polskie Stowarzyszenie Zagranicznych Producentów i Importerów Leków Weterynaryjnych, Stowarzyszenie na Rzecz Dobrej Praktyki Badan Klinicznych w Polsce, Federacja Związków Pracodawców Opieki Zdrowotnej oraz Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych. Tak więc akty te były szeroko konsultowane w ramach konsultacji społecznych.

Padło pytanie na temat zasad nabywania leków refundowanych przez świadczeniodawców, takich jak podmioty szpitalne. Chcę poinformować państwa, że sprawę zaku-

pu leków przez tych świadczeniodawców reguluje ustawa refundacyjna w art. 9, który mówi, że świadczeniodawca nabywa leki w cenie nie wyższej niż urzędowa cena zbytu powiększona o marżę, nie wyższą niż urzędowa marża hurtowa, oczywiście zgodnie z zachowaniem procedury ustawy – Prawo zamówień publicznych.

Było pytanie dotyczące zasadności nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza. Chciałbym przypomnieć, że ta nowelizacja, którą planujemy, wprowadza zmianę w ustawie o zawodzie lekarza, polegającą na uchyleniu wytycznej do rozporządzenia o obowiązku wypisywania w każdym przypadku poziomu odpłatności – czyli lekarz nie będzie musiał w każdym przypadku wypisywać poziomu odpłatności – a wprowadzeniu do ustawy ograniczenia obowiązku wypisywania obowiązku odpłatności tylko do przypadku, gdy lek ten występuje co najmniej w dwóch odpłatnościach. Przypomnę, że chodzi o 183 preparaty. Lekarz będzie również zobowiązany, zgodnie z tą nowelizacją – mówił już o tym pan dyrektor Puzoń – do wpisywania szczególnych uprawnień osób takich, jak na przykład inwalidzi wojenni.

Wreszcie, niejako uzupełniając wypowiedź pana ministra Arłukowicza, który wyraźnie powiedział, że lekarz nie zostanie zwolniony z obowiązku weryfikacji uprawnień do świadczenia medycznego, przypomnę państwu, że uprawnienia do świadczenia medycznego mają nie tylko ci, którzy są ubezpieczeni, ale również osoby, które mają uprawnienia, na przykład, dzieci i kobiety w ciąży, studenci itd. – nie będę wymieniał wszystkich tych grup uprawnionych. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art. 50 nakłada obowiązek na świadczeniobiorcę, czyli pacjenta, który ubiega się o uzyskanie świadczenia opieki zdrowotnej, do przedstawienia uprawnień do takiego świadczenia.

Wreszcie bardzo ważne pytanie, na które chciałbym odpowiedzieć, aby uspokoić pacjentów chorych na choroby nowotworowe. Padło pytanie, jakie jest stanowisko resortu w przypadku, kiedy Narodowy Fundusz Zdrowia nie zakontraktował programów terapeutycznych. Jako przykład wymieniony był rak nerki. Otóż, proszę państwa, w przypadku niezakontraktowania tego programu przez NFZ, dla departamentu jest oczywiste, że lek ten będzie można finansować do 1 lipca 2012 r. na zasadach takich, jak w programach chemioterapii niestandardowej.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że wszystkie wyjaśnienia zostały udzielone. Myślę, że powoli będziemy kończyli tę debatę. Pewnie będą jeszcze wnioski formalne na ten temat. Chciałbym tylko jeszcze zapytać o jedno, bo jest to pytanie zasadnicze.

Pan minister odczytał listę podmiotów, które uczestniczyły w konsultacjach. W związku z tym, pytam – kto zmienił wczorajszy projekt na ten, który się ukazał dzisiaj, bo na stronach internetowych długo „wisiał” całkiem inny projekt, który pewnie był konsultowany? Czy pan minister może na to pytanie odpowiedzieć, bo to jest sprawa ważna?

I drugie pytanie. Czy jesteśmy w stanie dowiedzieć się, jeśli chodzi o dostęp do informacji publicznej, jakie propozycje cenowe przedstawiały podmioty odpowiedzialne podczas tych negocjacji? I czy przypadkiem nie jest tak, że część tych propozycji cenowych – korzystnych – została z różnych względów odrzucona, zwłaszcza, jeżeli były formowane w pewnych pakietach? Mam sygnały, że takie propozycje były. Pewnie pan dyr. Fałek będzie to wiedział, czy były odrzucane propozycje cenowe korzystne z punktu widzenia i pacjenta, i Narodowego Funduszu Zdrowia. A pierwsze pytanie – kto zmienił projekt? Proszę bardzo, jeszcze pan przewodniczący.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

W kwestii uzupełnienia. Panie ministrze, dlatego zapytałem o art. 37 ust. 6 dotyczący zmian i ogłaszania kolejnych obwieszczeń nie rzadziej niż co dwa miesiące, bo byłoby doskonałe narzędzie dla pana. Jeśli bowiem będzie jakiś jeden kazuistyczny przypadek, który będzie musiał czekać dwa miesiące, to w takim wyjątkowym przypadku Komisja mogłaby się zebrać. A nawet Komisja nie musiałaby się zbierać. Pan minister mógłby to dołączyć.

W takim przypadku mam pytanie do pana przewodniczącego. Skoro doszły do pana informacje, że jakieś oferty cenowe były w pakietach, to – zapytam pana przewodni-

czącego – czy znowu z przewodniczącym Komisji Zdrowia odbywały się jakieś negocjacje, o których pozostali członkowie prezydium i Komisji wiedzą? Jeśli tak, to prosiłbym o poinformowanie, w imię procedury przejrzystości, kto takie rozmowy o pakietach toczył, i kto pana informował, bo rozumiem, że spotkanie się w sprawach dotyczących zmian ustawowych czy negocjacji cenowych, tak samo po stronie resortu, jak i Komisji, powinno odbywać się transparentnie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Bardzo dziękuję, za tę troskę pana przewodniczącego. Przypominam panu, że już piąty rok nie mam nic wspólnego z tym urzędem, który nazywa się Ministerstwo Zdrowia. To pierwsza sprawa. Natomiast to, czy były takie oferty, może pan w różnych ogólnodostępnych portalach przeczytać – dam panu jako fanowi internetu adresy. Było postawione pytanie, czy były w pakietach takie propozycje, a jeżeli tak, to dlaczego nie zostały przyjęte. Jeżeli nie, wyjaśnienie jest proste.

Jeśli chodzi o decyzję administracyjną, to pan dyrektor Puzoń już tak zagmatwał sprawę na poprzednim posiedzeniu Komisji, że już nikt nic nie wie. A pytanie jest proste – jeśli decyzja administracyjna jest wydana dzisiaj i uprawomocni się za 14 dni, to dlaczego musi czekać do następnego obwieszczenia, skoro ten podmiot nabył uprawnienia refundacyjne decyzją ministra, po uprawomocnieniu się decyzji administracyjnej? Ale to jest zupełnie inna sprawa, i to jest słabość tej ustawy jako zbioru decyzji administracyjnych. Proszę bardzo.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, jeśli pan pozwoli, zacznę od pytania pana przewodniczącego Orzechowskiego. Oczywiście dla resortu byłoby łatwiej, gdyby mógł zmieniać tę listę w czasie dla siebie dowolnym, wygodnym, czy takim, jaki jest konieczny. Jednakże celem projektowania tej ustawy nie jest wygoda resortu, tylko komfort pracy lekarzy i korzystania z tej pracy przez pacjentów. W związku tym, oczywiście łatwiej byłoby dla resortu móc to zmieniać w nieokreślonym czasie, ale celem nie jest łatwość pracy resortu, a to, żeby lekarze mieli jasną informację podawaną w cyklicznych odcinkach czasu. I my się do tego dostosujemy.

Co więcej, chciałbym poinformować – i wykorzystam to miejsce do tego, bo informacji nigdy dość w tej sprawie – że wszystkie leki, które znajdują się na liście refundacyjnej – nie dopowiedziałem tego w pierwszej części wypowiedzi – znajdują się w całości opisu swoich wskazań, przeciwwskazań, czyli w całej charakterystyce leku, na stronach internetowych Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Zrobiliśmy to przed delegacją ustawową, zanim jeszcze wprowadziliśmy tę nowelizację. Mamy tu w naszym zespole prezesa Urzędu Rejestracji, który za chwilę może to potwierdzić – każdy lek z listy refundowanej w pełnej charakterystyce jest opisany na stronach tego Urzędu Rejestracji. Tam można dany lek odszukać według nazwy handlowej, nazwy chemicznej, w każdy możliwy, dogodny sposób. Przygotowaliśmy to tak, aby każdy lekarz w Polsce mógł z tego skorzystać. Będziemy to czynili systematycznie. Przed każdym obwieszczeniem taka lista leków z pełnym objaśnieniem będzie dostępna na stronach Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Myślę, że to jest ważne dla lekarzy, aby mieli jedno miejsce, w którym na pewno taką informację znajdą.

Odnosząc się do sprawy negocjacji, panie przewodniczący, powiem, że pytanie jest dla mnie zaskakujące, ponieważ – muszę pana zmartwić – ja nigdy nie uczestniczyłem w posiedzeniu Komisji Ekonomicznej. Uznałem, że nie mam prawa, żeby w niej uczestniczyć. W związku z tym, nie jestem w stanie odpowiedzieć panu, czy były jakieś pakiety, czy ich nie było. Oczywiście możemy na to pytanie z wielką uwagą odpowiedzieć na piśmie. To są jednak negocjacje handlowe – ja nie czuję się absolutnie upoważniony do ujawniania przebiegu...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ale to są pieniądze publiczne...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Oczywiście, że pieniądze są publiczne, ale ja nie czuję się upoważniony do ujawniania publicznie informacji o szczegółach negocjacji, w których fizycznie nie uczestniczyłem. W związku z tym, nie mogę na to pytanie odpowiedzieć, ale udzielimy tej odpowiedzi na piśmie, ponieważ jest pytanie, musi być odpowiedź.

Odnosnie do przepisów, o których pan mówi, że był projekt, a jest inny projekt. To jest banalnie proste, panie przewodniczący. Odpowiedź na to pytanie jest prosta dla każdego parlamentarzysty, a już na pewno członka rządu. Odpowiedź brzmi: resort przygotowuje pakiet propozycji różnych rozwiązań nowelizacyjnych. Przygotowuje nowelizację ustawy. Taka rządowa nowelizacja ustawy trafia pod obrady Rady Ministrów. Rada Ministrów przyjmuje projekt nowelizacji ustawy, który potem trafia do Sejmu. I tak się stało w tym przypadku. To nie wymaga żadnych wyjaśnień...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie ministrze, ktoś musiał zaproponować skreślenie tego przepisu, chyba że pan je zaproponował, co by było nie fair w stosunku do lekarzy.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Panie przewodniczący, Rada Ministrów przedłożyła Sejmowi projekt nowelizacji stawy refundacyjnej, nad którą mamy w tej chwili przyjemność debatować. Wydaje się, że jest to projekt, który był oczekiwany przez wiele środowisk. Co więcej, został mu nadany tryb pilności właśnie po to – odnoszę się do jednego z pytań przedstawicieli samorządu lekarskiego – by rozwiązywać te problemy, które pojawiają się w momencie, kiedy ustawa wchodzi w życie. Jeśli stwierdzamy, że restrykcje są zbyt duże, to staramy się je zmniejszyć. Jeżeli oceniamy, że możemy w pewien sposób ułatwić pracę lekarzowi poprzez to, że nie będzie wpisywać leków na jednym poziomie refundacji, to czynimy to. Jeśli stwierdzamy, że należałoby spowodować, aby ustawowo zobowiązać Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych do tego, żeby prezentował charakterystyki leków, to czynimy to. Jeśli stwierdzamy, że zasadne byłoby ułatwienie importu docelowego leków dla najcięższej chorych w Polsce, to przedkładamy takie rozwiązanie. Staramy się, panie przewodniczący monitorować to, co się dzieje, czyli realizować to, co zadeklarowaliśmy publicznie. I proszę mi wierzyć, będziemy to robili dalej. Będziemy przyjmowali wszystkie uwagi po to żeby budować w Polsce system przejrzysty, klarowny i taki, który w równy sposób będzie traktować wszystkie podmioty, a przede wszystkim faworyzować pacjenta.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czyli, w tym klarownym systemie nie dowiedzieliśmy się, kto. Ale niech będzie.

Czy są jakieś wnioski formalne, bo musimy przystąpić do zamknięcia dyskusji? Jeden wniosek jest o zamknięcie dyskusji, a drugi wniosek formalny, z mojej strony... Jeszcze w jakiejś sprawie? Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Chciałbym udzielić wyjaśnienia panu przewodniczącemu, bo pan przewodniczący uznał, że wyczytane przeze mnie podmioty, które uczestniczyły w konsultacjach społecznych, brały udział w konsultacjach nowelizacji ustawy. Przypomnę, że pytanie państwa posłów, na które ja odpowiadałem, dotyczyło aktów wykonawczych do ustawy, która weszła w życie w dniu 1 stycznia 2012 r. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem. Czyli te podmioty, które pan wyczytywał, tego projektu nie konsultowały. Dobrze.

W związku z tym, że sprawa jest skomplikowana, składam wniosek formalny, o powołanie podkomisji zdrowia, po to, aby tej nowelizacji się przyjrzeć i ewentualnie wypracować sprawozdanie. Oczywiście nadal nas obowiązuje termin zakończenia prac. Czy są głosy przeciwne? Jeżeli nie – dokończę – podkomisja miałaby być 9-osobowa. Proszę bardzo.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Panie przewodniczący, mam pytanie do przedstawicieli Biura Legislacyjnego. Po pierwsze, czy w przypadku nadania trybu pilnego i określenia terminu na rozpatrzenie tego projektu, ten termin jest obowiązujący. A zatem – pytam – czy w związku z tym, wniosek pana przewodniczącego jest bezprzedmiotowy, skoro nałożono na Komisję określony tryb procedowania i zakreślono termin zakończenia procedowania? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Za chwilę pan mecenas Cichy nam odpowie. Jeszcze pani przewodnicząca.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Chciałabym złożyć wniosek przeciwny do tego, który złożył pan przewodniczący. Motywuję go w ten sposób, że nowelizacja jest na tyle krótka, że nie potrzeba zwoływać odrębnego ciała w postaci podkomisji, ponieważ ona nic więcej nie wniesie ponad to, czego dzisiaj się dowiedzieliśmy z tych argumentów, które padły ze strony pana ministra. Posłowie mają swój osąd i będą głosować.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, widocznie nie wszyscy. Wniosek formalny jest jednak wnioskiem formalnym i go przegłosujemy. Wtedy będziemy mogli przystąpić do formalnego zakończenia pierwszego czytania.

Najpierw pan mecenas Cichy. Proszę bardzo.

Legislator Bogdan Cichy:

Jeżeli chodzi o tryb pilny, to jest regulacja wynikająca z art. 71-80 regulaminu Sejmu. Zgodnie z art. 73 ust. 3 stosuje się przepisy, między innymi art. 40-43, a z art. 41 wynika, że do szczegółowego rozpatrzenia projektu komisje mogą powoływać podkomisje. Czyli od strony regulaminowej takich przeszkód nie ma. Natomiast wydaje się, biorąc oczywiście pod uwagę stanowisko Marszałka Sejmu związane ze skierowaniem, to jest kwestia ustalania harmonogramu pracy. Można sobie wyobrazić, że ten harmonogram będzie wyglądać w taki sposób, że państwo w tej chwili powołają podkomisję, ustalą, że podkomisja przedkłada sprawozdanie – jest godzina 19.00 – do godziny 23.00, a o 24.00 zbierze się Komisja i rozpatrzy sprawozdanie podkomisji. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję, panie mecenasie. Rozumiem, że mamy prawną ścieżkę. W związku z tym, przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa posłów jest za przyjęciem wniosku formalnego, dotyczącego powołania 9-osobowej podkomisji, w celu szczegółowego rozpatrzenia nowelizacji ustawy? Proszę włożyć kartę do głosowania i wcisnąć przycisk. Dziękuję bardzo. Kto jest przeciwnego zdania? Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję bardzo. Proszę o podanie wyniku.

Głosowało 30 osób – 14 za, 23 przeciw, 1 wstrzymała się od głosu. Stwierdzam, że wniosek nie uzyskał większości w Komisji.

Komisja dokonała pierwszego czytania, polegającego na przedstawieniu propozycji i dyskusji i w związku z tym będziemy przystępować niezwłocznie do procedowania. Przypominam, że jeżeli będą zgłaszane poprawki, to – w myśl tego, co powiedział nam pan mecenas – powinny one dotyczyć rządowego przedłożenia, które mamy przed sobą.

Myślę, że wszystkie sprawy zostały wyjaśnione. W związku z tym, przystępujemy do procedowania. Art. 1 mówi o sprawach związanych z ustawą o refundacji leków. Ma on w swej zawartości trzy zmiany. Przypomnę, że są to zmiany w art. 7, 40 i 48 ustawy z 12 maja 2011 r. o refundacji leków. Pierwsza zmiana dotyczy art. 7 ust. 7 – mówi o innej regulacji importu docelowego. Druga dotyczy art. 40, w którym ust. 1 otrzymuje inne brzmienie części ogólne, a mówi o Charakterystyce Produktu Leczniczego i odpowiednich procedurach, które umożliwiają wypisanie recepty poza wskazaniami rejestracyjnymi. A trzecia, to uchylenie ust. 8 w art. 48, czego konsekwencją jest uchylenie również ust. 9.

Czy są pytania i uwagi do tego artykułu? Pan prezes Radziwiłł. Proszę uprzejmie.

Prezes NRL Konstanty Radziwiłł:

Chciałbym prosić kogoś z państwa posłów o przejęcie poprawki dotyczącej art. 6, a konkretnie jego ust. 1 lit. a), tak aby lit. a) otrzymała brzmienie: „w całym zakresie zastosowań określonych stanem klinicznym, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną”.

Ja już wcześniej uzasadniałem, o co chodzi. Proponuję...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że to się oczywiście wiąże z artykułem...

Prezes NRL Konstanty Radziwiłł:

Art. 6 mówi – tak, jak wcześniej wspominałem – że podstawą refundacji są wskazania rejestracyjne leku. Jest propozycja, żeby zamiast tego uwzględnić także całą wiedzę medyczną. Wówczas lit. a) brzmiałaby: „w całym zakresie zastosowań określonych stanem klinicznym, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną”. Chodzi o art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a). Dziękuję. poprawka jest przygotowana i jeśli ktoś z państwa mógłby ją przejąć...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Chciałbym zwrócić uwagę, że wbrew pozorom, wykraczamy poza zakres określony tą nowelizacją. Ale wbrew pozorom, łączy się to merytorycznie choćby ze zmianą drugą, która mówi, że w określonych przypadkach można przepisywać lek refundowany w określonym zakresie poza wskazaniami rejestracyjnymi, określonymi w Charakterystyce Produktu Leczniczego. Rozumiem, że pan prezes mówi o przyczynie. Czyli ta przyczyna musiałaby być zawarta w art. 6a.

Najpierw pan mecenas – proszę uprzejmie – odnośnie do formalizmu tego wniosku.

Legislator Bogdan Cichy:

Według naszej orientacji, taka poprawka wykraczałaby poza zakres projektu ustawy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Konsekwencją jest niepoddawanie pod głosowanie ze względu na wadę procedury prawnej. Czy tak?

Legislator Bogdan Cichy:

Panie przewodniczący, przepraszam, że tak powiem, ale jest drobna finezja. My zwracamy państwa uwagę na to, że poprawka wykracza poza zakres nowelizacji, natomiast decyzja należy do państwa...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że decyzja należy do Komisji, przy czym orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego w tej materii jest jednoznaczne. Trybunał Konstytucyjny w licznych orzeczeniach stał na stanowisku, że nie powinno do tego dochodzić.

Legislator Bogdan Cichy:

Tak.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Rozumiem, panie przewodniczący, że przystąpiliśmy do procedowania.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Tak.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Jeśli więc przystąpiliśmy do procedowania, to uprzejmie poprosiłabym – i składam taki wniosek formalny do pana przewodniczącego – żebyśmy procedowali tekst ustawy. W związku z tym, że odbyliśmy pierwsze czytanie, i wyjaśniliśmy sobie wszystkie problemy z tym związane, to na tym etapie możemy rozpatrywać projekt ustawy lub poprawki złożone do pana przewodniczącego. I o taką procedurę prowadzenia procedowania i głosowania w tej części prosiłabym. Myślę bowiem, że cała dzisiejsza dyskusja poświęcona była problematyce, o której mówił pan minister. W czasie negocjacji i podczas

dzisiejszego posiedzenia Komisji wszystkie głosy padły, bo pan przewodniczący dopuścił do głosu wszystkie strony. W pierwszym czytaniu uczestniczyły wszystkie strony. Jeśli na ręce pana przewodniczącego, wysokiego prezydium, wpłynęły poprawki, to mam uprzejmą prośbę, abyśmy w trybie regulaminowym mogli rozpatrywać projekt ustawy wraz z poprawkami złożonymi u pana przewodniczącego.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani przewodnicząca, przecież na razie nikt żadnej poprawki nie zgłosił. Pan mecenas na pani prośbę wyjaśnił nawet, jak się składa poprawki, i kto jest uprawniony do ich składania. Są uprawnione trzy podmioty – rząd, minister zdrowia i posłowie. W związku z tym, nie ma tej poprawki, co nie znaczy, że nie dyskutujemy nad art. 1. A art. 1 dotyczy nowelizacji ustawy refundacyjnej. Na razie takiej poprawki nie ma. Jeszcze pan poseł Hoc, proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Zwracam się do mojej przedmówczyni, i do ogółu: salus aegroti suprema lex esto! Zdrowie pacjenta najwyższym prawem! To jest maksyma i nasz priorytet. To po pierwsze.

Po drugie, proszę państwa, tak wygląda instytucja „maszynki „do głosowania. Tak przebiega dialog społeczny i procedowanie nad tak poważną sprawą, jak zdrowie pacjenta, i jak ewentualne przyjmowanie tej poprawki. Wobec powyższego, przejmuję tę poprawkę, bo chcę wyjaśnić, dlaczego – było to mówione – antybiotyk, jakim jest amoksycyklina z kwasem klawunolowym, który stosuje się powszechnie, w wykazie rejestracji leków jest zaplanowany tylko na zapalenie zatok. Jeśli lekarz przepisze ten powszechnie stosowany antybiotyk na zapalenie oskrzeli, uszu czy gardła, to pacjent poniesie pełną odpłatność. Czy to nie jest bardzo ważne? Czy to nie jest poważna sprawa, że trzeba stosować zasadę ogólnej wiedzy medycznej opartej na faktach? Przecież to będzie nonsens. Wszystkie leki nadciśnieniowe, na niewydolność krążenia, bardzo przydatne w tych chorobach, są zarejestrowane tylko w jednej chorobie. Na przykład, pewien lek zarejestrowany jest w niewydolności krążenia, a z powodzeniem stosujemy go w nadciśnieniu tętniczym, i odwrotnie. Stosowany w niewydolności krążenia beta-bloker czy inhibitor konwertazy, jest stosowany z powodzeniem i niezbędny w innych jednostkach chorobowych. Nie można podchodzić tylko urzędniczo i w sposób zbiurokratyzowany do bardzo poważnej sprawy, jaką jest terapia w podstawowej opiece zdrowotnej, lecznictwie specjalistycznym i szpitalnym.

Tak więc z pełną świadomością przejmuję tę poprawkę. Chodzi o art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a). Poprawka brzmi: „w całym zakresie zastosowań określonych stanem klinicznym, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną”.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Bardzo bym prosił, żeby to wreszcie trafiło tu, na stół, bo na razie nic nie wiemy. Rozumiem, że jest wniosek, żeby to przyjąć. My, jako Komisja, możemy go przegłosować lub nie. Sejm też może to przegłosować lub nie. Ostatecznie na ten temat – jeśli ktoś to zgłosi – może się wypowiedzieć Trybunał Konstytucyjny.

W związku z tym, że wszystko w tym zakresie zostało wyczerpane, poprawka została podpisana, przystępujemy do głosowania... Proszę bardzo, pan przewodniczący.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Przepraszam, panie przewodniczący, z całym szacunkiem dla mojego przedmówcy, ale mam pytanie, w świetle tego, co wcześniej mówił pan mecenas, czy my w ogóle powinniśmy poddać pod głosowanie tę poprawkę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Głosować możemy, natomiast zdajemy sobie sprawę z tego, że w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego może, ale nie musi, być zarzucona niekonstytucyjność tego przepisu, w związku z procedurą jego wprowadzenia. Panie mecenasie, czy tak?

Legislator Bogdan Cichy:

Tak, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, jeszcze pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie przewodniczący, mam pytanie do strony resortu zdrowia. Czy lek może być użyty w związku ze wskazaniami klinicznymi, poza lekami onkologicznymi, o których mówi inny artykuł, czy wyłącznie ze wskazań zawartych w rejestracji? Pomijam kwestię, że przywołany przez pana posła Hoca antybiotyk zawiera zdecydowanie szersze wskazania – odsyłam do odpowiedniej farmakopei.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, pan minister.

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Prosiłem pana przewodniczącego wcześniej o głos, ponieważ chciałem prosić o to, żeby prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, pan Grzegorz Cessak, przedstawił w trybie sprostowania, jak wygląda Charakterystyka Produktu Leczniczego Amoksiklav, który został wymieniony przez pana posła Hoca. Natomiast chciałbym zauważyć, że lek może być stosowany poza wskazaniami w charakterystyce, z tym, że w przypadku, jeśli jest to robione poza szpitalem, lek nie będzie refundowany.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czyli pan przyznał rację. O charakterystyce możemy sobie poczytać – to pan minister już powiedział. Natomiast rozumiem, że pan potwierdzi... Nie udzielam panu głosu, panie prezesie, bo pan potwierdzi, że jest wiele wskazań. Pytanie jest proste. Czy jeżeli w dokumentacji medycznej znajdzie się zapis – jakaś jednostka chorobowa, i przepisany zostanie lek, który w rejestracji, czyli Charakterystyce Produktu Leczniczego nie ma tych wskazań, będzie refundowany? Bo przecież tak robimy, panie przewodniczący, że przepisujemy lek z powodów klinicznych, na przykład, antybiotyk. Czy będzie refundowany i czy, jeżeli będzie kontrola, to kontroler ma prawo zarzucić, że doszło do uchybienia?

Proszę bardzo. Jeszcze jedno pytanie pan poseł Orzechowski. Prosta odpowiedź – tak lub nie.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Mam pytanie do resortu. Jak w takim przypadku należy interpretować art. 6 ust. 1 lit. b) ustawy. „6. Ustala się kategorię dostępności refundacyjnej: 1) lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrób medyczny dostępny w aptece na receptę; b) we wskazaniu określonym stanem klinicznym”. Lit. a) mówi o całym zakresie zarejestrowanych wskazań i przeznaczeń, o czym mówimy, ale lit. b) mówi: „we wskazaniu określonym stanem klinicznym”. Czy „we wskazaniu określonym stanem klinicznym” do refundacji zawiera się również stany kliniczne pozarejestrowe? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To jak to się ma to do zmiany drugiej, w której mówimy o Charakterystyce Produktu Leczniczego?

Jeszcze pan prezes Kucharewicz, i proszę odpowiedzieć – tak lub nie.

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Panie przewodniczący, uważamy, że z poprawką, którą zgłosił przed chwilą pan poseł Hoc, wiąże się również poprawka dotycząca art. 44. Proponujemy nadać mu brzmienie: „1. Osoba wydająca lek objęty refundacją ma obowiązek poinformować świadczeniobiorcę o możliwości nabycia leku objętego refundacją, innego niż lek przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena detaliczna nie przekracza ceny detalicznej leku przepisanego na receptę. Apteka ma obowiązek zapewnić dostępność tego leku.

2. Osoba wydająca leki objęte refundacją ma obowiązek, na żądanie świadczeniobiorcy, wydać lek, o którym mowa w ust. 1, którego cena detaliczna nie przekracza

ceny detalicznej leku przepisanego na receptę. Nie dotyczy to sytuacji, w której osoba uprawniona dokonała odpowiedniej adnotacji na druku recepty, wskazując na niemożność dokonania zamiany przepisanego leku.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych”.

To się wiąże z tą poprawką i z tym, o czym mówiłem wcześniej, że nie ma możliwości zamiany leku na tańszy, nieznacznie tańszy albo dużo tańszy, bo trzeba, niestety, dysponować lekiem, który jest w cenie limitu lub poniżej limitu. To powoduje sytuację, w której może wystąpić zagrożenie życia i zdrowia. Ta poprawka odblokowuje możliwość zamiany na inny lek, ale o niższej cenie. Ten zapis, który dzisiaj jest aktualny, nie daje takiej możliwości – zamiana na tańszy lek jest niemożliwa. W tej sytuacji jedynym lekiem, jaki możemy wydać, jest tak zwany lek referencyjny – podstawa do wyznaczenia limitu. Jest to ograniczenie możliwości, tym bardziej, że Narodowy Fundusz Zdrowia zawsze refunduje tylko te limity. Bardzo prosimy o przejęcie tej poprawki przez państwa posłów i uwzględnienie jej w głosowaniu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że dalej zgłaszamy poprawki. Zaraz udzielę głosu. Chciałbym tylko pana ministra prosić o odpowiedź tak lub nie na pytanie, czy wskazanie kliniczne nie kłóci się z zapisem artykułu, który proponują państwo w zmienia drugiej, gdzie cechą decydującą jest wskazanie rejestracyjne podane w określonej Charakterystyce Produktu Leczniczego. To jest istota tej sprawy. Jeżeli lekarz może to wypisać – tak, jak to proponuje pan prezes Radziwiłł – i wynika to z tej ustawy, to nie ma o co kruszyć kopii. Proszę bardzo, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Naszym zdaniem, te dwa zapisy nie kłócą się ze sobą. W ściśle określonych sytuacjach klinicznych może być podany lek w tak zwanej off label, czyli poza Charakterystyką Produktu Leczniczego. Wtedy musi to być dokładnie opisane w dokumentacji, łącznie ze wskazaniami, kiedy ten lek się podaje. Wtedy lek jest refundowany.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To jest problem, ale myślę, że tego tutaj nie rozstrzygniemy, bo nie ma jak. Zgadamy się natomiast, że problem jednak jest. Tak, jak pan prezes Radziwiłł powiedział, będziemy chyba rekordzistami, jeżeli chodzi o wprowadzenie bardzo technicznych zapisów z Charakterystyki Produktu Leczniczego w przepisy ustawy refundacyjnej. To komplikuje sprawę.

Proszę państwa, ta poprawka została przejęta. Poprawka, według pana mecenas, jest obciążona bardzo poważnym ryzykiem niekonstytucyjności, jeżeli chodzi o procedurę. Proszę uprzejmie, panie mecenasie.

Legislator Bogdan Cichy:

Tak na gorąco – państwo przed chwilą pokazali poprawkę – odnosimy wrażenie, że w przypadku przyjęcia tej poprawki mogą być istotne problemy z wyprowadzeniem normy prawnej, bo jak państwo wiedzą, od strony tworzenia prawa, przepis jest rzeczą wtórną – głównie chodzi o normę prawną. Odnosimy wrażenie, że mogą być istotne wątpliwości, dlatego że, po pierwsze, w lit. a) używamy pojęcia „stan kliniczny”, a pozostaje również lit. b). Powstaje kwestia relacji, w przypadku przyjęcia tej poprawki, między literami a) i b) i użycia identycznych sformułowań. Poza tym poprawka ta zwiera istotne, niedookreślone sformułowanie, a mianowicie „zgodnie z aktualną wiedzą medyczną”.

Mamy jeszcze określone wątpliwości – mówię znów w kategorii normy prawnej – bo w związku z tym ustawa w art. 6 ust. 1 posługuje się określonymi pojęciami, które występują również w pkt 3. Czyli, jeżeli modyfikujemy w pkt 1 lit. a), to powstaje pytanie, jaka jest relacja w stosunku do pkt 3.

I skoro już jestem przy głosie, to też chcemy państwu zwrócić uwagę na to, że zgodnie z regulaminem – art. 42 ust. 2a – jeżeli jest zgłaszana poprawka, to taka poprawka, oprócz tego, że jest złożona na piśmie u pana przewodniczącego – jak wynika ze zdania drugiego – powinna zwierać wynikające z niej konsekwencje dla tekstu projektu. Z te-

go, co usłyszeliśmy, państwo wnosili, że z tą poprawką wiąże się poprawka do art. 44... Jeżeli nie, to...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie mecenasie, to jest zbyt duże nadużycie pana prezesa Kucharewicza, który musi zgłosić swoją poprawkę, natomiast to nie łączy się bezpośrednio z tym. Inne problemy z realizacją recepty są w aptece. Tu mówimy o preskrypcji. Jeszcze pan prezes Radziwiłł i chciałbym zamknąć dyskusję.

Prezes NRL Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję za udzielenie mi głosu. jeszcze raz w tej sprawie. Proszę państwa, poprosiłem o głos, po pierwsze, dlatego że jest to sprawa fundamentalna.

Pan mecenas Cichy pozwolił sobie na wypowiedzenie, że aktualna wiedza medyczna to coś nieokreślonego i niewystępującego w ustawach. Chciałbym bardzo ostro i mocno zaprotestować w imieniu wszystkich lekarzy w Polsce. To jest kategoria, która występuje w kilku ustawach dotyczących ochrony zdrowia, a przede wszystkim w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Występuje oczywiście w Kodeksie Etyki Lekarskiej, ale także w ustawach dotyczących organizacji ochrony zdrowia...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Także w ustawie o świadczeniach...

Prezes NRL Konstanty Radziwiłł:

W ustawie o prawach pacjenta, w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i być może jeszcze w kilku innych. A żeby państwu zilustrować, o czym mówimy, jeżeli chodzi o ten przykład – bo widzę, że nie wszyscy to do końca rozumieją – chciałbym coś państwu przeczytać.

Była już kilkakrotnie mowa o substancji – nie mówię o konkretnym leku, tylko o tabletkach – która jest mieszaniną amoksycyliny i klawulanianu potasu, 325 mg. Wskazania do stosowania – wielu z obecnych tu państwa jest lekarzami więc rozumieją, co przeczytam. Jest to dosłownie tylko kilka wersów: „Lek ten wskazany jest do leczenia następujących zakażeń bakteryjnych u dzieci i dorosłych: ostre bakteryjne zapalenie zatok właściwie rozpoznane, zapalenie pęcherza moczowego, odmiedniczkowe zapalenie nerek, zapalenie tkanki łącznej, ukąszenia przez zwierzęta, ciężki ropień około zębowy z szerzącym się zapaleniem tkanki łącznej. Należy wziąć pod uwagę oficjalne wytyczne dotyczące właściwego stosowania leków przeciwbakteryjnych”. To są wskazania rejestracyjne.

Proszę państwa, wszyscy z państwa, którzy są lekarzami, wiedzą dobrze, że tak zwany Amoksiklav – nie mówię o nazwie handlowej, tylko o potocznym określeniu tego zestawienia tych dwóch substancji – jest stosowany zgodnie ze sztuką lekarską – podkreślam to bardzo mocno – w bardzo wielu innych wskazaniach. I nikt z lekarzy, którzy zapiszą ten lek na zapalenie ucha, zapalenie gardła, zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, niektóre infekcje przewodu pokarmowego i jeszcze w wielu innych wskazaniach, nie będzie ścigany ze względu na naruszenie sztuki lekarskiej. A zapis, który proponujemy poprawić, ma naprawić sytuację, w której chorzy z tymi właśnie chorobami, będą musieli zapłacić 100% wartości tego leku. To o to chodzi – ten lek będzie stosowany zgodnie ze sztuką lekarską, zgodnie z potrzebą tych chorych, będzie niezbędny do tego, żeby ich leczyć, ale oni poniosą za to pełną odpłatność. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę, pan przewodniczący Katulski.

Poseł Jarosław Katulski (PO):

Muszę powiedzieć, że jako lekarz w pełni podpisuję się pod słowami pana prezesa Radziwiłła, ale jako poseł słucham też tego, co mówią przedstawiciele Biura Legislacyjnego. muszę powiedzieć, że według mnie jest zbyt duże ryzyko przyjęcia tej poprawki. W związku z tym uważam – takie jest moje zdanie – że powinniśmy tę poprawkę odrzucić, niestety.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pan przewodniczący Latos i pan poseł Hoc, ale proszę już zmierzać do końca, bo już chyba wszystko wiemy. Sprawa jest bardzo kontrowersyjna i oczywista. Ci, którzy są lekarzami, wiedzą, jak jest. Przecież my mamy trochę inne podejście. Nie znamy na bieżąco Charakterystyk Produktów Leczniczych, bo są to bardzo szczegółowe dane, ale wiemy, że ugruntowana wiedza medyczna nakazuje nam stosować lek w takich sytuacjach, mimo iż producent nie przeprowadził określonych badań, które by wskazywały skuteczność akurat w takim schorzeniu, natomiast uzupełnienie rejestrów wymagałoby wielu tysięcy złotych nakładów na badania kliniczne. Poza tym, nie wiadomo, po co takie badania kliniczne, jeśli ugruntowana wiedza medyczna mówi, że dany lek w tych schorzeniach jest skuteczny. Proszę, panie przewodniczący.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowni państwo, tak się składa, że mówimy wielokrotnie – mówili o tym także przedstawiciele Biura Legislacyjnego – o konsekwencjach poprawek w innych artykułach. Otóż, w moim przekonaniu, zmiana w nowelizacji ustawy, w ust. 2, właśnie rodzi określone konsekwencje, które w tym przedłożonym nam dokumencie nie do końca zostały rozpoznane i przedstawione. To, co przedstawia pan prezes Radziwiłł jest właśnie taką konsekwencją, również tych zmian, które się tu proponuje – przynajmniej konsekwencją merytoryczną. W moim przekonaniu, jest to poza dyskusją. To po pierwsze.

Po drugie, na miłość boską, nie prowadźmy do takiej sytuacji, że za dwa tygodnie będziemy się spotykać w sprawie kolejnej nowelizacji, nie ze względu na protest, tylko ze względu na uzasadnione argumenty merytoryczne, które będą przedstawiane. W związku z tym, jeśli jest szansa poprawić coś w sposób sensowny, rozsądny i niekontrowersyjny, a jedyną kontrowersją jest to, że lek, który lekarze przepisywali, przepisują i będą przepisywać, w niektórych schorzeniach nie będzie pełnopłatny, a będzie również ze zniżką, to zrealizujemy to. Chyba, że wrócimy do początku dyskusji, że celem ustawy jest oszczędność i w związku z tym ograniczamy wskazania refundacyjne do stosowania określonego leku. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jeszcze pan Czesław Hoc, i chciałbym usłyszeć stanowisko rządu do tej poprawki.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Panie przewodniczący, jeszcze tylko dwie uwagi, bardzo istotne w mojej opinii. Pierwsza uwaga. Z największym szacunkiem do pana mecenasa, ale we współczesnej hierarchii tłumaczenia prawa, to wykładnia funkcjonalna jest o wiele ważniejsza niż czysto literalne tłumaczenie prawa. Zważywszy na fakt, że chodzi tu o bardzo wrażliwą i szczególną wartość społeczną, jaką jest zdrowie pacjenta, myślę, że ta wykładnia funkcjonalna, a więc cele i zadania prawa, są o wiele bardziej istotne niż czysto literalne tłumaczenie prawa.

I druga uwaga. Proszę państwa, mogę powiedzieć z całą odpowiedzialnością, że w leczeniu niewydolności krążenia i nadciśnienia tętniczego używane są dwie grupy leków – beta-blokery i inhibitory konwertazy angiotensyny. Zapewniam państwa, że wśród mnogości tych preparatów nie wszystkie mają w rejestracji wymienione nadciśnienie czy niewydolność krążenia, a z powodzeniem są wykorzystywane w niewydolności krążenia i nadciśnieniu leczniczy. Krótko mówiąc, jeżeli doprowadzimy do nieprzyjęcia tej poprawki, to naprawdę będzie wielki harmider, wielka szkoda dla pacjentów, a przede wszystkim zagrożenie dla lekarzy, którzy wypisując w dobrej wierze i według sztuki lekarskiej, według najnowszej i najdoskonalszej wiedzy, będą popełniać błąd i będą z tego srodze rozliczani. Tak nie można postępować. Mówiąc krótko, tę poprawkę trzeba przyjąć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Poproszę o stanowisko rządu.

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Po pierwsze, chciałbym zauważyć, że proponowana nowelizacja – wykreślenie art. 48 ust. 8 i 9 – spowoduje właśnie, że lekarze nie będą ponosił kar, o których była mowa w pierwotnej wersji ustawy. Natomiast wprowadzone poprawki, które mają wyjść na przeciw oczekiwaniom środowiska lekarskiego, które proponujemy, naszym zdaniem są wystarczające. Przyjęcie tej poprawki – zdaniem rządu – oznacza praktycznie całkowite otwarcie ustawy refundacyjnej do możliwości wypisywania wszystkich leków off label, czyli poza wskazaniami. Nie chcę w tej chwili przytaczać artykułów, ale odsyłam wszystkich, na przykład, do artykułu Jacka Spławińskiego i Krzysztofa Filipiaka „Stosowanie leków poza wskazaniami”. Chcemy podtrzymać przedłożenie rządowe. Jesteśmy za odwołaniem tej poprawki.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie ministrze, nie ma pan racji, bo to, czy się stosuje lek poza wskazaniami, czy nie, to jest decyzja lekarza. Lekarz ma prawo wykonywania zawodu i może stosować również poza wskazaniami. Nikt mu tego nie zabroni. Jest inna sprawa. Przedmiotem dyskusji jest to, czy ktoś z pieniędzy publicznych zapłaci refundację, i nic więcej. Nie mieszajmy w głowach, bo to jest coś całkiem innego. Poza wskazaniami można przepisać w zasadzie wszystko. Lekarz mający uprawnienia odpowiada swoją osobą karnie, cywilnie – wszystko jedno – za skutki swojego działania. Natomiast pieniądź publiczny nie może iść wbrew przepisom prawa.

Czy są jeszcze chętni do zabrania głosu? Proszę, krótko pan przewodniczący i będziemy kończyli.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Myślę, że wszystko jest jasne. Po prostu jest kryterium nie merytoryczne, tylko ekonomiczno-finansowych ograniczeń. Pan prezes Radziwiłł i część osób tutaj dyskutujących mówili o kwestiach merytorycznych, a okazuje się, że gorset finansowy jest tak ciasno zasnuwany, że nie można go rozluźnić nawet o centymetr. Pacjenci będą musieli płacić 100% – tak wynika z wypowiedzi ministra Włodarczyka.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Zgłoszony był również wniosek dotyczący drugiej poprawki. Panie prezesie, proszę nie mącić nam w głowach, że to się wiąże, bo to jest całkiem inny przepis. To dotyczy aptek i realizacji recepty w aptece.

Czy ktoś z posłów tę poprawkę przejmie? Pytam, bo musimy zakończyć dyskusję i przystąpić do głosowań. Chodzi o poprawkę zaproponowaną przez pana prezesa Kucharewicza, a dotyczącą innego brzmienia art. 44. Jeśli tak, to proszę posła o dostarczenie poprawki z podpisem. Czy ktoś przejmuje tę poprawkę? Nie. W związku z tym...

Poseł Andrzej Dera (SP):

Tak.

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę mi ją dać na biurko. Rozumiem, że mamy podobną sytuację...

Dziękuję bardzo. Jest to poprawka, która dotyczy art. 1 i polega na dodaniu pkt 2b, w którym proponowane jest nowe brzmienie art. 44. Podpisał tę poprawkę, łącznie z uzasadnieniem, pan poseł Andrzej Dera. Pan prezes Kucharewicz był łaskaw przedstawić treść tej poprawki, a także jej uzasadnienie. Ta poprawka dotyczy osoby wydającej lek objęty refundacją i ewentualnej możliwości nabycia innego leku niż przepisany na recepcie, o tej samej nazwie międzynarodowej. Rozumiem, że są z tym związane olbrzymie problemy. Podzielim te problemy, natomiast te dwie poprawki będziemy głosować odrębnie.

Przystępujemy do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki zgłoszonej przez pana posła Czesława Hoca... Stanowisko rządu do odnośnie do poprawki drugiej? Oba na tym etapie są przeciwne...

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Przeciwne.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Poprawki dotyczącej art. 1, gdzie zmiana pierwsza otrzymuje brzmienie, że...

Poseł Rajmund Miller (PO):

Panie przewodniczący, chciałbym przed głosowaniem zabrać głos.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo.

Poseł Rajmund Miller (PO):

Głosowanie jeszcze nie zostało ogłoszone. Proszę państwa, mamy określoną sytuację społeczną. Stoimy w obliczu protestu lekarzy, który odbija się na pacjentach. Wypracujmy konsensus. Chciałbym usłyszeć od pana ministra... Owszem, myślę, że propozycje zgłaszane z różnych stron są słuszne, i my również jako posłowie Platformy Obywatelskiej rozumiemy uzasadnienia zarówno pana prezesa Naczelnej Izby Aptekarskiej, jak i pana prezesa Radziwiłła. Natomiast uważam, że potrzeba trochę czasu. Po to, żeby uspokoić sytuację, a właściwie po to, żeby pacjenci od jutra mogli bezpiecznie być zaopatrzeni w leki, uważam, że dzisiaj powinniśmy przyjąć tę nowelizację i zobowiązać pana ministra do tego, żeby przygotował następną nowelizację, która będzie uwzględniała wszystkie te uwagi, które te dwa środowiska zgłaszają, bo one nie są bezpodstawne. Wydaje mi się, że nie możemy dzisiaj ryzykować...

Przedstawicielka NRA Anna Gołdyn:

Przepraszam, że się wtrączę...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam bardzo, ale nikt pani nie udzielił głosu...

Przedstawicielka NRA Anna Gołdyn:

Ale to jest...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam bardzo, jeszcze prowadzę to posiedzenie Komisji...

Przedstawicielka NRA Anna Gołdyn:

To jest ochrona rządu, a państwo tego nie rozumieją...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przepraszam. Po pierwsze, pani się nie przedstawiła. Po drugie, niegrzecznie jest zabierać głos, jeżeli pan poseł jeszcze nie skończył mówić. Trzeba się zgłosić.

Proszę bardzo, panie pośle. Czy pan chce dokończyć swoją wypowiedź?

Poseł Rajmund Miller (PO):

Chciałem, aby moja wypowiedź była głosem rozsądku. Przecież ta Komisja nie rozwiązuje się dzisiaj ani jutro. Ministerstwo też dalej pracuje. Myślę więc, że powinniśmy dążyć do tego, żeby wspólnie osiągnąć cel, na który czekają zarówno pacjenci, jak i lekarze i aptekarze. Mówiłem o tym, że dobrze i sprawnie funkcjonujący system zdrowia to taki, w którym głos wszystkich środowisk będzie uwzględniony. Dzisiaj mamy naprawdę mało czasu.

Apeluję do państwa, aby przyjąć tę nowelizację i tak rozmawia z ministerstwem, żeby w jak najkrótszym czasie była przygotowana następna, bo przecież to, że dzisiaj ta będzie przyjęta nie neguje tego, że za jakiś czas nie będzie przegłosowana następna.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że to jest raczej apel, bo teraz wniosek formalny o powołanie podkomisji, gdzie byłaby na to szansa, został przegłosowany...

Przedstawicielka NRA Anna Gołdyn:

Przepraszam bardzo, czy mogę?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Widzę. Mimo, że panowie kamerzyści nie są przeźroczyści, widzę... Musimy po prostu pracować w takim trybie, w jakim decyduje większość komisji.

Jako że zgłaszała się kobieta, proszę uprzejmie o zabranie głosu i przedstawienie się. Wypada się przedstawić, bo to jest niezbędne do protokołu, i proszę powiedzieć, w czym rzecz.

Przedstawicielka NRA Anna Gołdyn:

Dziękuję. Nazywam się Anna Gołdyn. Jestem przedstawicielem Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Chcę zauważyć, że art. 44 to jest ochrona rządu. Jeżeli tego artykułu nie zmienimy, proszę państwa, to jest zagrożenie zdrowia i życia ludzi. Naprawdę. Mówię to jako praktyk. My w aptece nie możemy zamienić żadnego leku. Proszę wziąć po uwagę, że w 100-tysięcznym mieście, gdzie jest jedna apteka dyżurna, gdy kończy się Amoksyklaw – jak powiedział pan prezes – my nie możemy go zamienić na żaden lek z dwóch powodów. Pierwszy jest taki, że nic nie mieści się w limicie. A drugi powód jest taki, że jest inne wskazanie terapeutyczne. Jest niewiele leków, które możemy zamienić. Proszę państwa, tak naprawdę, to chronimy rząd. Możemy zostawić ten artykuł, ale co będzie, jeśli ktoś umrze?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Poprawka została złożona. Rząd się sam wyleczy – parafrazując słynne hasło. Bardzo dziękuję przedstawicielowi Naczelnej Rady Aptekarskiej. Ta poprawka będzie głosowana. Rozumiem, że mamy tu problem proceduralny, ale chciałbym jednak dojść do rozstrzygnięć. Posłowie usłyszeli argumenty Naczelnej Rady Aptekarskiej i Naczelnej Rady Lekarskiej, wyrobili sobie stanowisko, rząd odpowiedział, że nie popiera tych poprawek. W związku z tym, przystępujemy do głosowania.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki zgłoszonej przez pana posła Czesława Hoca, dotyczącej art. 1 ustawy nowelizującej. Sprawa dotyczy art. 6 ustawy zasadniczej, ust. 1, pkt 1, lit. a). Lit. a) otrzymuje brzmienie: „w całym zakresie zastosowań określonych stanem klinicznym, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną”. Proszę o głosowanie i podniesienie ręki. Kto jest za? Dziękuję bardzo. Kto jest przeciw? Dziękuję bardzo. Kto się wstrzymał? Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, 17 posłów głosowało za, 17 było przeciw, 1 osoba wstrzymała się. W związku z tym uznaję, że poprawka nie przeszła.

Poseł Jolanta Szczypińska (PiS):

A głos przewodniczącego?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Chwilę. Chyba nie ma... Panie mecenasie, jeszcze raz proszę...

Legislator Bogdan Cichy:

Wynik głosowania, tak jak pan przewodniczący odczytał, jest 17:17. Poprawka nie użyła...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie ma głosu przewodniczącego. W związku z tym, zgłaszam tę poprawkę do sprawozdania jako wniosek mniejszości. Wniosek jest zgłoszony na piśmie. Dobrze. Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, wniosek mniejszości...

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Wniosek mniejszości zgłasza wnioskodawca.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Wniosek mniejszości jest zgłoszony. Nie musi to być wnioskodawca. Poprawka została podpisana przez jednego posła, natomiast każdy z nas może...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Ale w razie czego, ja również zgłaszam wniosek mniejszości.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Już jest zgłoszony wniosek mniejszości. Przystępujemy do głosowania drugiej poprawki do projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw. Dotyczy ona innego brzmienia art. 44. Ten wniosek zgłosił pan Andrzej Dera. Przeprowadziliśmy dyskusję nad tą poprawką. Chodzi o swobodę i umożliwienie aptece wydania leku innego niż przepisany na receptę, o tej samej nazwie międzynarodowej, podobnej dawce i postaci farmaceutycznej, która nie spowoduje powstania różnic terapeutycznych, a którego cena detaliczna nie przekracza ceny detalicznej leku przepisanej na receptę. Apteka ma obowiązek zapewnić dostępność do takiego leku i go wydać. Jest tam jeszcze ust. 2 i 3.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem tej poprawki? Dziękuję bardzo. Kto jest przeciw? Dziękuję bardzo. Kto się wstrzymał? Dziękuję.

Za głosowało 17 posłów, przeciw 17, nikt się nie wstrzymał od głosu. Stwierdzam, że poprawka, mimo remisu, nie uzyskała większości Komisji. Rozumiem, że będzie zgłoszony wniosek mniejszości.

Poseł Andrzej Dera (SP):

Tak, panie przewodniczący. Zgłaszam to jako wniosek mniejszości.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dobrze. Proszę bardzo.

Legislator Bogdan Cichy:

Jeśli wolno, chcemy zwrócić państwa uwagę na to, że zgodnie z art. 43 ust. 3, „Wnioski i propozycje poprawek odrzucone przez komisje, po ich zgłoszeniu w formie pisemnej, na żądanie wnioskodawcy, zamieszcza się...”. Czyli to wnioskodawca powinien zgłaszać wnioski mniejszości.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Słyszeliśmy – pan poseł Dera i pan poseł Hoc. Są zgłoszone. Są podpisane. Ja tu niczego nie dopisywałem, tylko wnioski mniejszości. Dziękuję.

Czy są jeszcze inne uwagi do art. 1? Proszę uprzejmie, są jeszcze dwa głosy. Pan prezes Kucharewicz.

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Panie przewodniczący, mamy dwie poprawki dotyczące art. 1. Proponujemy w art. 1 dodać pkt 2a w brzmieniu: „w art. 43 skreślić pkt 6, ponieważ jeśli zastosujemy taką poprawkę, znikną te absurdy, o których mówiliśmy w poprzedniej części posiedzenia Komisji Zdrowia. Bardzo prosimy o przejęcie przez posłów tej poprawki, bo to naprawdę rozwiąże wiele problemów naszego środowiska aptekarskiego, a będzie równoważne z art. 48 ust. 8, który dotyczy naszych kolegów lekarzy. Bardzo prosimy o przejęcie tej poprawki.

I druga poprawka, panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie prezesie, przerwę panu, bo zapewne potrzebujemy trochę czasu. Pan zasypuje nas poprawkami...

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

To już jest ostatnia poprawka...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Zgłosi je pan, proszę, ale krótko.

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Panie przewodniczący, proponujemy jeszcze w art. 1 dodać punkt. Chodzi o tryb odwoławczy, który był w pierwotnym projekcie rządu. W art. 47 ust. 14 i 15 otrzymują brzmienie. Ust. 14.: „Kierownik apteki lub osoba upoważniona do zastępowania, o której mowa w ust. 2, jeżeli nie zgadza się z ustaleniami protokołu kontroli, może, w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia, złożyć pisemnie zastrzeżenia, wskazując jednocześnie

stosowne wnioski dowodowe. Kontroler jest obowiązany rozpatrzyć zgłoszone zastrzeżenia w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania. W przypadku uwzględnienia zastrzeżeń kontroler uzupełnia protokół kontroli i przedstawia go ponownie do podpisu”.

I ust. 15.: „Na podstawie ustaleń zawartych w protokole kontroli Fundusz wydaje zalecenia pokontrolne, zobowiązujące kierownika apteki oraz podmiot prowadzący aptekę do usunięcia, w określonym terminie, stwierdzonych uchybień oraz złożenia w terminie 14 dni od dnia doręczenia zaleceń pokontrolnych, informacji o podjętych działaniach. Od ustaleń zawartych w protokole kontroli przysługuje kierownikowi apteki lub podmiotowi prowadzącemu aptekę zażalenie do Prezesa Funduszu, w przypadku nieuwzględnienia tego zażalenia przez Prezesa Funduszu, w części lub w całości, przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniesienie zażalenia lub wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy wstrzymuje wykonanie zaleceń pokontrolnych. Przepisy art. 42 ust. 2–4, 6 i 7 stosuje się”.

Była to propozycja pana ministra zdrowia. Analogiczne zapisy i zakres mają świadczeniodawcy. Dlatego bardzo prosimy o przejęcie tej poprawki. Jeszcze raz podkreślam, że do wczoraj wisiało to na stronie internetowej rządu. Mamy nadzieję, że będzie to uwzględnione. Prosimy o przejęcie tej poprawki.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję. Panie prezesie, proszę bezwzględnie dostarczyć posłom treść tych poprawek. Ogłaszam 20 minut przerwy.

/Po przerwie/

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Przypominam, że zostały zgłoszone poprawki. Państwo mają przed sobą tekst tych poprawek. Jeśli nie, panie z sekretariatu Komisji je rozdadzą. Pan minister prosił o głos. Proszę bardzo, panie ministrze.

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Postaram się mówić jak najkrócej. Szanowni państwo, z wielką uwagą wysłuchałem wystąpienia pana prezesa Konstantego Radziwiłła i wraz z tą wypowiedzią narastał w mnie niepokój, ale nie chciałem się odzywać wcześniej, dopóki nie miałem możliwości sprawdzenia.

Panie prezesie, amoksylicinum plus acidum clavulanicum, czyli lek, o którym pan mówił, jest na liście refundacyjnej we wszystkich zarejestrowanych wskazaniach. Chciałbym panu przeczytać te wskazania: ostre bakteryjne zapalenie zatok, ostre zapalenie ucha środkowego, zaostrzenie przewlekłego zapalenia oskrzeli, pozaszpitalne zapalenia płuc, zapalenia pęcherza moczowego, odmiedniczkowe zapalenie nerek, zakażenie skóry i tkanek miękkich, a zwłaszcza zapalenia tkanki łącznej, zakażenia po ukąszeniach zwierząt, ciężki ropień okołozębowy z szerzącym się zapaleniem tkanki łącznej, zakażenie kości i stawów, zwłaszcza zapalenie kości i szpiku. Chciałem tylko to wyjaśnić. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Kto myślał, że jest wyjaśnione, ten wie, kto nie... Mnie pan nie przekonał, bo to przecież był tylko przykład...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Ale starajmy się mówić prawdę...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Chodzi o pewną zasadę. Zasada mówi o tak zwanych wskazaniach klinicznych i jednocześnie o wskazaniach zawartych w Charakterystyce Produktu Leczniczego. Jak wiemy, jest dysonans...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

A zapalenie bakteryjne przewodu pokarmowego, a zapalenie opon mózgowych...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Zostawmy to, panie pośle. Mamy przed sobą poprawkę, którą zgłosili pan poseł Andrzej Dera i pan poseł Piontkowski. Jest to poprawka, którą przedstawił prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej. Przystępujemy do głosowania.

Przypomnę, że ta poprawka dotyczy wprowadzenia nowej zmiany w art. 47 ust. 14 i 15. Proponowane brzmienie mają państwo przed sobą. Chodzi o kwestie związane z odwołaniami od decyzji kontrolerów.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem tej poprawki? Poprawki, którą zgłosił pan prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, a podpisali panowie posłowie Andrzej Dera i Dariusz Piontkowski. Dotyczy ona – jak powiedziałem – możliwości odwołania od decyzji administracyjnych pokontrolnych, prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Kto jest przeciwny tej poprawce? Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję bardzo.

Głosowało 38 posłów – 18 za, przeciw 20, brak wstrzymujących się. Stwierdzam, że poprawka nie uzyskała większości w Komisji.

Poseł Andrzej Dera (SP):

Chciałbym to zgłosić jako wniosek mniejszości.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dobrze. Wniosek mniejszości został zgłoszony. Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze uwagi do zmian w art. 1? Proszę bardzo, pan prezes Radziwiłł.

Prezes NRL Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, mam prośbę do państwa posłów o przejęcie poprawki, która dotyczy art. 48 ust. 10. Tak naprawdę chodzi tu o to, żeby powrócić do tekstu, który był opublikowany wczoraj przez ministra zdrowia na stronach Ministerstwa Zdrowia. Art. 48 ust. 10 pkt 1 miał brzmieć: „uniemożliwiania czynności kontrolnych”. Teraz zostało to wycofane i ponownie ma być tak, jak było.

Przypomnę, o co tu chodzi. Art. 48 ust. 10 mówi o tym, że Funduszu rozwiązuje umowę na recepty ze skutkiem natychmiastowym, w określonych przypadkach. Przypadek pierwszy to jest uniemożliwianie lub utrudnianie czynności kontrolnych. Zgodnie z tym, o czym już wcześniej mówiłem, w przypadku uniemożliwiania sprawa jest oczywista – w takiej sytuacji należy rozwiązać umowę. Natomiast utrudnianie kontroli jest na tyle niezdefiniowane, że minister zdrowia wczoraj podzielał nasze zdanie na ten temat. W związku z tym, proszę państwa o to, aby przejąć tę poprawkę.

Powtarzam, że poprawka ta brzmiałaby następująco: „w art. 1 dodaje się zmianę czwartą w brzmieniu: »4) w art. 48 ust. 10 pkt 1 otrzymuje brzmienie: 1) uniemożliwiania czynności kontrolnych«”.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Muszę przerwać, ze względu na przeoczenie z mojej strony. Poprawki zgłoszone przez pana prezesa Kucharewicza zawierały dwie ważne zmiany. Pierwsza dotyczyła art. 47, a druga art. 43 – chodziło o skreślenie pkt 6. Myślę, że gwoli poprawności najpierw przegłosujemy tę poprawkę, a potem zastanowimy się, jak będziemy procedować następnym zmianom.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki w art. 43, która polega na skreśleniu pkt 6 w ust. 1? Poprawkę podpisał poseł Andrzej Dera. Proszę o zagłosowanie za i podniesienie ręki. Kto jest przeciwnego zdania? Kto się wstrzymał? Dziękuję.

18 głosów za, 20 przeciw, brak wstrzymujących się. Stwierdzam, że poprawka nie zdobyła uznania Komisji Zdrowia.

Czy jest jakiś wniosek?

Poseł Andrzej Dera (SP):

Zgłaszam to jako wniosek mniejszości.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz wracamy do tego, co przedstawił pan prezes Radziwiłł. Czy ktoś przejmuje tę poprawkę, która polega na zmianie w art. 48 ust. 10 pkt 1, gdzie skreśla się zapis dotyczący utrudniania czynności kontrolnych?

Posel Czesław Hoc (PiS):

Tak, przejmuję. Mam jeszcze pytanie do pana ministra. Jakie argumenty zadecydowały, że wczoraj ten zapis jeszcze był, a przez noc znikł? Pan minister jeszcze wczoraj podzielał te argumenty, które przemawiały za tym punktem, a dzisiaj już nie. Chciałbym się dowiedzieć, jakie powody o tym zadecydowały. I oczywiście przejmuję tę poprawkę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę się podpisać i złożyć poprawkę na biurku. Czy pan prezes Kucharewicz chciałby jeszcze coś powiedzieć, zanim pan minister odpowie?

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Tak, panie przewodniczący. Chcieliśmy zgłosić i prosić o przyjęcie analogicznej poprawki w art. 41 ust. 6 pkt 1, żeby pkt 1 otrzymał brzmienie: „uniemożliwiania czynności kontrolnych”. To jest ta sama sytuacja. Noc wystarczyła, żeby...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że jest analogiczna.

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Tak.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dobrze. Czy ktoś przejmuje tę poprawkę?

Posel Andrzej Dera (SP):

Ja przejmuję, i proponuję głosowanie łączne, gdyż dotyczy to tego samego zakresu pojęciowego.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pojęciowego tak, ale innych artykułów. Pani przewodnicząca...

Posel Andrzej Dera (SP):

To nie ma znaczenia. Głosowanie łączne dotyczy dwóch artykułów, ale...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, zapytamy legislatorów, bo jeden jest objęty zakresem nowelizacji, a drugi, nie.

Pani poseł Skowrońska, proszę.

Posel Krystyna Skowrońska (PO):

Nie mam pytania dotyczącego sposobu głosowania, ale mam pytanie do pana ministra. Czy, jeżeli wydajemy publiczne pieniądze na refundację leków i zawężamy albo wprost mówimy, że nie ma żadnej kontroli, nie ma możliwości rozwiązania tej umowy, to jaki system kontroli refundacji będziemy mieli? I jaki skutek może to mieć ewentualnie dla wydatków na refundację leków?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Przypomnę tylko, że poprawka zmienia brzmienie tego punktu z „umożliwiania lub utrudniania czynności kontrolnych” na „uniemożliwiania czynności kontrolnych”. Z tego, co zrozumiałem, według wnioskodawców, pojęcie „utrudnia” jest ocenne i niedoprecyzowane. Jednak – tak jak powiedziałem – jest to tylko moja interpretacja.

Proszę bardzo, panie ministrze. Czy pan zgadza się z tą poprawką i czy ewentualnie może pan odpowiedzieć na zadane pytanie?

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Rząd nie zgadza się na tę poprawkę. Natomiast chciałbym zaprotestować – Rząd Rzeczypospolitej Polskiej obraduje w godzinach powszechnie znanych, nie w nocy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

A powinien pracować w nocy...

Minister zdrowia Bartosz Arłukowicz:

Jeśli mogę, jedno zdanie dopowiedzenia. Pani poseł, wszystkie zasady kontroli przepływu środków publicznych powinny być jasno opisane. Chcę powiedzieć, że ministerstwo podejmie każdą prawnie dozwoloną możliwość, aby wszystkie systemy kontroli, nie tylko NFZ-u, były przejrzyste, oparte na jasnych zasadach i znane wszystkim stronom – kontrolującemu i kontrolowanemu. Podejmiemy więc wszystkie takie czynności. Natomiast oczywiście ma to wpływ na poziom finansów publicznych i sposób regulacji przepływu finansów publicznych. W tej odpowiedzialności taką decyzję podejmujemy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Rozumiem, że stanowisko rządu odnośnie do tej poprawki jest negatywne.

Czy ktoś z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki polegającej na zmianie brzmienia pkt 1 w ust. 1, w art. 48 na: „uniemożliwiania czynności kontrolnych”? Proszę o podniesienie ręki. Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Stwierdzam, że przy 20 głosach za, 19 przeciw i 1 wstrzymującym się, poprawka zyskała uznanie Komisji.

W związku z tym analogicznie przystępujemy do głosowania nad poprawką zgłoszoną przez szefa Naczelnej Rady Aptekarskiej, a przejętą przez pana posła Derę. Dotyczy ona art. 41, gdzie w ust. 6 pkt 1 jest takie samo odzworowanie: „uniemożliwiania czynności kontrolnych”. Taki byłby zapis, a nie taki, jak dotychczas „uniemożliwiania lub utrudniania czynności kontrolnych”.

Kto z państwa jest za przyjęciem poprawki? Dziękuję bardzo. Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję.

20 głosów za, 20 przeciw, brak wstrzymujących się. Stwierdzam, że ta poprawka nie uzyskała rekomendacji Komisji.

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie udzieliłem panu głosu, panie prezesie. Ta poprawka nie uzyskała rekomendacji Komisji. Nic na to nie poradzę. Taka jest arytmetyka.

Poseł Andrzej Dera (SP):

Panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Tak, słucham, panie pośle. Proszę, pan poseł Dera.

Poseł Andrzej Dera (SP):

Panie przewodniczący, dlatego mówiłem, żeby głosować łącznie, ponieważ takie same ustalenia powinny dotyczyć lekarzy i aptekarzy. Teraz mamy kuriozum, że Komisja w przypadku lekarzy zgodziła się na poprawkę, a w przypadku aptekarzy, nie, a jest to przecież ta sama materia. Doszło do paranoi. Jednak, żeby nie było wątpliwości, ja przyjmuję to jako wniosek mniejszości.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

I to mi bardziej odpowiada, ponieważ nie będziemy roztrząsać, czy aptekarz to jest też lekarz. Nie, nie jest to też lekarz. Natomiast zgadzam się, że brzmienie jest podobne i powinno znaleźć uznanie Komisji jako poprawka. Dziękuję bardzo.

Rozumiem, że zmiana w art. 41, na wniosek pana posła Dery, uzyskała status wniosku mniejszości. Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze uwagi do art. 1? Pan prezes Radziwiłł, proszę bardzo.

Prezes NRL Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję bardzo. To ostatnia prośba do państwa posłów, o to, aby w art. art. 48 dodać ust. 12, który by był delegacją dla Ministra Zdrowia do wydania rozporządzenia regulującego ogólne warunki umów, o których mowa w tym artykule, oraz ramowy wzór tej umowy.

Poprawka byłaby analogiczna...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Bardzo proszę o spokój. Wysłuchajmy jeszcze... Mam nadzieję, że niebawem ukończymy procedowanie. Proszę bardzo, panie prezesie.

Prezes NRL Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję. Poprawka wprowadzałaby regulację analogiczną do obecnej w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, zgodnie z którą Minister Zdrowia wydaje rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów dotyczących kontraktowania świadczeń.

Uzasadnienie tej poprawki jest proste. Tak jak mówiłem już kilka godzin temu, mamy poważne dane, aby sądzić, że regulacje, które znikają z art. 48, zwłaszcza w ust. 8, zostaną zawarte w umowach, które prezes Narodowego Funduszu Zdrowia będzie zawierał z lekarzami. Prosilibyśmy, aby przynajmniej na tej drodze zabezpieczyć się przed takim postępowaniem. W związku z tym, reasumując, proszę o przejście poprawki, która brzmiałaby następująco: „5) w art. 48 dodaje się ust. 12 w brzmieniu: »12. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów, o których mowa w ust. 2 oraz ramowy wzór tej umowy, kierując się koniecznością zapewnienia właściwej ich realizacji«”. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś przejmuje tę poprawkę? Pan poseł Hoc. Proszę ją podpisać i dostarczyć do stołu prezydiального. Chciałbym powiedzieć, nad czym będziemy głosować. Głosujemy w dalszym ciągu na poprawkę do art. 1, a dokładnie do zmiany trzeciej, gdzie wnioskodawca, pan poseł Hoc, proponuje dodać ust. 12, który w treści jest delegacją dla pana ministra zdrowia do określenia warunków umów pomiędzy NFZ-em a lekarzem. Pani przewodnicząca, proszę bardzo.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Po pierwsze, chciałabym zapytać o stanowisko rządu. Po drugie, uważam – i zwracam się do przedstawicieli Biura Legislacyjnego – że poprawka jest sformułowana niepoprawnie, dlatego że brakuje jakiegokolwiek przepisu przejściowego.

Nie wyobrażam sobie, że możliwe jest zrealizowanie tego zapisu, nawet poprzez przyjęcie poprawki, skoro obowiązują stare umowy. A jeśli obowiązują stare umowy, to nie wierzę, że w terminie 14 dni istnieje możliwość podpisania nowych umów... Nie, w terminie 14 dni wchodzi ustawa w życie. Jeśli ten przepis miałby być precyzyjny... On jest źle sformułowany, bo poprawka nie zawiera żadnego okresu przejściowego. A zatem, w tym przypadku mielibyśmy kolizję obowiązujących przepisów prawa i niewiadomo byłoby, jak stosować dotychczasową umowę zawartą pomiędzy lekarzem a Narodowym Funduszem Zdrowia w tej sprawie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hoc, a następnie pan mecenas Cichy.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Przytoczę art. 80 ust. 2 ustawy refundacyjnej: „Strony umów określonych w art. 34 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 63, dostosują ich treść do przepisów niniejszej ustawy w terminie do dnia 30 czerwca 2012 r.”. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan mecenas, proszę bardzo.

Legislator Bogdan Cichy:

Jak już państwu zwracaliśmy uwagę – zgodnie z art. 42 ust. 2, poprawka powinna zawierać również wynikające z niej konsekwencje dla tekstu projektu. Rzeczywiście, jeżeli byłby wprowadzany ramowy wzór umowy, to jest konieczny przepis przejściowy, któryby uregulował tę relację między tymi umowami, które są zawarte na podstawie aktualnego stanu prawnego, tego, który jest w tym momencie, i stanu prawnego zmienionego, wynikającego z rozporządzenia, które by określiło te ogólne warunki. Zatem

w konkluzji stwierdzamy, że ta poprawka nie spełnia warunku wynikającego z art. 42 ust. 2 regulaminu Sejmu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że jest to poprawka z wadą prawną, ponieważ powinien być do niej dołączony okres przejściowy. Czy tak, panie mecenasie? Chodzi o konsekwencje w innym artykule, chociażby w tych przepisach przejściowych, które są. Czy tak?

Legislator Bogdan Cichy:

Powstaje wątpliwość, czy to w ogóle jest poprawka, bo ona nie spełnia wymogów wynikających z regulaminu Sejmu dla poprawki. Może to być pewna wypowiedź prawna. Ale czy to jest poprawka w tym znaczeniu?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że należałoby ją lepiej przygotować, żeby spełniała kryterium poprawki. Czy tak?

Legislator Bogdan Cichy:

Tak.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Sądzę, że wnioskodawca ma czas do jutra, żeby spróbować zrobić z opinii czy stanowiska odpowiednią poprawkę na drugie czytanie. W związku z tym, nie przystępujemy do głosowania tej poprawki. Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze propozycje zmian dotyczących art. 1 ustawy? Proszę bardzo.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Wraz z posłem Tadeuszem Dziubą proponujemy dopisać jeszcze jeden punkt, aby w art. 37 ustawy o refundacji leków dopisać ust. 6a, który brzmiałby: „Projekty obwieszczeń publikowane są co najmniej 2 tygodnie przed ich wejściem w życie”. Jest to podyktowane chociażby praktyką, do której doszło przy pierwszej publikacji listy leków refundowanych, gdzie – jak państwo zapewne pamiętają – ostateczny zestaw leków został opublikowany chyba 29 grudnia lub 30 grudnia rano. W związku z tym lekarze i aptekarze, a także pacjenci, mieli kilkanaście godzin na dostosowanie się do nowej listy leków refundowanych. Aby uniknąć tego w przyszłości, należałoby wprowadzić taki cywilizowany zwyczaj, który zawsze obowiązuje. Rozumiemy, że teraz pan minister negocjował do ostatniej chwili, ale ta wolnoamerykanka nie powinna trwać wiecznie i w przyszłości powinien obowiązywać ten okres cywilizacyjny dwóch tygodni od momentu opublikowania do wejścia w życie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem. Jest jeszcze pytanie do pana mecenasa, czy ta poprawka jest kompletna, bo ustawa jest w trakcie realizacji. Prawda? Proszę bardzo.

Chodzi o to, panie mecenasie, że w art. 37, pod koniec, jest dodawany nowy ust. 6a. Ten ust. 6w nakazuje ministrowi zdrowia publikowanie obwieszczeń, o których mowa w ust. 1-4, co najmniej 2 tygodnie przed ich wejściem w życie.

Legislator Bogdan Cichy:

Rozumiemy to w ten sposób, że jeżeliby ta poprawka została przyjęta, to miałyby zastosowanie do tych obwieszczeń, które wejdą w życie...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czyli jest kompletna.

Legislator Bogdan Cichy:

...w momencie, kiedy ustawa...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Weszła w życie, czyli dopiero za 14 dni. Następną listą musiałaby być ogłoszona w ten sposób, że obwieszczenie musiałoby być publikowane dwa tygodnie przed wejściem w życie. Czy tak?

Legislator Bogdan Cichy:

Tak, ale to jest również kwestia legislacji. Trudno się w tej chwili odnieść, bo trzeba by obejrzeć to obwieszczenie, czy zawiera jakiś końcowy przepis o momencie wejścia w życie. Jeżeli zawiera, to raczej w tym przepisie o wejściu w życie należałoby...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że jest problem, czy obwieszczenie wchodzi w życie, czy działa natychmiast po obwieszczeniu. Ja to rozumiem, tylko...

Legislator Bogdan Cichy:

I oczywiście wprowadzanie tego przepisu do ustawy jest co najmniej dziwne, bo to raczej powinno być materia ostatniego artykułu tego obwieszczenia. To powinno decydować o momencie wejścia w życie tego obwieszczenia. Tak jak pan przewodniczący słusznie zauważa – czy obwieszczenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia, czy obwieszczenie wchodzi z vacatio legis co najmniej 14-dniowym vacatio legis. Bardzo trudno nagle ustawowo regulować tego typu kwestie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pan poseł Dera, proszę.

Poseł Andrzej Dera (SP):

W każdym obwieszczeniu jest data, od kiedy ono obowiązuje. Jeżeli wchodzi 1 stycznia, to obowiązuje od 1 stycznia. Ten przepis mówi o tym, że jest obowiązek publikacji 14 dni przed tą datą, która jest w obwieszczeniu. Panie mecenasie, proszę nie komplikować. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, ale proszę trochę powściągnąć emocje. Myślę, że kierujemy się troską, aby poprawki miały sens i żeby nie popełniać błędów. Wystarczy błędów w tej ustawie.

Stanowisko Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie.

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Rząd jest przeciw.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem. W związku z tym, przystępujemy do głosowania.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem zmiany polegającej na tym, żeby w art. 37 dodać ust. 6aw brzmieniu: „Projekty obwieszczeń publikowane są co najmniej 2 tygodnie przed ich wejściem w życie”? Proszę o naciśnięcie guzika. Dziękuję bardzo. Kto jest przeciwny? Dziękuję. Kto się wstrzymał od głosu?

20 głosów za, 20 przeciw, brak wstrzymujących się. Stwierdzam, że ta poprawka nie uzyskała rekomendacji Komisji.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Zgłaszamy to jako wniosek mniejszości.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dobrze. Dziękuję. Proszę uprzejmie, żeby ktoś z sekretariatu przekazał panu mecenasowi te poprawki. Wnioskodawcami są pan poseł Piontkowski i Dziuba.

Czy są jeszcze uwagi do art. 1? W związku z tym, przystępujemy do głosowania art. 1. Są to zmiany dokonane w ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego. Przypominam, że Komisja przyjęła jedną poprawkę, która dotyczy art. 48. Reszta poprawek została odrzucona i ma status wniosków mniejszości.

Kto z pań i panów posłów za przyjęciem art. 1 łącznie z przyjętą poprawką? Proszę o podniesienie ręki i naciśnięcie przycisku. Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję bardzo.

Stwierdzam, że 24 posłów głosowało za, 14 przeciw, 2 wstrzymało się od głosu. Art. 1 został przez Komisję przyjęty.

Art. 2 dotyczy ustawy o zawodzie felczera. Czy są uwagi do tej zmiany? Proszę bardzo, legislatorzy.

Legislator Bogdan Cichy:

Z naszej strony byłaby drobna prośba legislacyjna, ab w ust. 1a skreślić wyrazy „przepisy wydane na podstawie art. 45 ust.”, tak, żeby ten ust. 1a brzmiał: „W przypadku gdy ustawa lub przepisy odrębne uprawniają felczera do wystawiania recept stosuje się odpowiednio art. 45 ust. 2, 2a i 5 ustawy z dnia 5 grudnia...” itd. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że jest to poprawka stricte legislacyjna, nie merytoryczna, panie mecenasie.

Legislator Bogdan Cichy:

Tak, tylko nie wiem, jakie jest stanowisko rządu.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Zaraz się dowiemy. Stanowisko rządu, proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Rząd przyjmuje tę poprawkę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem. Czy są jeszcze inne propozycje? W związku z tym, że – jak stwierdziliśmy – jest to zmiana legislacyjna, nie poddaję tego pod głosowanie. Przyjmujemy tę poprawkę jako autorską uwagę legislatorów.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 2? Proszę o naciśnięcie przycisku i podniesienie ręki. Kto jest przeciwny? Dziękuję. Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję.

Stwierdzam, że ten artykuł, łącznie z poprawką, został przyjęty jednogłośnie.

Przystępujemy do procedowania art. 3. Przypominam, że chodzi o ustawę z 5 grudnia 1956 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. W tej ustawie projektodawca, czyli rząd, zaproponował zmiany. Czy są uwagi do całości artykułu – zmiany pierwszej, drugiej i trzeciej?

Najpierw pan prezes Radziwiłł. Proszę uprzejmie.

Prezes NRL Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, propozycja, o której przyjęcie prosimy państwa posłów, dotyczy zmiany pierwszej i drugiej. Zmiana pierwsza, która dotyczy ust. 2 w art. 45 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w zdaniu drugim nakłada na lekarzy nieoczekiwany obowiązek, który dotychczas w ogóle nie był regulowany ustawą – wynikał on z rozporządzenia, i chcielibyśmy, żeby tak zostało. Chodzi głównie o to, aby ustawa nie przesądzała o tym, co lekarz musi dopisywać. Jeżeli chodzi o uprawnienia dodatkowe, przysługujące osobom takim, jak inwalidzi wojenni, honorowi dawcy krwi itd., ten obowiązek wynika z rozporządzenia i uważamy, że tak powinno pozostać. W związku z tym prosimy o skreślenie zdania drugiego w ust. 2 zaplanowanym w zmianie pierwszej. Chodzi o skreślenie zdania: „Lekarz jest obowiązany do odnotowania uprawnień tych osób na recepte sposób określony w przepisach wydanych na podstawie ust. 5”.

Natomiast zmiana druga jest również pewnego rodzaju rewolucją w sposobie przepisywania recept. Muszę powiedzieć, jako praktyk, że przynosi najwięcej trudności i niemalże uniemożliwia poprawne wystawianie recepty, a dotyczy nowego obowiązku odnotowywania na recepte poziomów refundacji leków i innych produktów. Wprawdzie w tej zmianie ustawy zredukowano to tylko do tych produktów czy leków, które występują na różnych poziomach odpłatności, w zależności od stanu chorobowego pacjenta, ale wydaje się nam, zwłaszcza wobec tych co dwa miesiące wydawanych obwieszczeń, że uczenie się czy wprowadzanie do komputerów nowych poziomów odpłatności na poziomie gabinetu lekarskiego nie ma żadnego uzasadnienia. Proponowalibyśmy więc powrót do sprawdzonego, działającego do ostatnich dni grudnia systemu wpisywania litery „P”, która świadczy o tym, że pacjent jest uprawniony do specjalnej zniżki. Ponieważ na ostatnich obwieszczeniach pojawiły się takie leki, które mają więcej niż dwa poziomy refundacji, czyli nie tylko zwykła zniżka i nadzwyczajna, ale i nadzwyczajna

– a być może mogłaby się jeszcze pojawić kolejna – to proponujemy, żeby system litery „P” zamienić na system liter „P-1”, „P-2”, „P-3” itd.

W związku z tym jest propozycja, aby ta zmiana otrzymała brzmienie następujące: „po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu: »2a. W przypadku wystawienia recept na refundowane ze środków publicznych leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne określone w wykazach, o których mowa w art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, które występują w tych wykazach na dwóch lub więcej poziomach odpłatności, lekarz jest zobowiązany do odnotowania na recepte, w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie ust. 5, kodu: a) P-1 – uprawniającego pacjenta do refundacji na poziomie korzystniejszym od najniższego przewidzianego w wykazach, b) P-2 – uprawniającego pacjenta do refundacji na poziomie korzystniejszym od poziomu, o którym mowa w lit. a), c) P-3 – uprawniającego pacjenta do refundacji na poziomie korzystniejszym od poziomu, o którym mowa w lit. b)«”. Chodzi po prostu o to, żeby to system apteczny przesądzał, czy P-1 jest na 30% czy na ryczałt, czy P-2 jest bezpłatne czy na ryczałt itd., a nie lekarz w gabinecie. I tak lekarz w gabinecie wpisze to źle, to prawdopodobnie pacjent w aptece dostanie ten lek na właściwym poziomie odpłatności, ale chodzi o to, aby nie narzucać tego obowiązku lekarzom. Ten system litery „P” – jak powiedziałem – sprawdzał się dotychczas i w związku z tym uważamy, że powrót w takiej zmodyfikowanej formie do tego systemu, jest zasadny. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos w tej sprawie? Czy ktoś przejmuje tę poprawkę? Rozumiem, że pan poseł Chmielowski. Proszę uprzejmie.

Rozumiem też, że rząd nie ma tekstu tej poprawki. Ona jest rozbudowana. Czy rząd ma tę poprawkę?

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Rząd jest przeciw tej poprawce.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ale ja pytam, czy rząd ma... Rząd z zasady jest przeciw. Prosiłbym jednak, żeby rząd również otrzymał ten tekst.

Chodzi o to, że w zmianie pierwszej skreśla się zdanie drugie: „Lekarz jest obowiązany do odnotowania uprawnień...” itd., a w zmianie drugiej nadaje się inne brzmienie ust. 2a, które wprowadza kategorie refundacji określone literami „P-1”, „P-2” i „P-3”. Jest podpis pana posła... Stanowisko rządu, proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Przeciw.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos w tej materii? Jeżeli nie, przystępujemy do głosowania. Przypominam, że jesteśmy przy w art. 3. Została zgłoszona poprawka, która wprowadza skreślenie zdania drugiego w zmianie pierwszej i inne brzmienie dodawanego ust. 2a.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem poprawki? Dziękuję bardzo. Kto jest przeciw? Dziękuję bardzo. Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję bardzo.

Słucham? To jest łączne głosowanie, bo to dotyczy zmiany pierwszej i drugiej w art. 3.

Głosowało 38 posłów – 13 za, 21 przeciw, 4 wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że poprawka nie uzyskała rekomendacji Komisji. Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze uwagi do art. 3? Proszę bardzo, panie mecenasie.

Legislator Bogdan Cichy:

Przepraszamy, ale z naszej strony jest pytanie. Jest to oczywiście tylko pytanie. Chodzi nam wyłącznie o pewną synchroniczność przepisów. W art. 3, w dodawanym ust. 2a przywoływany jest art. 37 ustawy o refundacji itd., natomiast w art. 4 też jest przywoły-

wany art. 37, ale ust. 1. Jako że ten art. 37 obejmuje dwa wykazy, to nasze pytanie jest takie – z punktu widzenia synchroniczności – czy to jest zamierzone, czy jest to może potknięcie. Tylko o to nam chodzi. To jest tylko pytanie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pytanie do rządu. Proszę bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Jest to zamierzone, pani mecenasie.

Legislator Bogdan Cichy:

Dziękujemy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Zamierzone, to znaczy, dotyka innych materii – żeby było jasne. Tak? Tak. Rozumiem.

W związku z tym, przystępujemy do głosowania nad art. 3 w całości. Przypominam, że zgłoszona poprawka została odrzucona.

Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem art. 3 w brzmieniu zaproponowanym w przedłożeniu rządowym? Kto jest przeciwny? Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję.

Za – 24, przeciw – 7, wstrzymało się 7 osób. Stwierdzam, że art. 3 został przez Wysoką Komisję przyjęty.

Art. 4 dotyczy ustawy o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Chodzi o udostępnianie w Biuletynie Informacji Publicznej Charakterystyki Produktów Leczniczych leków objętych obwieszczeniem.

Czy są uwagi do art. 4? Rozumiem, że do dzisiaj prezes to rozbił, tylko nie miało to podstawy prawnej. Czy tak, panie prezesie?

Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych Grzegorz Cessak:

Panie przewodniczący, panie ministrze, do tej pory prezes publikował Charakterystyki – to było w ustawie w art. 6. Ale publikował od 1 maja, od wejścia w życie ustawy. A obwieszczenie może zawierać, i zawiera, produkty lecznicze zarejestrowane przed 1 maja. Jest to konieczność. Prezes urzędu robi to także teraz.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś z pań i panów posłów jest przeciw przyjęciu art. 4?

Proszę bardzo, jeszcze pan prezes Radziwiłł. Rozumiem, że ma pan uwagę. Czy tak?

Prezes NRL Konstanty Radziwiłł:

Mam pytanie. ma to istotne konsekwencje. Rozumiem, że przy nałożeniu takiego obowiązku na prezesa Urzędu jest oczywiste, że będzie on musiał publikować te Charakterystyki, które wynikają z leków zarejestrowanych w Polsce. Czy ten obowiązek obejmie także te leki, które są rejestrowane w tak zwanej centralnej procedurze, czyli poza Polską, w innych krajach Unii Europejskiej, ewentualnie w Europejskiej Agencji Leków?

Gdyby tak nie było – a wydaje się w tej chwili przy zaglądaniu na strony Urzędu, że chyba tak nie jest – byłoby to bardzo skomplikowane, ponieważ mamy do czynienia także z lekami, które w Polsce nie są rejestrowane. Na tym polega moje pytanie – jak to będzie działać w praktyce?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo, panie prezesie.

Prezes URPLW MiPB Grzegorz Cessak:

Oczywiście ten zapis mówi o odwołaniu o obwieszczenia refundacyjnego, w którym są także leki zarejestrowane przez Komisję, czyli przez Europejską Agencję Leków. One także dzisiaj znajdują się w tym wykazie prezentowanym przez prezesa Urzędu na stronie internetowej i przyszłości będzie to kontynuowane.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Mam jeszcze jedno pytanie. Czy one są w języku angielskim, skoro są rejestrowane w procedurze centralnej?

Prezes URPLW MiPB Grzegorz Cessak:

W języku polskim.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeżeli nie usłyszę sprzeciwu, uznam art. 4 za przyjęty w brzmieniu zaproponowanym w przedłożeniu rządowym. Sprzeciwu nie słyszę. Komisja przyjęła art. 4.

Art. 5. Czy są uwagi do art. 5? Chodzi o przepis przejściowy dotyczący marży detalicznej leków, które są sprowadzane na ratunek, jak mówi się potocznie. Czy są uwagi do tego artykułu? Nie ma uwag. Panie mecenasie, proszę.

Legislator Bogdan Cichy:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy rząd podtrzymuje przedłożenie?

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Tak.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Wobec tego, jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznam art. 5 za przyjęty. Sprzeciwu nie słyszę. Przyjęliśmy art. 5.

Art. 6 mówi o abolicji dotyczącej nieprzestrzegania czy złego przestrzegania art. 48 ust. 8 nowelizowanej ustawy. Czy są uwagi? Proszę bardzo, panie pośle.

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Wróciłbym do sytuacji aptekarzy, ponieważ abolicja w tej chwili obejmuje lekarzy, którzy ewentualnie naruszyli ustawę zapisując źle lub nie wypisując właściwie recepty. Natomiast być może toczą się również postępowania przeciwko farmaceutom, którzy w tej przejściowej sytuacji też mieli kłopoty z wydaniem leków – określili niewłaściwą refundację i wydali pacjentowi lek. Czy w związku z tym, w tym artykule nie powinien pojawić się analogiczny zapis, że postępowania, w związku z naruszeniem przed dniem wejścia w życie ustawy – tym razem art. 43 ust. 1 pkt 6 – nie wszczynają się, a wszczęte, umarza?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Przypomnę, że mieliśmy tego typu poprawki, dotyczące sprawy abolicji odnośnie do aptekarzy i nie traktowaliśmy symetrycznie tych dwóch zawodów. Chciałbym znać opinię rządu w tym zakresie i czy jest przygotowana poprawka, która by tego dotyczyła.

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Jesteśmy w czasie prac...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Na dzisiaj nie ma takiej poprawki. Tak? Jeśli nie ma poprawki, to rząd nie musi się do niczego odnosić.

Pytam, czy jest poprawka. Muszę mieć poprawkę...

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Tak, zgłaszam tę poprawkę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

To dobrze byłoby, gdybym ją widział podpisaną, bo tak trudno powiedzieć... Proszę bardzo, pan poseł Hoc ma pytanie. Zgłasza się także pani poseł Hryniewicz.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Mam pytanie. Z prasy dowiadujemy się, że pani Rzecznik Praw Pacjenta wszczęła postępowania wobec niektórych lekarzy. Czy przyjęcie art. 6 automatycznie umarza te sprawy, czy nie? Bardzo proszę o konkretną odpowiedź.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani poseł Hryniewicz, proszę.

Poseł Józefa Hryniewicz (PiS):

Chciałabym prosić pana mecenasa o wyjaśnienie, bo prawo, to jest prawo – zostało uchwalone i zastosowane w życiu. Czy zatem prawo działa wstecz? Czy możemy po prostu powiedzieć, że to, co było przez 2-3 tygodnie jest niebyłe? Czy mamy taką władzę, że by to zrobić, czy to powinno być rozstrzygane przez odpowiednie do tego instancje, które są jednak poza parlamentem, w mocy władzy sądowniczej? Nie wiem, czy możemy to cofnąć. Prosiłabym o dogłębne wyjaśnienie tej sprawy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł, z mojego doświadczenia wynika, że możemy zrobić wszystko lub prawie wszystko, a jedyną przeszkodą jest Trybunał Konstytucyjny.

Proszę bardzo, pan prezes Kucharewicz, ale rząd odpowie na pytanie.

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Panie przewodniczący, poprawka, która wnosiliby abolicję dla aptekarzy, jest jak najbardziej wskazana. Nie rozumiem tej dość dziwnej asymetrii. Karą dla nas za to, że podjęliśmy trud sprzedaży pacjentom leków refundowanych, jest kolejna sytuacja, w której jesteśmy potraktowani w sposób karygodny. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy mógłbym tę poprawkę zobaczyć, bo to jest najważniejsza sprawa?

Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):

Już, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę ją podpisać i mi przedłożyć.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Panie przewodniczący, pytanie o wszczęcie...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Teraz poproszę rząd o odpowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Panie przewodniczący, jeżeli chodzi o wyjaśnienia, proszę o udzielenie głosu panu dyrektorowi Puzoniowi.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo. Tego się spodziewałem. Proszę bardzo, panie dyrektorze.

Dyrektor departamentu MZ Władysław Puzoń:

Norma art. 6 wyłącza możliwość jakichkolwiek postępowań w związku z naruszeniem art. 48 ust. 8. Tak jak powiedział pan przewodniczący Piecha, jest to norma ustawowa i wszyscy mają obowiązek jej przestrzegać. Dziękuję bardzo.

Przepraszam bardzo. Wszczęte postępowania w sprawie – jak rozumiemy – naruszenia zbiorowych praw, są prowadzone na podstawie ustawy o prawach pacjenta, więc to nie ma żadnego związku. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy są jeszcze wątpliwości? Czy jest ta poprawka? Poproszę o chwilę przerwy, ponieważ muszę to rozczytać. Dziękuję bardzo.

Poseł Andrzej Dera (SP):

Panie przewodniczący, ja odczytam ten artykuł.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Już dobrze. Wiem, że pan go odczyta, panie pośle, tylko my chcemy sprawdzić, czy nie ma tu błędów...

Poseł Andrzej Dera (SP):

Jest nowe brzmienie. Dodany jest tylko punkt w art. 6, nic więcej...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Powoli...

/Po przerwie/

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Koniec przerwy. Są duże wątpliwości dotyczące tej poprawki, ponieważ ona odnosi się do art. 43 i 48, a przypominę państwu, że w głosowaniach poprawki zgłoszone przez Naczelną Radę Aptekarską nie zostały zaakceptowane. W związku z tym my umarzamy wszczęte śledztwo do tych artykułów, gdzie przepis nadal istnieje. On wcale nie zniknął. Tak, jak w przypadku karania lekarzy, ten przepis został przez nas usunięty – chodzi o art. 48 ust. 8 i 9 – natomiast w przypadku aptekarzy, pkt 6 w ust. 1 art. 43 nadal istnieje. Nie można więc umarzać czegoś, co istnieje i jest nadal w porządku prawnym. Proszę bardzo, pan poseł Dera.

Poseł Andrzej Dera (SP):

Panie przewodniczący, po pierwsze, utrzymanie tego w tym kształcie, jaki jest, spowoduje jawną nierówność. Lekarze będą mieć umarzone postępowanie, a aptekarze nie.

Odnośnie do umarzania postępowań, jeśli wchodzi przepis jako *lex specialis*, jest wtedy zapis ogólny, że postępowań, w związku z naruszeniem przed dniem wejścia w życie tej ustawy, w tym zakresie nie wszczyna się, a wszczęte postępowania umarza się.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, trudno dyskutować. Myślę, że trochę się rozumiemy, i trochę nie.

Podczas naszych prac przy ustawie były zgłoszone poprawki, które dotyczyły art. 43 ust. 1 pkt 6. Wysoka Komisja w głosowaniu nie przyjęła tej poprawki, w związku z tym nie zlikwidowała kar nakładanych za wadliwe wykonywanie tej ustawy. W związku z tym, trudno umarzać jakiegokolwiek przyszłe postępowania, jeżeli przepis, który nakazuje je wszczynać, istnieje w tej ustawie. najpierw trzeba by było ten przepis zlikwidować, a potem zastosować przepis przejściowy dotyczący tego, do czego doszło w przeszłości w czasie tych 10-14 dni. Tak jak to rozumiem.

Proszę, jeszcze pan mecenas z Naczelnej Rady Aptekarskiej.

Przedstawiciel NRA Krzysztof Baka:

Proszę państwa – Krzysztof Baka, Naczelna Rada Aptekarska – chciałbym zauważyć fakt, że art. 48 ust. 8 obowiązuje do dnia, w którym nie uchylą go państwo ustawą, nad którą państwo procedują. Tak więc w okresie od wejścia w życie ustawy do dnia jego uchylecia, ten przepis jest. Tak samo, jak jest art. 43 ust. 1 pkt 6. I jeżeli można nie wszczynać i umarzać postępowania, które dotyczą artykułu, który w tym okresie obowiązywał, to dlaczego nie można tego samego zabiegu przeprowadzić wobec art. 43 ust. 1 pkt 6, skoro wielokrotnie byliśmy zapewniani, że ten okres burzy i nawałnic będzie potraktowany tak samo wobec aptekarzy i lekarzy. Aptekarze, na podstawie deklaracji ministra, wydawali leki przepisane na opieczetowanych receptach, które pewnie nie będą uznane przez Fundusz, ale postępowania wobec aptekarzy będą się toczyć. To jest interesująca filozofia – my się pod tym nie podpisujemy. Bardzo państwa prosimy o nieuwzględnienie tej poprawki...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie mecenasie, z całą sympatią, to, że się pan nie podpisuje, jest jasne, bo pan reprezentuje wnioskodawców, trudno więc, żeby pan się podpisywał. Natomiast jest pewna przyzwoitość prawna. Ja z całą sympatią głosowałem za tym, żeby przepis dotyczący karania i wszczynania postępowań przeciwko aptekarzom był umorzony. I z całą sympatią do państwa muszę powiedzieć, że niestety, Wysoka Komisja nie podzieliła tego wniosku.

Był złożony i podpisany przez posłów, ale nie uzyskał większości. W związku z tym bardzo trudno, panie mecenasie – chyba tylko Falandysz był w tym mistrzem – usuwać coś, co istnieje w obowiązku prawnym i istnieć będzie. Nawet, gdy ten przepis przejdzie, to i tak będzie przecież obowiązywać przepis materialny, który mówi o tym, że należy wszczynać postępowania w przypadku łamania przepisów zawartych w art. 43 ust. 1 pkt 6. Trzeba by najpierw usunąć ten punkt. Jak to zrobić? To jest być może kwestia poprawki w drugim czytaniu, czyli powiązania tego przepisu z poprawką złożoną przez państwa, która dzisiaj jest wnioskiem mniejszości. Gdyby wtedy była jako uzupełnienie, czyli konsekwencja, wtedy mielibyśmy przepis kompletny. A teraz go nie mamy. Proszę bardzo, panie pośle.

Poseł Lech Sprawka (PiS):

Panie przewodniczący, ja nie zgadzam się z tą argumentacją, dlatego że abolicja, na przykład w stosunku do lekarzy, nie jest stosowana dlatego, że w momencie wejścia w życie nowelizacji nie będą karani. Abolicja jest wprowadzana z powodu sytuacji wdrażania tej ustawy. I to – moim zdaniem – nie ma żadnego związku. Dlatego identyczny sposób można do tego okresu zastosować wobec aptekarzy, mimo tego, że oni nie podlegają anulowaniu karaniam od momentu, kiedy ta nowelizacja wejdzie. Moim zdaniem, nie ma tutaj żadnej wady prawnej.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem. Panie mecenasie, proszę uprzejmie o jednoznaczne stanowisko. Rozumiem, że gdyby dobrze przygotować poprawkę, z tą konsekwencją, na drugie czytanie, to można ją poddać pod głosowanie. Natomiast dzisiaj sami sobie wystawiamy świadectwo przyjmując bardzo dziwne przepisy. Proszę bardzo, panie mecenasie.

Legislator Bogdan Cichy:

Proszę państwa – naszym zdaniem – ta poprawka, która jest proponowana, stoi w całkowitej sprzeczności z zasadami techniki prawodawczej, bo jesteśmy w sekwencji przepisów przejściowych. Przepisy przejściowe korelują z przepisem materialnym i oczywiście ratio tej poprawki wiąże się najpierw z tym – tak jak pan przewodniczący był już uprzejmy wielokrotnie wspominać – że gdyby państwo usuwali z ustawy w art. 41 ust. 1 pkt 6, to wtedy byłoby ratio legis tej poprawki w sekwencji przepisów przejściowych. Jeżeli w ustawie nadal jest utrzymany art. 43 ust. 1 pkt 6, to poprawka ta stoi w całkowitej sprzeczności z zasadami techniki prawodawczej. Prosimy pana przewodniczącego o niepoddawanie tej poprawki pod głosowanie.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hoc i pan poseł Dera.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Panie przewodniczący, istnieje też zasada zdrowego rozsądku, sprawiedliwości społecznej i współżycia społecznego, a także logiki. Po drugie – bardzo istotne jest to, co powiem teraz – to idzie po linii argumentacji pana ministra, pana premiera Tuska i pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. to przecież oni deklarowali i obiecywali, że nikomu nic się nie stanie, jeśli aptekarze będą wydawać leki na recepty z pieczętką „Refundacja do decyzji NFZ”, dlatego, że chodziło o pacjenta, żeby nie błąkał się i żeby ratować jego poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego.

Jeśli nie przyjmujemy tej poprawki – a w mojej ocenie, będzie to niesprawiedliwe – to wpisze się przeciw deklaracjom i obietnicom pana premiera i pana ministra, temu, co było mówione przedtem. To rzeczywiście jest już pogwałcenie wszelkich zasad sprawiedliwości społecznej i demokratycznego państwa prawa, gdzie obowiązuje zasada zaufania obywateli do demokratycznego państwa prawa. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pan mecenas, a później pan poseł Dera.

Legislator Bogdan Cichy:

Proszę państwa, jest pewne zapętlenie legislacyjne – naradzaliśmy się z kolegą. Gdyby państwo byli skłonni przyjąć korektę, żeby w poprawce, którą zgłaszał pan poseł Dera,

a która dotyczyła skreślenia w art. 43 ust. 1 pkt 6 – zgłosili to państwo jako wniosek mniejszości – poseł wnioskodawca zgodził się na uzupełnienie w sprawozdaniu tego wniosku mniejszości o następujące brzmienie, że w przypadku przyjęcia tego właśnie wniosku mniejszości należy dodać art. 6a w tym brzmieniu, jakie jest w tej chwili w tej poprawce. Jeżeli pan poseł wnioskodawca się zgodził, to mielibyśmy pewną synchronizację. Czyli – mówiąc krótko – jeżeli Wysoka Izba w głosowaniu nad tym wnioskiem mniejszości przyjmie uchylenie pkt 6 w art. 43 ust. 1, to wtedy do ustawy zostanie wprowadzony art. 6a, który oczywiście zostanie odpowiednio przenieumerowany. Wtedy będzie pewna synchronizacja. Taka jest propozycja z naszej strony, żeby z tego zapętlenia w jakiś sposób wybrnąć.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pan poseł Dera, proszę.

Poseł Andrzej Dera (SP):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, poprawka, która jest tu umieszczona, powinna być głosowana łącznie ze zgłoszoną przeze mnie poprawką o likwidacji art. 43, ust. 1 pkt 6. Łącznie, bo wtedy nie ma problemu, że...

Dlaczego ona powinna być w tej chwili głosowana? Powiem. Ponieważ jest wniosek mniejszości. Nie ma pan przewodniczący pewności, że ten wniosek podczas głosowania w Izbie nie uzyska większości. Dlatego nie można nie poddać pod głosowanie tej poprawki. Jeśli ten wniosek uzyska większość, to automatycznie ta poprawka jest zasadna. Jest propozycja, aby głosować łącznie poprawkę dotyczącą wykreślenia art. 43 ust. 1, bo konsekwencją przyjęcia tej poprawki w art. 6 jest ta propozycja.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, nie jestem prawnikiem, ale doskonale rozumiem tę intencję. Przecież po to, żeby ten przepis mógł zaistnieć, musi być przyjęty wniosek mniejszości. Zgadza się pan? Zgadza się pan.

Pan mecenas zaproponował, żeby ten wniosek uzupełnić w ten sposób, że konsekwencją przyjęcia przez Wysoką Izbę takiego wniosku mniejszości jest również zrezygnowanie z wszczynania i umarzania postępowania, które na podstawie art. 43 ust. 1 i art. 48, zostały wszczęte. I to jest dla mnie zrozumiałe. Natomiast jeżeli przyjmiemy to jako coś rozłącznego, wniosek mniejszości, na przykład, nie uzyska uznania w Sejmie, a poprawka zostanie przyjęta jeszcze dzisiaj i znajdzie się w tekście...

Poseł Andrzej Dera (SP):

Ale ja mówię o łącznym głosowaniu, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

W związku z tym, proponowałbym, żeby – bo nie możemy wracać do...

Poseł Andrzej Dera (SP):

Proszę państwa, albo przyjęcie, albo nieprzyjęcie w łącznym głosowaniu. Panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dlatego chcemy wniosek mniejszości uzupełnić o tę poprawkę, żeby to było głosowane łącznie...

Poseł Andrzej Dera (SP):

Ale, panie przewodniczący, ta druga poprawka dotyczy art. 6 i chodzi tylko o to, żeby łącznie głosować te dwie poprawki. To się w Sejmie stosuje nie raz. Głosujemy tę poprawkę z poprawką nr 15, bo one są połączone. Ja nie wiem, jaki ona ma numer...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie pośle, sprawa jest oczywista, tylko jesteśmy na innym etapie procedowania tej ustawy. Namawia mnie pan do tego, abym przeczył apelowi pana posła Hoca, czyli do działania wbrew logice, sprawiedliwości społecznej itd.

Posel Andrzej Dera (SP):

Panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Powiedziałem, że podzielam pogląd, że ten wniosek mniejszości i ta poprawka powinny wejść w życie, ale to jest moje osobiste zdanie. Natomiast tutaj prowadzimy procedurę. Jesteśmy na etapie art. 6. Jak mam wracać do art. 3?

Posel Andrzej Dera (SP):

Niech pan nie wraca, panie przewodniczący. Poprawka jest do art. 6...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proszę bardzo. Decyzja jest taka – nie poddam tej poprawki pod głosowanie...

Posel Andrzej Dera (SP):

Ale momencik...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie poddam tej poprawki pod głosowanie. Uważam, że należy poprawnie przygotować poprawę, z konsekwencją i zgłosić ją w drugim czytaniu.

Posel Andrzej Dera (SP):

To nie jest moja poprawka, tylko innego posła. Natomiast chcę panu powiedzieć, że nie jest żadnym problemem legislacyjnym głosowanie dwóch poprawek. Poprawkę nr 7 z poprawką nr 15 nie raz głosowaliśmy razem w Sejmie. Łączy się dwie poprawki, bo dotyczą tej samej materii. Nie można ich rozdzielić...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Panie posle, nie dotyczą tej samej materii.

Posel Andrzej Dera (SP):

Dotyczą.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dotyczą absolutnie innych punktów...

Posel Andrzej Dera (SP):

Panie przewodniczący, rozumiem, że jest pan świetnym prawnikiem i proszę, żeby pan zobaczył, że...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Nie udzieliłem panu głosu. Próbuje mnie pan zakrzyknąć. Proszę mnie nie zakrzykiwać...

Posel Andrzej Dera (SP):

A ja chciałbym dokończyć...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

A ja bym chciał panu odebrać głos. Takie mam uprawnienia. Przerwa – 5 minut. Dziękuję.

/Po przerwie/

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Chciałbym wznowić procedowanie. Zatrzymaliśmy się przy art. 6, w odniesieniu do abolicji w zakresie spraw wynikających z łamania czy nieprzestrzegania ustawy przez aptekarzy. W związku z tym, że doszliśmy do porozumienia, ta poprawka, w brzmieniu zgłoszonym przez pana Dariusza Piontkowskiego i pana posła Derę, będzie uzupełnieniem wniosku mniejszości dotyczącego art. 43, gdzie pierwsza sprawa będzie dotyczyć skreślenia pkt 1 z art. 43 ust. 1 i ust. 8 z art. 48. Wtedy, jeżeli ten wniosek mniejszości uzyska uznanie Wysokiej Izby, to konsekwencją będzie również abolicja dotycząca naruszeń tych przepisów przez aptekarzy. Dziękuję bardzo.

W związku z tym, sądzę, że możemy ten artykuł przyjąć. Przypomnę, że sprawa dotyczy art. 6. Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos na temat art. 6? Nie widzę zgłoszeń.

Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu art. 6, oczywiście z tą uwagą, że do wniosku mniejszości dotyczącego art. 3 dopisaliśmy abolicję dla aptekarzy? Nie. Dziękuję.

Mam jeszcze do omówienia sprawy proceduralne. Była zgłaszana poprawka przez pana posła Chmielowskiego. Nie wiem, czy pan poseł Chmielowski jest tu obecny, ale z tego, co wiem, sugerował mi, że zamierza zgłosić wniosek mniejszości. Ponieważ posiedzenia są nagrywane i protokołowane, i nie szepce się tego komuś na ucho – trzeba wystąpić przynajmniej do protokołu z takim wnioskiem – poproszę panią przewodniczącą, żeby skontaktowała się z panem posłem Chmielowskim, czy chce to zgłosić jako wniosek mniejszości, czy nie. Mamy na to czas do końca procedowania.

Procedujemy art. 7. Czy ktoś z pań i panów posłów ma uwagi do art. 7? Proszę bardzo, pan mecenas.

Legislator Bogdan Cichy:

Chcielibyśmy prosić stronę rządową o ewentualne potwierdzenie, bo wydaje się nam, że jest tu drobna literówka. W tym artykule, pod koniec, jest przywołany art. 2. Nam się wydaje, że powinien być art. 3.

Podsekretarz stanu w MZ Andrzej Włodarczyk:

Tak jest, przyjmujemy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Rozumiem, że jest to raczej literówka, czyli tak zwany czeski błąd. Czy tak? Niezamierzony. Rozumiem. Czy inne uwagi do art. 7 są sugerowane przez państwa posłów lub zaproszonych gości? Nie słyszę zgłoszeń.

Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że art. 7 został przyjęty. Sprzeciwu nie słyszę.

Przystępujemy do procedowania art. 8. Vacatio legis 14-dniowe – ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Czy ktoś z państwa ma uwagi do tego terminu wejścia w życie? Nie widzę zgłoszeń. Czy ktoś jest przeciwny przyjęciu art. 8? Nie widzę zgłoszeń. Dziękuję bardzo. Będziemy oczywiście głosować nad całością projektu ustawy.

Będą jeszcze ostatnie głosy, ale chcielibyśmy także poruszyć sprawy proceduralne, bo emocje czasami komplikują nam sprawę.

Pierwsza sprawa – czy pan poseł Chmielowski zgłosi wniosek mniejszości? W innym przypadku musi być to zgłaszane w formie poprawki w drugim czytaniu.

Panie mecenasie, jeśli chodzi o ten wniosek mniejszości, kiedy możemy ostatecznie usłyszeć deklarację pana posła wnioskodawcy. Czy musi być teraz, czy przed głosowaniem, czy już po głosowaniu całości projektu?

Legislator Bogdan Cichy:

Taki wniosek powinien być zgłoszony w trakcie posiedzenia.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Zaraz będziemy kończyć to posiedzenie, więc nie wiem...

Poseł Andrzej Dera (SP):

Mam pytanie. Czy jeżeli zgłosił to przewodniczącemu, to czy to wystarczy, czy musi być zgłoszone do protokołu? To jest pytanie...

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pamiętajmy, że ta ustawa budzi emocje. Jest to potem odsłuchiwane i powtarzane w mediach, chciałbym więc zachować transparentność.

Panie mecenasie, proszę powiedzieć, co w sytuacji, kiedy otrzymałem ustną deklarację, że pan poseł Chmielowski zgłasza to jako wniosek mniejszości.

Legislator Bogdan Cichy:

Skoro pan taką informację pozyskał, to jeżeli państwo nie zgłaszają sprzeciwu, zamieścimy to w sprawozdaniu jako wniosek mniejszości.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Czy ktoś zgłasza sprzeciw? Nie słyszę sprzeciwu. Przyjeliśmy takie rozwiązanie.

W związku z tym przystępujemy do głosowania nad całością projektu ustawy. Jeszcze ktoś się zgłasza? Pan prezes Kucharewicz, proszę bardzo.

Prezes NRA Grzegorz Kucharewicz:

Panie przewodniczący, chciałbym powiedzieć kilka zdań już po głosowaniu, jeśli to możliwe. A jeśli nie, to powiem, że procedowanie tej ustawy wygasi jeden protest, ale, niestety, takie potraktowanie aptekarzy spowoduje, że za kilka dni będziemy mieć nowy problem. To chciałem powiedzieć. Rząd, niestety, zakpił z nas, aptekarzy.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo, panie prezesie. Mamy jeszcze Wysoką Izbę i na posiedzeniu plenarnym pewnie będziemy nad tym dyskutować. Myślę więc, że dopiero jutro, a właściwie w piątek rozstrzygnie się, czy ta ustawa przejdzie w takim kształcie, a nie innym. Przypominam, że są wnioski mniejszości, że te argumenty były tutaj przedstawiane i dyskutowane. Co więcej, nie było jednoznacznych wskazań – odrzucić, czy przyjąć. Była równowaga sił. Mam nadzieję, że przez jeden dzień posłowie z różnych opcji przeanalizują składane poprawki i będzie możliwość naprawienia tego. Jest to trudne do naprawienia, ale może złagodzić skutki dla pacjenta.

Panie pośle Chmielowski, sprawa jest już załatwiona za pana, bo pan powinien deklorować wniosek mniejszości – już uzgodniliśmy, że taki wniosek jest.

W związku z tym, przystępujemy do głosowania. Kto z pań i panów posłów jest za przyjęciem projektu ustawy o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw? Proszę o podniesienie ręki i naciśnięcie przycisku. Dziękuję bardzo. Kto jest przeciwny? Dziękuję bardzo. Kto się wstrzymał od głosu? Dziękuję bardzo.

Za głosowało 20 posłów, przeciw 16, wstrzymało się od głosu 3. Stwierdzam, że projekt ustawy z poprawkami uzyskał rekomendację Komisji dla Wysokiej Izby.

Pozostają nam dwie rzeczy. Pierwsza – wybór posła sprawozdawcy. Czy jest propozycja, jeśli chodzi o posła sprawozdawcę?

Rozumiem, że nie ma pana posła Andrzeja Orzechowskiego. Jest. Panie pośle...

Poseł Andrzej Orzechowski (PO):

Czy jest taka propozycja?

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Taka propozycja padła. Zgoda?

Poseł Andrzej Orzechowski (PO):

Wyrażam zgodę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dobrze. Dziękuję bardzo. Czy są inne kandydatury? Nie ma. Stwierdzam, że Komisja powierzyła sprawozdawanie tej ustawy panu posłowi Andrzejowi Orzechowskiemu.

Druga sprawa – Ministerstwo Spraw Zagranicznych. Wyznaczam termin do jutra, do godziny 12.00.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.