

VII kadencja



# **KANCELARIA SEJMU**

## **Biuro Komisji Sejmowych**

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ KOMISJI ZDROWIA**

**(NR 20)**

z dnia 12 kwietnia 2012 r.



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Komisji Zdrowia (nr 20)

12 kwietnia 2012 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów **Bolesława Piechy (PiS)**, przewodniczącego Komisji oraz **Tomasza Latosa (PiS)** zastępcy przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

### – informację na temat epidemiologii cukrzycy – prewencja, leczenie i rehabilitacja.

W posiedzeniu udział wzięli: **Aleksander Sopliński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Grzegorz Cessak** prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, **Katarzyna Koziol** starszy specjalista w Zespole Interwencyjno-Poradniczym Rzecznika Praw Pacjenta, **Adriana Jabłońska** główny specjalista w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Narodowego Funduszu Zdrowia, **Marek Trościński** wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Mirosław Jarosz** dyrektor w Instytucie Żywności i Żywienia, **Joanna Walewander** sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wraz ze współpracownikami, **Zdzisław Bujas** wiceprzewodniczący Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Leszek Czupryniak** prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, **Małgorzata Zarachowicz** przedstawicielka Stowarzyszenia Lekarzy Praktyków, **Patrycja Rzuciło-Zajac** przedstawicielka Koalicji na Rzecz Walki z Cukrzycą, **Łukasz Balwicki** i **Wioletta Tomczak** przedstawiciele Polskiego Towarzystwa Programów Zdrowotnych oraz **Katarzyna Brukało** i **Anna Rewekant** przedstawicielki Biura WHO w Polsce.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

#### **Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Mineła godzina 16.00, więc rozpoczynamy posiedzenie Komisji. Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji. Witam członków Komisji, pan ministra z osobami towarzyszącymi oraz wszystkich zaproszonych gości.

Szanowni państwo, w dniu dzisiejszym mamy do zrealizowania dwa punkty. Pierwszym jest informacja na temat epidemiologii cukrzycy – prewencja, leczenie i rehabilitacja, którą przedstawi pan minister. Drugim punktem jest rozpatrzenie projektu dezyderatu Komisji w sprawie ustanowienia wieloletniego Narodowego Programu Walki z Cukrzycą. Bardzo proszę, panie ministrze, oddaję panu głos.

#### **Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Sopliński:**

Witam państwa serdecznie. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, przedstawiam informację na temat sytuacji epidemiologicznej w zakresie występowania cukrzycy w Polsce.

Cukrzyca należy do grupy chorób ściśle związanych z rozwojem cywilizacyjnym. Obecnie w Polsce na cukrzycę choruje ponad 2 mln osób, z czego około 25% stanowią chorzy, którzy są nieświadomi swojej choroby. Jeżeli chodzi o chorobowość z powodu cukrzycy, to w ogólnej populacji Polski wynosi ona 6,54%, w tym populacja mężczyzn stanowi 5,8%, a populacja kobiet 7,25%. Czyli na cukrzycę częściej zapadają kobiety niż mężczyźni. Jeżeli chodzi o populację powyżej 18 roku życia, to ten współczynnik wynosi 8%. Prognozuje się, że za 15 najbliższych lat może dojść do podwojenia liczby chorych na cukrzycę. W ciągu 20 lat może nastąpić wzrost nawet o 50%.

Jeżeli chodzi o cukrzycę i jej leczenie, strategicznym dokumentem jest Narodowy Program Zdrowia opracowany na lata 2007-2015, który określa kierunki polityki zdrowotnej państwa. W realizację tego Programu są włączone zarówno organy administracji rządowej, jak i samorządowej, organizacje pozarządowe, a przede wszystkim społeczności lokalne. Dlatego w Narodowym Programie Zdrowia celem operacyjnym oznaczonym nr 14 jest usprawnienie wczesnej diagnostyki i czynnej opieki nad osobami zagrożonymi chorobami układu krążenia, udarami mózgowymi, nowotworami, powikłaniami cukrzycy i chorobami układu oddechowego. Tak więc w Narodowym Programie Zdrowia jest zawarty problem chorych na cukrzycę, a także prewencji związanej z tą chorobą.

Ponadto koncepcja Narodowego Programu Zdrowia jest zgodna z merytorycznymi założeniami programu Unii Europejskiej, dotyczącego monitorowania stanu zdrowia, oraz nowej Strategii Zdrowia Publicznego zaproponowanej przez Komisję Europejską, określonej we Wspólnotowym Programie Zdrowia Publicznego.

Jeżeli chodzi o „Narodowy program przeciwdziałania chorobom cywilizacyjnym”, to moduł II w tym programie stanowi „Program Prewencji Leczenia Cukrzycy w Polsce na lata 2010-2011”. Głównym celem tego Programu jest poprawa stanu wiedzy społeczeństwa na temat cukrzycy poprzez stałe upowszechnianie w społeczeństwie wiedzy o cukrzycy i o zdrowym stylu życia, a także stworzenie systemu szkoleń dla pacjentów, ich rodzin oraz wybranych grup zawodowych. Większość działań podjętych w ramach tego Programu w roku 2010 i w roku 2011 skierowana była głównie do dzieci i młodzieży cukrzycą typu 1. Kolejna edycja Programu na rok następny dotyczyć będzie wczesnego wykrywania i profilaktyki cukrzycy typu 2.

Chciałbym również powiedzieć, że leczenie cukrzycy – bo mówiłem o prewencji – odbywa się w lecznictwie zamkniętym, czyli w szpitalach, oddziałach diabetologicznych. W Polsce mamy 31 oddziałów o profilu diabetologicznym, 490 łóżek o profilu diabetologicznym oraz 1658 poradni diabetologicznych, przy czym, jeśli chodzi o kadrę, lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie diabetologii jest w Polsce 892, w trakcie specjalizacji jest 207 lekarzy. W Polsce jest 45 jednostek szkolących w zakresie diabetologii i 258 miejsc szkoleniowych. Jeżeli chodzi o leczenie ambulatoryjne, oczywiście są odpowiednie standardy tego leczenia, jeśli chodzi o kadrę i wyposażenie, związane z przepisami.

Mówiąc o kadrze, chciałbym zwrócić uwagę na to, że w zakresie diabetologii są również szkolone pielęgniarki. Liczba pielęgniarek z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego wynosi w Polsce 75, natomiast w trakcie specjalizacji są 174 pielęgniarki. Zajmują się one głównie opieką nad chorymi na cukrzycę dziećmi i młodzieżą, a także prowadzą specjalne edukacyjne programy profilaktyczne oraz pomagają pacjentom chorym na cukrzycę.

Następny duży dział w dzisiejszej informacji to produkty lecznicze i wyroby medyczne stosowane w leczeniu cukrzycy. Chciałbym, żeby na ten temat, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, zabrało głos pan Łukasz Pera, specjalista w Departamencie Polityki Lekowej i Farmacji Ministerstwa Zdrowia, który głównie zajmuje się diabetologią.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Bardzo proszę, udzielam panu głosu.

**Przedstawiciel Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji MZ Łukasz Pera:**

Dziękuję, panie przewodniczący. Dzień dobry państwu – Łukasz Pera.

Jak już pan minister wspomniał, cukrzyca jako powszechna choroba przewlekła stanowi szczególny przedmiot troski Ministerstwa Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje zarówno preparaty insuliny, jak i doustne preparaty przeciwcukrzycowe. Koszty, zarówno jednych, jak i drugich, to znaczy insuliny i doustnych preparatów przeciwcukrzycowych, wzrastają każdego roku. I tak, na przykład, koszty refundacji insuliny z blisko 500 mln zł w 2007 r. wzrosły o blisko 100 mln zł na przestrzeni trzech lat.

Jak zapewne wiedzą wszyscy państwo tu zgromadzeni, na mocy ustawy refundacyjnej została powołana Komisja Ekonomiczna, której zadaniem, między innymi, jest negocjowanie cen leków. Ma to usprawnić funkcjonowanie systemu polityki lekowej. W wyniku przeprowadzonych przez Komisję Ekonomiczną negocjacji cenowych, spadły ceny większości preparatów insuliny, a także dopłaty pacjentów do tych produktów.

Również, na mocy obwieszczenia Ministra Zdrowia, obowiązującego od 1 marca, 20 różnych rodzajów testów paskowych jest finansowanych ze środków publicznych z odpłatnością zarówno ryczałtową, jak i 30%, w zależności od tego, czy pacjent cierpi na cukrzycę typu 1, cukrzycę ciążową, czy cukrzycę wymagającą intensywnej insulinoterapii – przyjęliśmy minimum trzy wkłucia na dzień. Pokróćce tyle, jeśli chodzi o produkty lecznicze.

Oczywiście Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje także, w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych, procedurę „Leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej”. W ramach tej procedury, do 26 roku życia, Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje koszty osobistej pompy insulinowej oraz prowadzenie edukacji chorego i jego rodziny. Również, zgodnie z rozporządzeniem w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne, dzieciom i młodzieży do 26 roku życia oraz kobietom ciężarnym, NFZ finansuje ze środków publicznych co najmniej 10 miesięcznie, oczywiście zgodnie z zaleceniem lekarza, bezpłatnych zestawów infuzyjnych, tak zwanych wkłuc.

Jeśli chodzi o przyszłość, non stop do Ministerstwa Zdrowia wpływają wnioski o obniżenie cen produktów stosowanych w leczeniu cukrzycy. Właściwie w każdym tygodniu prowadzone są negocjacje cenowe z podmiotami odpowiedzialnymi – chociaż może lepiej powiedzieć z wnioskodawcami – którymi zajmuje się Komisja Ekonomiczna. Tyle z mojej strony. Bardzo dziękuję za uwagę.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję uprzejmie. Czy pan minister chce jeszcze coś dodać?

**Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Soplński:**

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

W takim razie otwieram dyskusję. Kto z państwa chciałby zabrać głos? Bardzo proszę, pan poseł.

**Poseł Rajmund Miller (PO):**

Moje nazwisko Miller.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Pan poseł Miller, bardzo proszę.

**Poseł Rajmund Miller (PO):**

Panie ministrze, mam pytanie o szansę na refundację insulin długodziałających. Jakie są szanse na to, żeby te insuliny wprowadzić na listy leków refundowanych? Wiem, że nie jesteśmy krajem bogatym, natomiast w większość krajów Unii Europejskiej insuliny są za darmo. Jedynie w Polsce – i chyba w Portugalii – nie ma insulin refundowanych w 100-procentach.

Z opracowania, które zostało nam przedstawione przez Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, wynika, że wskazanie dostosowania długoterminowo insulin długodziałających dotyczy 10-15% pacjentów leczonych insulinami. Nie jest to więc cały zakres pacjentów z 2,5 mln chorych. Wyliczono, że po odjęciu kosztów leczenia spowodowanych koniecznością leczenia powikłań cukrzycy kwota, która musiałaby być zwiększona na refundację, zawiera się w przedziale między 5 a 9 mln zł. Jeśli tak nie jest, to proszę mnie poprawić. Zatem w całości pieniędzy wydawanych na leczenie insulinami nie jest to kwota o znaczeniu decydującym. Natomiast – jak państwo wiedzą – bardzo kosztowne jest leczenie powikłań. Są to powikłania mózgowie i naczyniowe. Jedną z głównych przyczyn zgonów sercowo-naczyniowych jest cukrzyca. Czy zatem ministerstwo zastanawiało się, jaka jest perspektywa wprowadzenia tych insulin w aspekcie tego, że opinie na temat tego rodzaju insulin są korzystne na całym świecie?

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pan poseł Hoc.

### **Posel Czesław Hoc (PiS):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Wzmocnię to, co powiedział pan poseł Miller, bo to, co pan powiedział jest prawdą – rzeczywiście jest taka pilna potrzeba. Chciałbym przypomnieć, panie ministrze – bo pan jeszcze niedawno był w ławach poselskich i wspólnie cały czas apelowaliśmy o to, aby analogi insulin długodziałających weszły na listę leków refundowanych – że od 2008 r., kiedy Agencja Oceny Technologii Medycznych zarekomendowała analogi insulin długodziałających na listę leków refundowanych, że pani minister Ewa Kopacz stale deklarowała, że te insuliny wejdą z każdym miesiącem, kiedy miała być aktualizacja listy leków refundowanych. Szczepnie mówiąc, przez ten cały czas zwodziła i bardzo zawiodła środowisko diabetologów i diabetyków – lekarzy i pacjentów, a chyba w 2010 r. otrzymała nawet medal „Przyjaciel Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków”, bo powiedziała, że tym razem te insuliny wejdą na listy leków refundowanych. Przypomnę, że obiecywał to również pan minister Twardowski, pan minister Fronczak. Pan minister Włodarczyk nie obiecywał, bo 29 grudnia 2011 r. powiedział na konferencji, że te insuliny rzekomo mają niepożądany wpływ na pacjentów i mogą wywołać choroby nowotworowe.

Rzeczywiście jest tak, że cała Europa i Stany Zjednoczone refundują analogi insulin długodziałających. EMA, a więc Europejska Agencja do Spraw Leków, dawno wydała komunikat, że te insuliny są bezpieczne. Co więcej, FDA, Amerykańska Agencja do Spraw Żywności i Leków, również zarekomendowała je jako bezpieczne, a ostatnio ukazał się komunikat FDA, że te insuliny można podawać kobietom w ciąży, a także dzieciom powyżej drugiego roku życia.

I następna bardzo ważna sprawa, powiedziałbym nawet, że znamienita. Jeśli ministerstwo uważa, że analogi insulin długodziałających mają niekorzystne działanie, to dlaczego nie wycofujecie ich z aptek, gdzie są dostępne za 100-procentową odpłatnością. Nie umieszczacie ich tylko na listach leków refundowanych i wbrew rekomendacjom Agencji Oceny Technologii Medycznych, EMA i FDA uważacie, że są one szkodliwe. W związku z tym, zwracam się z prośbą do pana ministra, albo z wnioskiem, żeby pan oficjalnie powiedział, czy rzeczywiście uważacie, że te insuliny są szkodliwe i dlatego ich nie refundujecie. Jeśli tak, to myślę, że konsekwencją tego będzie wystąpienie o wycofanie tych insulin z aptek, oczywiście wbrew całej Europie i Stanom Zjednoczonym. A jeśli nie, to dlaczego nie możecie włączyć tego nowoczesnego, innowacyjnego leczenia cukrzycy, bo – dołączając argumentację pana posła Millera – wiadomo, że 8-krotnie lepsze są efekty dobrego leczenia – bardzo bezpiecznego i pożądanego działania tego typu insulin – niż późniejszego leczenia powikłań cukrzycy.

To samo odnosi się do leków inkretynowych, a więc w leczeniu cukrzycy typu drugiego. Jest to również leczenie nowoczesne, innowacyjne. Tych leków także nie ma na liście leków refundowanych. Proszę bardzo o konkretną odpowiedź.

### **Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dziękuję bardzo. Pan poseł Ziętek, bardzo proszę.

### **Posel Jerzy Ziętek (PO):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Dzisiaj rozpatrujemy informację dotyczącą epidemiologii cukrzycy w Polsce. Na str. 2 zamieszczone są dane, które przygotował konsultant krajowy w dziedzinie diabetologii, pan prof. Krzysztof Strojka. Te dane faktycznie są zatrważające – choruje 2 mln Polaków. Prognozuje się nawet, że w ciągu najbliższych 15 lat ta liczba chorych może się podwoić.

Moje pytanie dotyczy kobiet ciężarnych. Czy mamy dane na ten temat? Przyjęliśmy teraz standard, ale od wielu lat wykonujemy obowiązkowo badanie skróconej krzywej cukrowej w ciąży. W przypadku ciężarnych mamy dwa problemy. Pierwszy, to – co pan dyrektor już powiedział – *diabetes gravidarum*, czyli cukrzyca ciężarnych. Jednak z tą cukrzycą, jeśli jest ona insulinozależna, dajemy sobie radę, a wiadomo, że zaraz po porodzie zapotrzebowanie na insulinę spada o 50%, więc możliwe jest, że zaraz po porodzie wycofujemy się z insuliny. Drugi problem, to kobieta chora na cukrzycę, która zachodzi w ciążę. Czy ten problem kobiet ciężarnych – zarówno w związku z wprowadzaniem krzywej cukrowej, jak i chorych na cukrzycę – też będzie się podwajać?

Czy mamy takie dane i prognozy, że w tym zakresie będziemy musieli wkraczać z jakimiś jeszcze standardami? Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dziękuję bardzo. Pani poseł Zalewska.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, pozwolę sobie zwrócić uwagę na kilka kwestii. Być może kwestie, które poruszę, należałoby uwzględnić w dezyderacie. Mam nadzieję – pozwolę sobie na taką dygresję – że już nie powtórzy się sytuacja ludzi chorych na cukrzycę, szczególnie starszych, jaką zgotowaliśmy im listą i nie tylko brakiem różnego rodzaju pasków, ale i kłopotami związanymi z tym, żeby się przestawić na inne glukometry i inne paski. Mam nadzieję, że już do tego nie dopuścimy.

Pierwsza kwestia, o którą chcę zapytać. Jeżeli monitorują państwo dostępność do diabetologów, to proszę powiedzieć, jaką ją państwo oceniają, bo ja oceniam ją bardzo źle. Jest ich za mało, przyjmują raz na jakiś czas, szczególnie w małych miejscowościach. Jak wygląda to, jeśli chodzi o proporcje zakontraktowania tego rodzaju usług? I czy oceniają państwo, że liczba takich specjalistów, diabetologów, jest wystarczająca.

W dezyderacie Komisja wspomina o amputacji kończyn. Dobrze wiemy, że ta amputacja wynika z tego, że nie leczy się stopy cukrzycowej. Wiąże się z tym moje drugie pytanie – dlaczego się nie leczy? Czy to jest za droga usługa, czy jest źle finansowana? Czy może nikt nie ma ochoty specjalizować się w tej dziedzinie? Bo z mojej wiedzy wynika, że lekarze to lekceważą, uważają, że jest to zbyt długotrwały proces leczenia – nie wspomnę o chirurgach, którzy generalnie wolą wycinać niż leczyć, i jeśli ktoś trafi z taką stopą do chirurga, to słyszy tylko jedną diagnozę.

Jeśli mówimy tutaj o rozszerzeniu profilaktyki, to uważam, że powinniśmy pomyśleć o wprowadzeniu do dezyderatu – jeśli będzie zgoda Komisji, a ministerstwo nie uzna, że to jest zbyt kosztowne – obowiązkowych badań profilaktycznych dzieci i młodzieży, właśnie w tym kierunku. Być może trzeba to robić podczas różnego rodzaju bilansów, które i tak są robione, chociaż ostatnio staje się to fikcją – lekarz podpisuje tylko dokument.

I ostatnie pytanie. Proszę powiedzieć, odnośnie do listy refundacyjnej i leków dla cukrzyków, jaka jest proporcja leków oryginalnych do leków nazywanych powszechnie generykami. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Skowrońska.

**Poseł Krystyna Skowrońska (PO):**

Nie chcę się w tym momencie odnosić do dezyderatu, ale już oficjalnie zapisuję się do głosu odnośnie do punktu drugiego, żeby otrzymać pierwszy głos w tej sprawie.

Wracając do przedłożonej informacji, mam do pana ministra następujące pytanie. Wskazane jest, żeby leczenie przy pomocy pomp insulinowych było refundowane do 26 roku życia, a także dla kobiet ciężarnych. Chciałabym się dowiedzieć, na ile oceniają państwo zainteresowanie i możliwości finansowe, aby w rozporządzeniu dać pacjentom prawo wyboru, bo bardzo dużo osób chorych, korzystających z pomp insulinowych sygnalizuje, że dzięki takiej formie leczenia zupełnie inaczej funkcjonuje. Znam inicjatywy rodzące się w tym zakresie – przynajmniej kilkanaście podmiotów, stowarzyszeń koresponduje z Ministerstwem Zdrowia. Zatem pytam – czy i jakie są możliwości wydłużenia tego okresu lub wprowadzenia możliwości korzystania z pomp insulinowych bez ograniczenia, jako formy leczenia cukrzycy?

Kolejne pytanie. pamiętam posiedzenia Komisji Zdrowia, podczas których mówiliśmy, że lekarze POZ-u otrzymują dodatkowe pieniądze na dwa programy. To były programy kardiologiczny i diabetologiczny. Mówiliśmy wtedy o dodatkowym finansowaniu za przyjęcie osób chorych na cukrzycę lub z chorobami kardiologicznymi i dodatkowe pieniądze za kolejne okresy leczenia – potrojenie stawki kawitacyjnej. Jeśli mnie pamięć nie myli – może nie będę pamiętała szczegółów – kwoty, jakie dodatkowo trafiały do POZ,

zawierały się w przedziale 1,5-2 mld zł rocznie. W związku z tym, skoro przeznaczyliśmy na to dodatkowe pieniądze, wydawałoby się, że w tym zakresie powinien być określony postęp – to znaczy, albo profilaktyka, albo sposób leczenia, albo dostępność oceniane byłyby przez pacjentów znacznie lepiej. Czy resort zdrowia pokusił się lub zamierza pokusić się o to, aby podsumować tak funkcjonujący projekt? Wydaliśmy na niego niemałą kwotę pieniędzy – pamiętam burzliwe dyskusje na związanych z tym posiedzeniach Komisji Zdrowia – ale wydaje mi się, że po wydaniu określonej sumy pieniędzy, po przeprowadzeniu określonego projektu zdrowotnego powinniśmy go podsumować. Nigdy nie słyszałam ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, jaki cel osiągnięto.

Nie oczekuję tego teraz od pana ministra – bo z ogromnym szacunkiem podchodzę do pracy pana ministra, miałam okazję z panem współpracować i wiem, że panu ministrowi leżą na sercu wszystkie te sprawy, o których tu rozmawiamy – cierpliwie poczekam, panie ministrze, bo wiem, że trzeba dokonać spokojnego podsumowania na ten temat, ale nie ma takiej informacji w tym materiale, o którym dzisiaj dyskutujemy. Jednak, mimo wszystko, poprosiłabym pana ministra – poczekam – o złożenie tego na moje ręce. A jeśli będą to rzeczy interesujące, to myślę, że pan minister podzieli się tym z członkami Komisji Zdrowia, bo wydaje się, że te pieniądze powinny być przeznaczane na zamierzony cel, który powinien być osiągnięty, a na koniec powinniśmy to podsumować.

I jeszcze raz zwracam się do pana przewodniczącego – uprzejmie proszę, żebym mogła zabrać głos w drugim punkcie. Niestety, porządek obrad został tak szybko przyjęty, że nie miałam możliwości zabrać głosu. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Oczywiście, pani przewodnicząca. Ponownie pan poseł Miller, bardzo proszę.

**Poseł Rajmund Miller (PO):**

Szkoda, że pani posłanka, która się wypowiedziała przed panią wyszła, bo chciałbym zaprotestować w imieniu środowiska lekarzy przeciwko nieuprawnionym opiniom. Nie można mówić, że lekarze lekceważą, czy chirurdzy chcą obcinać... To jest niepoważne wystąpienie, jak na parlamentarzystę. Mówmy o problemie cukrzycy, natomiast bez nieuprawnionych ocen mojego środowiska – przypomnę, że jestem lekarzem. Nie godzę się z taką oceną pracy tego środowiska, bo po prostu jest to niesprawiedliwe.

Mam jeszcze pytanie do pana ministra, a właściwie do pana dyrektora, który zajmuje się lekami. Mam następującą opinię w sprawie długoterminowo działającej insuliny. Obliczono, że stosowanie długodziałających analogów insuliny przy zlimitowaniu do najtańszej insuliny może przynieść znaczące oszczędności do budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia dzięki zmniejszeniu ilości zażywanej przez pacjentów insuliny długodziałającej w porównaniu z mieszkankami insuliny, które podawane są około półtora do dwóch razy na dobę. A więc byłaby możliwość zmniejszenia sumy pieniędzy wydawanych na zwykłe insuliny. Czy ktoś z państwa to liczył? Czy taka symulacja była robiona? To może wpłynąć na obliczenie realnych kosztów zastosowania insuliny długodziałających. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję uprzejmie. Pan przewodniczący Katulski, proszę bardzo.

**Poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo. Ja właściwie chciałbym wzmocnić głos mojego przedmówcy, pana posła Millera, bo dla tego, co zrobiła pani poseł Zalewska, nie powinno być miejsca na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Rzeczywiście sformułowanie, że lekarze lekceważą tę chorobę i dlatego trzeba amputować kończyny chorym na cukrzycę, jest absurdalne i nie do przyjęcia. Problem stopy cukrzycowej lekarzom internistom i diabetologom jest znany od wielu lat. To nie jest łatwy temat. I jeśli zapada decyzja o potrzebie amputacji kończyny w części lub całości, to zawsze jest ona dramatyczna i na pewno nie ma już innej możliwości leczenia. Nie jest to nigdy efekt zaniedbań, tylko efekt określonych spustoszeń w organizmie, jakie czyni cukrzyca. To nie wynika z błędów. To czasami jest po prostu naturalna kontynuacja leczenia. Nie można więc stawiać tezy, że jest



to albo zła wola, albo dzieje się to w wyniku tego, że system leczenia w naszym kraju jest zły i dlatego chorym obcina się kończyny. To absurdalne. Dochodzimy tu do wręcz idiotycznych wniosków – muszę tak powiedzieć.

Chciałbym też odnieść się do samej informacji. Wydaje mi się, że trafnie oceniła to pani przewodnicząca Skowrońska. Ja dokładnie tak samo to odebrałem. Jeśli już mówimy o cukrzycy, to brakuje mi podsumowania modułu drugiego – co udało się osiągnąć? Cele są jasno opisane, ale na koniec brakuje wniosków, czy cel programu został osiągnięty, czy nie. Jeśli tak, to w jakiej części. Brakuje mi też nieco danych finansowych, ale nie w formie tabelki, jeśli chodzi o to, ile kosztują poszczególne preparaty, leki, tylko zbiorcza informacja, ile Narodowy Fundusz Zdrowia wydaje na refundację leków w leczeniu cukrzycy – takiej pozycji tu nie ma – i ile kosztował ten program – ile na niego wydano w roku 2010 i w roku 2011. Bo jeśli w ogóle mamy mówić o tym, że chcielibyśmy poradzić wieloletni program, to musimy wiedzieć, czy te pieniądze wydano z sensem. To jest sprawa najważniejsza. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję. Pani przewodniczący, nie chciałem panu przerywać. Myślę, odnośnie do polemiki, jest ona jak najbardziej słuszna, natomiast nie powinniśmy dokonywać oceny poszczególnych posłów... Uważam, że nie powinniśmy... Polemika jest tutaj wystarczająca. Oczywiście pani poseł trochę przesadziła w swoich ocenach. Bardzo proszę, pan poseł Hoc.

**Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Dziękuję, pani przewodniczący. W takim razie, *ad vocem*. Oczywiście rozumiem oburzenie lekarzy – też jestem lekarzem – ale to nie oznacza, że nie ma problemu. Słuchajcie – jest problem. Problem leczenia stopy cukrzycowej jest. I jeśli tego nie zauważacie, jako lekarze, to znaczy, że patrzycie powierzchownie i nierzetelnie.

Po pierwsze, jest problem, dlatego że nie ma odpowiednich procedur, i te procedury są nieodpowiednio opłacane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Proszę się więc nie dziwić, że właśnie w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego – w waszym zamyśle – nie będą mile widziane i leczone stopy cukrzycowe, dlatego, że wymaga to leczenia kompleksowego, wszechstronnego i bardzo kosztownego. I rzeczywiście pacjenci odnoszą takie wrażenie, że wszędzie szpitale chętnie przyjmują do amputacji części śródstopia itd., ale do kompleksowego i wszechstronnego leczenia stopy cukrzycowej nie ma chęci, i nie ma serdecznej i miłej atmosfery. Zachowajcie więc proporcje. Pani poseł mówiła to w kontekście troski o pacjenta i z jego punktu widzenia. O tym też musimy wiedzieć. Wiem, że jest to szczytne i fajne, gdy jako lekarze oburzamy się, że jest to wobec nas lekceważące. Tu nie chodzi o lekceważenie lekarzy, tylko o to, że procedury są nieodpowiednie, źle zaprogramowane, bo nikt nie chce leczyć stopy cukrzycowej. A już na pewno nikt nie będzie chciał jej leczyć w przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego, a nie szpitalu publicznym. Patrzymy na to. Oczywiście możemy ważyć słowa, ale chodzi o to, że jest problem. To trzeba zauważyć. Dziękuję.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

*Ja ad vocem...*

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Zaraz udzielię głosu pani poseł. Na razie pan poseł Orzechowski. Bardzo proszę, pan przewodniczący Orzechowski.

**Poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Pani przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, nie będę się odnosić do słów pani poseł Zalewskiej, ponieważ wcześniej – kilka posiedzeń Komisji temu – również usłyszeliśmy taką wypowiedź na temat tego, w jaki sposób leczą lekarze rodzinni, a właściwie, do czego doprowadzają. Pozostawię to może pani poseł – ponieważ ja mam bardzo duży szacunek dla niej – do doprecyzowania swoich wypowiedzi, bo są one szkodliwe dla ludzi. A znam gros lekarzy rodzinnych, którzy – a nie chirurdzy – zajmują się stopą cukrzycową.

Pan poseł Hoc w swojej wypowiedzi sam sobie przeczy, bo jeśli chirurdzy by tak chętnie amputowali te kończyny, to pewnie w ramach realizacji swoich świadczeń będą to robić. Zdecydowałbym się więc – albo w jedną, albo w drugą stronę.

Jednak zwróciłbym też uwagę na to, co w ciągu ostatnich czterech lat stało się pozytywnego w leczeniu cukrzycy, począwszy od liczby i środków przeznaczanych na leczenie, bo zarówno jeśli chodzi o liczbę opakowań, jak i liczbę insulin czy doustnych leków przeciwcukrzycowych – te dane są zawarte w tabelach na str. 8 – widać, że ich liczba rośnie, i to znacząco. A na str. 10 – w odpowiedzi panu przewodniczącemu Katulskiemu – mamy informację – w jaki sposób nakłady w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, czy poszczególnych innych świadczeń, zmieniały się z roku na rok. Jest to również kwestia wprowadzenia pomp insulinowych i ich finansowania, co przez wiele lat wydawało się problemem nie do pokonania.

Zatem na pewno leczenie i zajmowanie się cukrzycą – chociażby, jeśli chodzi o lekarzy rodzinnych i przelicznik dotyczący osób objętych tym leczeniem – zdecydowanie się poprawiło. Czy jest idealnie? Na pewno nie, i pewnie w żadnym kraju tak dobrze nie jest, jeśli chodzi o wypowiedzi dotyczące zarówno dostępu do długodziałających analogów insulin – o czym mówił pan poseł Miller – jak i leków inkretynowych. Nie możemy jednak powiedzieć, że w Polsce nie leczy się cukrzycy nowocześnie i że w ciągu ostatnich lat nie nastąpiła diametralna poprawa w leczeniu cukrzycy. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dziękuję bardzo. Na zakończenie tej rundy pytań oddam jeszcze głos panu Czupryniakowi, prezesowi Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Panie przewodniczący, ale ja tylko *ad vocem*, jedno zdanie...

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dobrze, jedno zdanie. Bardzo proszę, pani poseł, oddam pani głos na moment, ale myślę, że pan prezes odniesie się również do tego problemu, który tak rozpalili tę dyskusję, i wiele wątpliwości wyjaśnię. Ale dobrze, bardzo proszę, pani poseł, jedno zdanie.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Bardzo dziękuję. To się nazywa klasycznym odwróceniem kota ogonem. Absolutnie miałam jakichkolwiek negatywnych emocji. To była raczej ironia, panie przewodniczący – a mam wielu przyjaciół wśród chirurgów. Nie odwrócimy uwagi od problemu, bo zgłaszają się do mnie pacjenci. Przez wiele lat zarządzałam służą zdrowia będąc organem prowadzącym, więc zgłaszali się do mnie również wtedy. Porozmawiajmy więc o problemie, panie przewodniczący, bez ekscytacji i emocji, co autor miał na myśli. Na szczęście, autor się zjawiał i może panu wyjaśnić, że niczego złego na myśli nie miał. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, panie profesorze.

**Prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego Leszek Czupryniak:**

Panie przewodniczący, dziękuję bardzo. Przedstawię się – nazywam się Leszek Czupryniak. Jestem lekarzem diabetologiem i prezesem Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, przedstawicielem około 1200 lekarzy zajmujących się cukrzycą, będących członkami naszego Towarzystwa.

Chciałbym zmącić dobre samopoczucie przedstawicieli ministerstwa – miałem okazję poznać zarówno pana ministra, jak i pana Łukasza na różnych poprzednich spotkaniach związanych z cukrzycą, a także pana posła Orzechowskiego – ponieważ sytuacja wygląda trochę inaczej. Ja tym różnię się od państwa, że spotykam się miesięcznie z około 300 chorymi na cukrzycę i wieloma naszymi kolegami, więc te problemy, o których państwo mówią, są naszym chlebem codziennym. Najpierw odniosę się do tego, o czym mówili przedstawiciele ministerstwa, bo – mówiąc ogólnie – mijano się prawdą.

Nie jest prawdą, że ceny insulin zmalały. Ceny insulin wzrosły. Wzrosły ceny insulin mieszanych, analogowych i analogów krótkodziałających.

Wzrosły dopłaty dla pacjentów. Mają państwo w materiałach tabelę z cenami insuliny. Zamieszanie, które było na początku, i późniejsza rewizja decyzji ministerstwa podjęta 1 marca, spowodowały, że obecnie chorzy są w punkcie wyjścia. Sytuacja odpłatności chorych za leki dla chorych na cukrzycę jest taka jak w grudniu ubiegłego roku, z tą różnicą, że chorzy płacą więcej. Nie ma możliwości żadnych promocji, a insuliny analogowe, te, które były refundowane, podrożały i to istotnie. Pacjenci otrzymywali insuliny – mieszanki analogowe – nawet za złotówkę, a teraz płacą ponad czterdzieści kilka złotych. Niektórzy rezygnują z tego leczenia. Zatem mówienie, że insuliny staniały – bodajże mówił o tym pan Pera – jest podawaniem informacji nieprawdziwej, bo tak nie jest – proszę o to spytać każdego chorego leczonego insuliną.

Również nie jest prawdą, że cukrzyca u kobiet ciężarnych została objęta szczególną troską ministerstwa, jeśli chodzi o dostęp do pasków. Paski są refundowane ryczałtowo dla pacjentów przyjmujących insulinę trzy razy dziennie lub częściej. Z kobiet, które mają cukrzycę i są w ciąży, leczenia insuliną wymaga 10%, a 90% płaci za paski 30% i nie obejmuje ich refundacja na poziomie ryczałtu. Jest to prawdziwa i pełna informacja dotycząca pasków dla ciężarnych. Mówienie więc, że ciężarne są w centrum zainteresowania władz ministerstw nie jest prawdą.

Jeśli chodzi o same insuliny analogowe długodziałające, nie padł tu jeszcze jeden argument, który my bez przerwy powtarzamy. To jest temat, o którym my, jako lekarze i reprezentujący interesy pacjentów, którzy trochę słabiej przebijają się do mediów niż my, mówimy od dwóch lat. Wydatki na analogi insulin długodziałających nie zwiększają wydatków państwa, bo proszę sobie uświadomić, że ministerstwo dopłaca tyle samo. Taki jest projekt i my tylko o to prosimy. W dodatku prosimy o refundację analogów długodziałających dla cukrzycy typu pierwszego, w przypadku której jest to leczenie z wyboru. Ministerstwo dopłaca tyle samo do każdej insuliny i nie ma dla niego żadnego znaczenia, czy chory kupi taką czy inną insulinę. Ma to znaczenie – jak państwo mogą się domyślać – dla producenta insuliny.

Gdybym wszedł na tę salę i nic nie widział o cukrzycy i insulinach długodziałających, i wysłuchałbym wypowiedzi i konkretnych argumentów wszystkich posłanek i posłów mówiących, że leczenie jest tańsze i bezpieczne, na co przedstawiciele ministerstwa odpowiadają milczeniem albo powtarzają to samo, to nasunęłoby mi się proste pytanie, jakie jest tło tych decyzji. Otóż, chyba wszyscy wiemy, jakie jest tło tych decyzji – jest to tajemnica Poliszynela – i nie jest ono merytoryczne. Proszę? Jest jedno nazwisko... I jeśli osoba o tym nazwisku podejmie decyzję o refundacji, to refundacja się pojawi. Muszę powiedzieć, że w jakiś sposób my też o to zabiegamy.

Sprawa analogów długodziałających – nie chcę używać mocnych słów, bo emocje i tak zostały tu podgrzane – jest absolutnie skandaliczna. Jesteśmy jedynym krajem, gdzie te analogi nie są refundowane. My jako Towarzystwo zostaliśmy trochę sponiewierani przez jednego z już niepracujących wiceministrów, oskarżeni o lobbging, bo te insuliny wywołują raka. To wszystko, co mówił pan poseł Hoc, jest doskonałym ujęciem sprawy – jeżeli wywołują raka, to proszę te leki wycofać. Nikt nie mówi, że wywołują raka. Nie twierdzą tak żadne gremia. Ponownie kontaktowaliśmy się z EMA – nie ma żadnych takich informacji. Tak naprawdę strona, która blokuje dostęp analogów do refundacji, nie ma żadnych argumentów. Prosiłbym, żeby państwo ten argument podnosili, bo państwa wpływ na rzeczywistość jest prawdopodobnie największy z możliwych, że finanse również nie mają znaczenia z punktu widzenia państwa.

Jeszcze dwa krótkie zdania. Była tu mowa o programie. Ze strony jednego z przewodniczących padło pytanie, jaki jest poziom finansowania programu dla chorych na cukrzycę. Na podstawie wypowiedzi przedstawicieli ministerstwa mogli państwo odnieść wrażenie, że program działa, konkretne obszary są objęte opieką i jest świetnie realizowany. Poziom finansowania programu diabetologicznego obejmującego cukrzycę wynosi 2 mln 600 tys. Przy skali programów kardiologicznych czy onkologicznych to nic. Tamte programy kosztują setki milionów złotych. Cukrzyca jest wtłoczona w duży program walki z chorobami cywilizacyjnymi – otyłością, osteoporozą i kilkoma innymi – i tak naprawdę jest zaniedbana. Zresztą, jak powiedziałem, znam przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia z naszych poprzednich spotkań i niewątpliwą ich życzliwość dla

diabetologii, ale to, że nie mamy tu głównego ministra, który chcąc niechcąc kontynuuje niefortunne dzieło poprzedniej pani minister, jeśli chodzi o diabetologię, też świadczy o randze problemu.

I już ostatnia sprawa – bo to może państwu w pełni uświadomi poziom diabetologii. W tym materiale, pod koniec tabelki, mają państwo dane dotyczące finansowania opieki diabetologicznej. Prawdopodobnie nie mieli państwo czasu, żeby te dane zsumować, ale liczba pieniędzy wydanych przez NFZ w ubiegłym roku na wszystkie świadczenia diabetologiczne wynosi 133 mln zł. To jest 92 mln zł na poradnie i 41 mln zł na szpitale – 133 mln zł. Proszę sobie uświadomić, jaka to jest skala. Mamy ponad 2 mln pacjentów, a budżet NFZ-u na świadczenia wynosi 60 mld zł – zatem na diabetologię wydawane są ułamki procenta. Jeżeli więc słyszę – i nie mogę ukryć emocji w tym momencie – że diabetologia jest obszarem – padły tu takie słowa – „szczególnej troski ministerstwa” – i mówi się o kwocie 133 mln zł, i padła też zgodna z rzeczywistością liczba 31 oddziałów diabetologicznych, ale już nie padła informacja, że 5 województw nie ma w ogóle oddziałów diabetologicznych, na przykład zachodniopomorskie – bardzo duże województwo, opolskie czy lubuskie, i to nie dlatego, że tam nie ma diabetologów, tylko dlatego – przyczynę wskazał pan poseł Hoc – że świadczenia diabetologiczne są tak podle finansowane, że dyrekcje szpitali nie są zainteresowane podpisywaniem takich umów.

Przepraszam, jeśli długo mówiłem, ale staram się być merytoryczny. Na zakończenie mogę powiedzieć jedno, że jeżeli kiedykolwiek będziemy słyszeć, że przy *status quo* diabetologia jest obszarem szczególnej troski ministerstwa, to będziemy gorąco protestować pokazując konkretne liczby.

Dodam jeszcze, że jeżeli chodzi o budżet NFZ, to NFZ na leki wydaje 10,5 mld zł, czyli zostaje około 50 mld na leczenie, z czego 133 mln zł na świadczenia diabetologiczne. Zatem rzeczywiście – tu zgodzę się z panem posłem Orzechowskim – świetnie leczymy cukrzycę przy takim nakładzie środków. To jest zaangażowanie diabetologów, pielęgniarek, chorych, ale, naprawdę diabetologia nie jest żadnym obszarem istotnej troski. Odbывают się działania interwencyjne, takie jak to posiedzenie Komisji Zdrowia, za które bardzo dziękujemy – staramy się zainteresować Senat. Do pana ministra Arłukowicza od stycznia wysłałem już 4 listy z prośbą o spotkanie w sytuacji nowej listy refundacyjnej, ale nie otrzymałem odpowiedzi ani na tak, ani na nie. Nie jesteśmy obszarem szczególnej troski, ale liczymy na to, że to się zmieni, bo argumenty, bardzo liczne, sami państwo wymienili. Dziękuję bardzo.

#### **Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Bardzo dziękuję, panie prezesie. Poproszę pana ministra o udzielenie odpowiedzi na pytania. Proszę bardzo.

#### **Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Soplński:**

Dziękuję bardzo. Jeżeli chodzi o pytania, cała dyskusja została zdominowana – poprzez wypowiedzi pana posła Millera, pana posła Hoca, a także pana prezesa – tematem analogów insuliny. Chciałbym powiedzieć, że ustawa refundacyjna weszła w życie 1 stycznia tego roku. Informuję też państwa, że firmy, które produkują analogi insuliny, zgłosiły się z ofertami, a minister zdrowia zwrócił się do poszczególnych firm produkujących analogi insuliny o ich uzupełnienie, dlatego, że w tych propozycjach było wiele braków formalnych. Te braki formalne zostały uzupełnione i w poniedziałek – podkreślam, w najbliższy poniedziałek – rozpoczną się negocjacje na temat przyjęcia na listę analogów insuliny. Chciałbym więc państwa uspokoić, że analogi insuliny, w zależności od przebiegu negocjacji, znajdują się na rynku. Chciałbym również poinformować, że obecnie te analogi insuliny są pełnopłatne, a stosuje je około 20 tys. pacjentów chorych na cukrzycę. To pierwsza sprawa.

Druga sprawa, która była tu poruszana. Pan poseł Ziętek pytał o kobiety ciężarne. Monitorując kobiety ciężarne badaniem krzywej cukrowej zauważyliśmy, że wzrasta liczba kobiet zapadających na cukrzycę ciążową, a także, że kobiety z cukrzycą – przy dobrym prowadzeniu – zachodzą w ciążę. Ten problem będzie narastać ze względu na to, że obecnie kobiety zachodzą w ciążę w późniejszym okresie swego życia.

Jeżeli chodzi o to, czy są prowadzone jakieś badania, muszę powiedzieć, że są prowadzone. Ostatnio, w latach 2010-2011, prowadzone były badania młodzieży szkół podstawowych – prawie 8600. To badanie wykonywało Centrum Zdrowia Dziecka. Stwierdzono nadwagę 15-16-procentową nadwagę u dzieci szkół podstawowych, natomiast u dzieci szkół gimnazjalnych nadwagę 12-procentową. To są potencjalni kandydaci do zachorowania na cukrzycę. To też świadczy o skali problemu.

Jeśli chodzi o stopę cukrzycową, muszę powiedzieć, że za leczenie stopy cukrzycowej – jedną hospitalizację – Narodowy Fundusz Zdrowia płaci 4316 zł.

Było również pytanie o programy zdrowotne, ile kosztowały. W 2010 r. koszt programu zdrowotnego wyniósł 1 mln 435 tys. zł, w 2011 r. 2 mln 621 tys. zł, a plan na 2012 r. opiewa na 2 mln 852 tys. zł.

Chciałbym, aby moją wypowiedź uzupełnił prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, pan Grzegorz Cessak.

### **Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Oczywiście. Jednak zanim to nastąpi, może by pan minister odniósł się do kwestii nieodpowiadania na korespondencję, bo przecież ministerstwo jest zobowiązane do udzielenia odpowiedzi. Mam na myśli to, o czym powiedział pan prezes. Sądzę, że to by ułatwiło komunikację i poprawiło sytuację, zwłaszcza, że pan wspominał o szczególnym zainteresowaniu ministerstwa problemami cukrzycy. Przepraszam, może jeszcze jedno zdanie pan prezes.

### **Prezes PTD Leszek Czupryniak:**

Dodam, że my odnosimy się merytorycznie do wypowiedzi przedstawicieli ministerstwa, ale marzymy wprost o tym, żeby móc ministerstwo wesprzeć merytorycznie. Mieliśmy jedno spotkanie z panią minister Kopacz 22 grudnia 2010 r., dotyczące analogów długodziałających – to zamierzchłe czasy, półtora roku temu. Była to reakcja na nasz list do pana premiera, który był gestem rozpaczy – wtedy analogi długodziałające znalazły się w projekcie listy refundacyjnej, po czym zostały z niej usunięte razem z panem ministrem Twardowskim, który wielokrotnie obiecywał te analogi chorym. Napisaliśmy list do pana premiera, pan premier – jak rozumiem – list otrzymał, i skutkiem tego listu było spotkanie dwa dni przed wigilią u pani minister, gdzie otrzymaliśmy obietnicę programu terapeutycznego. To był w zasadzie nasz ostatni kontakt. Marzymy o tym, i oferujemy swoją pomoc ministrowi, wiceministrom, komukolwiek, kto będzie odpowiedzialny za diabetologię, bo sądzymy, że tak naprawdę droga do rozwiązania problemu, jakim jest diabetologia, jest całkiem prosta. Trzeba usiąść przy stole, przedstawiciele ministerstwa muszą powiedzieć, że mamy na diabetologię jakąś sumę pieniędzy – przy czym te 100 mln zł to naprawdę jest mało, niech to będzie 2-3-5 razy więcej – i niech przyjdą lekarze, pielęgniarki i pacjenci. Spotkajmy się i zastanówmy się, jak te pieniądze najlepiej wydać – bo oczywiście za wszystko nie da się zapłacić – dla dobra pacjentów. Nikt nigdy – pewnie nie jest to tradycją wydawania pieniędzy w Ministerstwie Zdrowia – do nas się o taką pomoc nie zgłosił, a jesteśmy gotowi spędzić mnóstwo czasu, żeby udzielić merytorycznego wsparcia. A proszę nam wierzyć – chociaż oskarża się nas, że jesteśmy lobbystami, ale państwo też mówią o lekach, więc też mogliby podpaść pod to określenie – że jesteśmy w stanie wypracować taki model opieki nad chorym na cukrzycę, że przy nie 20-krotnie większych funduszach będziemy mogli zrobić coś więcej, bo to, co było tu mównie o stopie cukrzycowej, jest prawdą. Nie jest tak, że lekarze nie chcą tego leczyć, ale nie jest to wymarzony pacjent – jest to jeden z najgorszych pacjentów, jakich można mieć. Odnośnie do tych 4 tys. zł na leczenie pacjenta ze stopą cukrzycową w szpitalu – o których wspominał pan minister – powinna paść jeszcze informacja, czy to dużo, czy mało. Według wszelkich szacunków oddziałów diabetologicznych, pokrywa to około połowy kosztów leczenia takiego pacjenta. Koszt leczenia wynosi około 8 tys. zł, jeżeli walczymy o uratowanie kończyny, bo oczywiście można ją obciąć, co kosztuje taniej – pobyt jest krótszy, tylko nikt potem nie liczy kosztów związanych z okaleczeniem pacjenta i w ogóle nie mówimy o kosztach pośrednich, takich jak renty, zwolnienia

z pracy itd. dlatego tak nas boli ten brak odpowiedzi. Dziękuję za wsparcie, bo my jesteśmy gotowi do bardzo szerokiej pomocy i współpracy. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę, panie ministrze.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Panie przewodniczący, ja się zgłaszam, a pan przewodniczący mnie nie widzi.

**Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopiński:**

Panie przewodniczący, panie profesorze, zapraszam do siebie. Omówimy tę problematykę. Jestem otwarty na spotkanie i na to, żeby solidnie popracować na temat leczenia i prewencji tej choroby. Bardzo serdecznie zapraszam.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Panie ministrze, chciał pan jeszcze oddać głos komuś ze swoich współpracowników. Proszę bardzo.

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

Grzegorz Cessak, prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Odnośnie do bezpieczeństwa insuliny, które było tu podnoszone, i dostępności produktów leczniczych insuliny długodziałających, chciałbym przekazać rzetelne informacje – bo w różnych momentach i sytuacjach były przekazywane różne informacje. Będę się opierać na dwóch komunikatach prasowych Europejskiej Agencji Leków – pierwszy, nr referencyjny 408474/2009 i drugi, 47033702/2009, oba z czerwca 2009 r. Przypomnę, że insuliny długodziałające są dopuszczone na podstawie procedury centralnej przez Komisję Europejską, ale nadzór nad monitorowaniem działań niepożądanych spoczywa oczywiście zarówno na Europejskiej Agencji Leków, jak i na odpowiednich organach państw członkowskich, czyli w tym przypadku, na prezesie Urzędu.

W czerwcu 2009 r. – o czym mówią te komunikaty, których numery podałem – opublikowano wyniki czterech badań klinicznych dotyczących potencjalnego ryzyka nowotworzenia w związku z przyjmowaniem analogów insuliny. W dwóch badaniach stwierdzono podwyższone ryzyko występowania raka piersi u pacjentów leczonych wyłącznie insuliną glargine, w porównaniu z populacją leczonych innymi insulinami. Chciałbym jednak uspokoić państwa, że na podstawie danych dostępnych przez podmiot i we wszystkich danych z badań, które uzyskała Europejska Agencja Leków, związek pomiędzy insuliną glargine a rakiem nie może zostać potwierdzony, ale też nie może zostać wykluczony. Europejska Agencja Leków nie chce i nie może zbagatelizować żadnej informacji, ale jednak dokumenty i wyniki, jakie posiada, i wątpliwości zgłoszone w wyniku tych badań, wymagają dalszej pogłębionej analizy i nie dały, niestety, możliwości wykluczenia zwiększonego ryzyka nowotworzenia. Europejska Agencja Leków zaleciła podmiotowi szczególną analizę wyników badań. Dalsze informacje i komunikaty mają ukazać się niedługo, kiedy Komitet do Spraw Produktów Leczniczych Europejskiej Agencji Leków zakończy swoją analizę.

W kwestii wycofania z obrotu insuliny długodziałających – bo są takie doniesienia dotyczące nowotworzenia przy stosowaniu insuliny długodziałających – przy każdej ocenie brany jest pod uwagę stosunek korzyści do ryzyka, dostępność do produktu leczniczego, dana jednostka chorobowa. I komunikaty prasowe, oba z 29 czerwca, doradzają kontynuowanie leczenia dopóty, dopóki nie wyjaśni się tych wątpliwości dotyczących nowotworzenia. A bierze się w tym pod uwagę właśnie stosunek korzyści do ryzyka, a także dostępności leku na rynku. Proszę pamiętać, że w wielu krajach Unii Europejskiej jedyną dostępną insuliną jest insulina analogowa. W wielu krajach Unii Europejskiej nie ma insuliny ludzkiej, a u nas przeszły one pozytywnie proces harmonizacji do 2008 r. Są one dostępne na polskim rynku, a w wielu krajach ich nie ma. Mając więc na względzie wszystkie dane Europejska Agencja Leków stwierdziła, że stosunek korzyści do ryzyka jest na razie niepodważalny i dopóki nie będzie pełnych wyników badań klinicznych nie będzie żadnych restrykcji pod

tym względem. Jednak te kwestie się pojawiały. Nie można powiedzieć, że nigdy nie dyskutowano i że gremia naukowe nie podnosiły kwestii nowotworzenia przy stosowaniu insulin analogowych.

Te informacje ukazywały się także na stronie internetowej „diabetologia”, czyli gremiów diabetologicznych 26 czerwca 2009 r. Od tego czasu ta sprawa się dzieje. W związku z tym, tę informację chciałem państwu rzetelnie przedstawić, także jako członek Rady Zarządzającej Europejskiej Agencji Leków. Dziękuję, panie przewodniczący.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, muszę przyznać, że spotykamy się tu z czymś zupełnie niebywałym. Rzeczywiście w sposób szczególny traktują państwo cukrzycę, bo teraz wiem, dlaczego jesteśmy jedynym wyjątkiem na europejskiej mapie leczenia cukrzycy.

Z całym szacunkiem, prosiłbym o doprecyzowanie. Czy to gremia producenckie, czy naukowe podnosiły wątpliwości? To po pierwsze. A po drugie, przepraszam bardzo, jest to pomieszanie z poplątaniem. Na tej zasadzie moglibyśmy próbować przeprowadzać dowód, że paracetamol nie spowoduje u kogoś nowotworzenia. To chyba nie na tym polega – raczej się wykazuje, że coś może szkodzić, czy powodować nowotworzenie, a nie udowadnia, że czegoś nie robi, jak wynika z tego, co pan powiedział.

Zanim oddam głos posłom, bo zgłaszali się pani poseł Zalewska i pan poseł Orzechowski, jeszcze w tej konkretnej sprawie proszę o krótką wypowiedź pana profesora. Potem dalszy ciąg dyskusji. Bardzo proszę.

**Prezes PTD Leszek Czupryniak:**

Dziękuję bardzo. Powiem tylko, jak to w tej chwili wygląda w diabetologii. Rzeczywiście w czerwcu 2009 r. ukazują się te cztery artykuły, o których mówi pan prezes. To powoduje ogromną burzę w diabetologii, bo analogi długodziałające to wiodące insuliny na świecie. Mają państwo odpowiedź, dlaczego u nas nie mogą być refundowane – bo być może też stałyby się wiodącymi insulinami. Nastąpił ogromny wysyp badań. Najnowsze powstały w ciągu roku-półtora. Jest to mnóstwo opracowań, analiz, obejmujących miliony pacjentów w poszukiwaniu dowodów, że istnieje jakiegokolwiek ryzyko nowotworzenia. Nie zostało ono potwierdzone – mówię to z pełną odpowiedzialnością. Najnowsze dane przedstawiono w grudniu ubiegłego roku na Światowym Kongresie Diabetologicznym w Dubaju. Analiza 50-milionopacjentolat, czyli największa z całej bazy danych nie potwierdziła żadnego niekorzystnego wpływu glargine na nowotworzenie. Diabetologia obecnie uważa, że te insuliny są bezpieczne – pan prezes zresztą to powiedział.

Mój rozum nie obejmuje jednego – jak można jednocześnie powiedzieć, że są wątpliwości, czy wywołuje, ale proszę kontynuować stosowanie, bo jest to leczenie bezpieczne? Ja tego nie umiem zrozumieć – albo jedno, albo drugie. Diabetolodzy na świecie – a więc, nie tylko my – nadal uważają, że jest to bezpieczna insulina.

Dodam tylko, że walczymy o refundację – bo już rozumiemy, że trudno będzie wywalczyć więcej – dla insuliny typu pierwszego – to jest zupełnie inna choroba niż typ drugi, nie wchodząc w szczegóły – a dane z analizy, które pokazały się w czerwcu, dotyczyły tylko chorych na cukrzycę typu drugiego, a nie chorych na cukrzycę typu pierwszego. Tak więc jest tu bardzo duże zamieszanie, nie merytoryczne. Mogę powiedzieć, że spór się zakończył. My w tej chwili już tego problemu nie analizujemy. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dziękuję bardzo, panie prezesie. Ja z kolei nie rozumiem, dlaczego ministerstwo w swoich decyzjach opiera się na tak wątpliwych przesłankach.

Bardzo proszę, pani poseł Zalewska, a następnie pan przewodniczący Orzechowski.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowny panie ministrze, nie powiem, że jestem zaskoczona, bo jak zwykle wstrząśnięta, powierzchownością odpowiedzi. Nie uzyskałam odpowiedzi na żadne pytanie. Zastanawiam się, czy wysłać je na piśmie. Pewnie będę musiała to zrobić. Być może ktoś, kto wprost zajmuje się

problemami, o których mówiłam, będzie mógł mi odpowiedzieć merytorycznie, bez emocji i inwektyw. Ale chcę jeszcze zwrócić uwagę na jedną rzecz – być może rzeczywiście, jeśli panowie się spotkają, uda się wypracować jakieś rozwiązanie. Dramatem jest cukrzyk w domu, to znaczy, osoba starsza, która jest chora na cukrzycę i nie jest w stanie sama pójść do lekarza, a nie jest obłożnie chora, tak, żeby była hospitalizowana, chociaż nadal jest problem z wzięciem insuliny do szpitala – bo tego zrobić nie wolno – i kłopotami w szpitalach, żeby dopasować insulinę. Myślę, że to też jest problem, nad którym pan minister powinien się pochylić.

W związku z tym, że – ja diagnozuję, pan minister nie odpowiedział mi na pytanie – diabetologów jest zdecydowanie za mało, w ramach podpisanych umów diabetolog nie uda się do pacjenta do domu, po to, żeby, na przykład, zbadać jego mierzenie cukru – bo pacjent niewychodzący z domu grzecznie cukier bada – i ewentualnie konsultować z nim sposoby leczenia czy ewentualne zmiany. Lekarze pierwszego kontaktu – ponieważ przychodnie generalnie mają kłopoty finansowe – wpadają tylko na chwilę, przepisują różnego rodzaju leki, a rodzina – jeśli cukrzyk ma szczęście i ma rodzinę, która idzie do diabetologa – rozkłada ręce, bo oprócz przedstawienia zeszytu, w którym cukrzyk zapisuje leki, nic szczególnego nie może powiedzieć, czy podjąć dyskusji z diabetologiem. Myślę, że należy zastanowić się nad liczbą tych pacjentów i ich dramatem, bo oni – uwaga, to, co teraz powiem, to słowo przemyślane, a nie niefortunne – bezmyślnie przepisują kolejne dawki, nie umiając tego w żaden sposób przeanalizować. Jak powiedziałam, ponieważ nasze społeczeństwo zdecydowanie się starzeje – co słyszymy również w spotach reklamowych – jest coraz więcej takich przypadków, w żadnych analizach oni nie występują, nikt tego w żaden sposób nie monitoruje. Nie oczekuję na odpowiedź na moją opinię, ale proszę o rozważenie i zastanowienie się nad monitorowaniem tego rodzaju sytuacji. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Orzechowski.

**Poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, pani poseł Zalewska chyba źle zrozumiała moją intencję, którą było bronienie, że może wypowiedziała zbyt ogólnikowo. Jeśli odeślę panią do stenogramu – proszę się dowiedzieć – to akurat w mojej opinii broniłem panią przed zbyt pochopnym stwierdzeniem na temat leczenia cukrzycy...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Ale ja się nie obraziłam.

**Poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Natomiast po przejrzeniu tego materiału zwrócę się z pytaniem do Ministerstwa Zdrowia. Z tabeli 2. „Ceny urzędowe dla produktów insuliny” wynika, że cena detaliczna przeważającej części insulin nieznacznie zmalała. Na kolejnej stronie, z tabeli 3. „Dopłata pacjenta do produktów insuliny” wynika, że dopłata rzeczywista pacjenta w przeważających przypadkach również zmalała. Czy te dane, które państwo tu publikują są wiarygodne? Bo one odnoszą się jakby do tego, o czym mówił pan prezes – pan profesor. Nie śmiałybym tu polemizować nie posiadając tego typu danych, stąd te stwierdzenia.

Natomiast polemizowałbym z pewnym stwierdzeniem, z czymś, co czym pan profesor raczył wspomnieć, czyli, tak zwanych lekach za złotówkę, za grosz – promocji lekowej.

Panie prezesie, ja spotkałem się z promocjami większości leków albo sporej grupy leków refundowanych. Jakoś koncerty farmaceutyczne kiepsko wchodzi w promocje leków z tak zwanego zakresu OTC. I chyba tak długo, jak nie będzie rzeczywiste to, co wprowadziła ustawa, że promocji nie może być, bo dotyczyła ona – jak pan profesor doskonale wie – określonej grupy aptek i określonej grupy hurtowni – bo miałem setki interwencji ze strony małych aptek, które nie miały promocji, a to z prostej przyczyny, że promocja była na rabacie hurtowym. Wyjaśnijmy więc sobie, jaki był rzeczywisty koszt finalnego płatnika, jakim jest Narodowy Fundusz Zdrowia, a właściwie my wszyscy – bo to my wszyscy na to się składamy.



Kolejne moje pytanie do resortu zdrowia, również w odpowiedzi na stwierdzenie pana profesora. Zgadzam się, że kwota 130 mln zł wynika z tabeli 7 na str. 10. Natomiast, jak ma się ta kwota 130 mln zł przeznaczonych na leczenie cukrzycy w stosunku do danych z resortu zdrowia ze str. 9, bo tam wartość świadczeń zrealizowanych w poszczególnych rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej u pacjentów ze zdiagnozowaną cukrzycą w roku 2011 r. wyniosła zdecydowanie więcej niż 130 mln zł. Nie wspomnę już o tym, że często na oddziały internistyczne przyjmowani są pacjenci chorzy na cukrzycę, którzy są leczeni z innych powodów, natomiast procedury związane z leczeniem cukrzycy nie są wyszczególnione w sprawozdaniach. Jest więc pewnie spora grupa pacjentów, która jest leczona, otrzymuje leki na schorzenie główne, ale też na cukrzycę, która nie jest wyszczególniona. Dlatego nie wiem, czy mówiłbym o kwocie 130 mln zł na leczenie, chyba że dane ze str. 9 są nieprawdziwe, albo jest inaczej, coś zostało zakamuflowane.

Miałbym jeszcze pytanie do pana prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, ponieważ pan enigmatycznie powiedział – rozumiem, że chodziło o długodziałające analogi insuliny – że nie we wszystkich krajach są one wprowadzone. Panie prezesie, czy dobrze zrozumiałem?

**Prezes URPLW MiPB Grzegorz Cessak:**

Jeśli można, nie mówię o refundacji produktów leczniczych, tylko o dostępności...

**Poseł Maciej Orzechowski (PO):**

O obecności na rynku.

**Prezes URPLW MiPB Grzegorz Cessak:**

Tak.

**Poseł Maciej Orzechowski (PO):**

To prosiłbym, jeśli ma pan takie dane, żeby nam pan opowiedział, jak na rynku europejskim wygląda ta sytuacja, to znaczy, gdzie one są, a gdzie ich nie ma. Może wtedy będziemy mieć jasność, które kraje to obejmuje, a które nie, bo często w dyskusjach pojawiają się takie polemiki. Ja jednak wolę słuchać ekspertów, zarówno ze strony pana prezesa, jak i ze strony resortu zdrowia, mogę dysponować tymi danymi, które od państwa otrzymuję. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, bardzo proszę, o odpowiedź.

**Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Soplński:**

Bardzo proszę o odpowiedź pan Łukasza Perę, specjalistę w Departamencie Polityki Lekowej i Farmacji na temat tej różnicy cenowej, a także na temat ostatniego pytania, jakie zadał pan poseł Orzechowski.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Proszę bardzo.

**Przedstawiciel departamentu MZ Łukasz Pera:**

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie pośle, a przede wszystkim panie profesorze Czupryniak. Wielokrotnie się spotykamy i rzeczywiście darzę pana i pana wiedzę merytoryczną dużym szacunkiem. Jeśli mówimy o merytoryce, to nie zapominajmy dodać, że od 1 stycznia 2012 r. Obowiązują ceny sztywne i marże sztywne. Zapis ten jest jednym z filarów ustawy refundacyjnej, która została zatwierdzona przez Sejm i Senat w takim, a nie innym kształcie. Powodem i główną przesłanką takiego zapisu był oczywiście zamiar zapewnienia równego dostępu do świadczeń zdrowotnych w postaci produktów leczniczych, który taki zapis gwarantuje. Jeśli pan prezes zapewni nas, że w zeszłym roku, w każdej aptece w Polsce dopłata pacjenta do wszystkich insulin wynosiła złotówkę czy 3 zł, to zwrócę honor. Jednak gwarantuję panu – i pan prezes o tym dobrze wie, ponieważ ma kontakt z pacjentami, i ja również, bo pacjenci dzwonią do resortu skarżąc się, że w małych miejscowościach te dopłaty są znacznie większe i różnią się, w zależności od tego, czy apteka należy do korporacji, czy jest małą apteką rodzinną. W związku z powyższym ustanowiono zapis, że od 1 stycznia 2012 r. ceny

i marże są sztywne. Jeśli wzięlibyśmy te rzeczywistą dopłatę pacjenta, którą pacjent w zeszłym roku powinien uiścić w aptece, nie biorąc pod uwagę rabatów, promocji, które – umówmy się – nie były przejrzyste, nawet ze względów podatkowych, to ta dopłata rzeczywiście maleje i ceny zamieszczone w tych tabelkach są cenami urzędowymi, obowiązującymi od 1 stycznia na terenie całego kraju. Może tyle, jeśli chodzi o dane zamieszczone w tabelach 2 i 3.

Jeśli chodzi o długodziałające analogi, pan profesor mówi, że państwo wnioskuje o to, aby objąć refundacją wyłącznie pacjentów chorych na cukrzycę typu pierwszego. Zgodnie z ustawą refundacyjną, my, czyli resort zdrowia, jesteśmy zobligowani wnioskiem refundacyjnym złożonym do nas przez wnioskodawców, którymi są podmioty odpowiedzialne. A te podmioty nie wnioskuje wyłącznie o populację cukrzycy typu 1.

Natomiast odnośnie do tego, co poruszył pan poseł, czyli dostępności do długodziałających analogów insuliny w krajach Europy, rzeczywiście jest tak, że są one dostępne w większości tych krajów. Natomiast w takich krajach, jak na przykład Cypr – mówię o insulinie detemir, czyli jednej z dwóch insulin długodziałających – na rynku Hiszpanii, na Litwie insulina detemir nie jest dostępna. Takich danych jest sporo, może nie będę państwa teraz tym zanudzać...

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Rozumiem, że w innych jest dostępna. Tak?

**Przedstawiciel departamentu MZ Łukasz Pera:**

Oczywiście państwo posłowie zawsze mogą zwrócić się do pana ministra. Na wszystkie pytania odpowiemy pisemnie. Natomiast są kraje, w których te insuliny po prostu nie są dostępne. Mówię o insulinie detemir. Nie mówię o insulinie glargine.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dobrze. Bardzo proszę, pan przewodniczący Piecha.

**Poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Panie ministrze, prosiłbym, żeby pan jednak wpłynął na swoich współpracowników. rozumiem, że pan jest przedstawicielem Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji. Czy pan jest do pouczania pana profesora i nas, czy pan jest urzędnikiem? Nikt pana nie prosił o pouczanie. My doskonale wiemy, jaka była polityka lekowa i jakie były zasady ustawy refundacyjnej. Być może pan tego nie wiem, ale ja, wiem, że sztywne ceny i sztywne marże były postulatem, który pojawiał się od wielu lat i został zrealizowany. Nikt tego postulatu nie szarpie. Pan profesor też o tym doskonale wie, powiedział tylko o pewnej sprawie cenowej. Nie ma rewolucji na rynku leków leczących cukrzycę, i pan o tym doskonale wie. I proszę nas tu nie pouczać. Panie ministrze, te słowa oficjalnie kieruję do pana, żeby pan przekazał dyrektorowi departamentu, że departament nie jest od pouczania. To jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa. Nie chciałem się tak zachowywać jak wczoraj, ale mam tu wspólny projekt rezolucji Unii Europejskiej, i informacje dotyczące epidemiologii cukrzycy w Polsce. Słabo to wygląda, panie ministrze. Gdybyśmy zobaczyli ten wspólny projekt rezolucji – ile tu jest odwołań do różnych aktów prawnych, z dokładnym wyszczególnieniem i epidemiologią, to trudno powiedzieć, że na pół stronie omówił pan całą epidemiologię cukrzycy w Polsce. Zajęło to dokładnie pół strony. Będę więc wracać do tego, że Komisja Zdrowia i Sejm powinny otrzymać rzetelną informację, a nie jakieś sygnalizowanie sprawy.

Oczywiście zastanawia mnie zawsze, jak będzie wyglądać ekstrapolacja tych wyników, ponieważ z cukrzycą finansowo nie wygramy. Jest to tak pewne, jak równanie, że dwa plus dwa to cztery. Dokładnie wiemy, że nie wygramy – będziemy płacić coraz więcej. Rzecz polega tylko na racjonalnym wydawaniu pieniędzy.

Co ja bym chciał widzieć w tym opracowaniu? Przede wszystkim chciałbym uzyskać odpowiedź na pewne pytania, które się tu pojawiają. Jest ich wiele, ale można je usystematyzować. Jak wygląda sprawa programów narodowych dotyczących prewencji cukrzycy? Dzisiaj dowiadujemy się, że jest to pogubione w jakimś Narodowym Programie Zdrowia, który nie jest przyjęty ustawą – jest załącznikiem do czegoś. Nie są dokładnie

opisane skutki finansowe ani działania. To, że w tym programie napisali państwo w uzasadnieniu, że również TVN Meteo nadawało różnego rodzaju 30-sekundowe spoty, nic mi nie mówi. Bardziej by mnie interesowało to, ilu było odbiorców i do kogo to trafiło, a nie to, że TVN Meteo nadaje spoty dotyczące cukrzycy. A w tym materiale to się znalazło. Zatem nic o tym nie wiemy.

Następna sprawa. Nie doczekałem się oficjalnego sprostowania, czy decyzja o nieobjęciu insuliny długoterminowych, ale również preparatów inkretynowych – bo to jest druga sprawa – miała podłoże merytoryczne, czy nie, i czy ówczesny wysoki urzędnik ministra zdrowia – wiceminister Włodarczyk – kłamał, mówiąc wprost, czy mówił prawdę, ponieważ powiedział, że nie będzie refundacji insuliny analogowej z powodu jej karcinogennego działania. Proszę przejrzeć wszystkie możliwe wypowiedzi pana ministra Włodarczyka, łącznie z programem radiowym, który sobie przypominam. Czyli, przekazał to opinii publicznej.

Nie uzyskałem od pana prezesa informacji, jak jest. Mnie interesuje to, jak jest. To, że są wątpliwości... Zawsze takie wątpliwości będą. Panie prezesie, gdyby do pana przyszedł taki wniosek, to zarejestrowałby pan tę insulinę, czy nie. To mnie interesuje. Jeżeli pan zarejestrował, to spokojnie proszę obserwować działania niepożądane, bo w pana urzędzie jest specjalna komórka, które zajmuje się wyłącznie działaniami niepożądanymi, a działania niepożądane, to nie tylko bóle głowy czy migrena, ale również karcinogenność. obowiązkiem urzędu jest monitorowanie tego, i nic więcej.

Kolejna informacja, której mi tu brakuje, to czy mamy jakiś program dotyczący leczenia cukrzycy. Czy schowaliśmy to w Narodowym Programie Zdrowia w jakimś priorytecie 14? Natomiast w Unii Europejskiej, na którą zawsze się powoływaliśmy – przecież w naszej prezydencji mówiliśmy o niezakaźnych chorobach, które są problemem cywilizacyjnym – mówi się wyraźnie, po pierwsze, czy poczyniono jakiegokolwiek próby, żeby cukrzycę typu pierwszego oddzielić od cukrzycy typu drugiego, bo to są dwie różne choroby. Tak twierdzą eksperci. Jakie jest stanowisko rządu? Jeżeli są to dwie różne choroby, to rację ma pan prof. Czupryniak, że jest wtedy uzasadnienie do refundacji insuliny długodziałających dla chorych na cukrzycę typu pierwszego. Jest taka możliwość. Nie dowiedziałem się, czy w tym kierunku prace będą trwać, czy nie.

Następna sprawa. Oczywiście te dane epidemiologiczne trzeba spisywać, rejestrować i ekstrapolować. Wiemy – Unia Europejska to podaje – że do 2040 r. liczba chorych wzrośnie prawie dwukrotnie. My ostrożnie szacujemy, że wzrośnie o 50%. Na jakiej podstawie? Czy jesteśmy zabiedzonym narodem, czy będziemy głodować, w związku z czym nie będzie tego rozwoju, jaki w Unii Europejskiej jest oczekiwany? Przecież wzrośnie liczba chorych. A jeżeli wzrośnie, to czy mamy program tak zwanej profilaktyki, i to nie profilaktyki pierwotnej – bo to jest prewencja w przypadku cukrzycy. Co zrobimy ze stopą cukrzycową? Czy mamy program profilaktyki stopy cukrzycowej, żeby zapobiegać koniecznej amputacji? Czy mamy program profilaktyki zespołu Kimmelstiela-Wilsona i niewydolności nerki związanej ze sztuczną nerką? Czy mamy wreszcie program przeciwdziałania niekorzystnym zmianom naczyniowym w siatkówce oka i ślepcie? Jeżeli mamy, to ile to będzie kosztować? Bo koszty, jaki się pojawiają po te drugiej stronie, rzeczywiście są wysokie. Jeżeli będziemy mówić o 5 milionach chorych na cukrzycę w Polsce, to zabraknie na to pieniędzy w Narodowym Funduszu Zdrowia, niezależnie od tego, kto będzie rządzić. Czy taki program na dzisiaj jest? Jeżeli nie, to trzeba się nad tym zastanowić, i to bez względu na sprawy polityczne. Albo się z tym problemem zmierzmy, albo obudzimy się z ręką w nocniku. Czy takie programy są?

Unia Europejska niedługo tę rezolucję przyjmie. Czy znowu będziemy w takiej sytuacji, że będziemy gonić, a potem nakrywać czapką, bo tu gdzieś cieknie, to zakryjemy, i będziemy tak latać, jak latamy nasze prawo? Czy jest szansa, żebyśmy wreszcie opanowali jakiś program wyprzedzająco, żeby móc to monitorować? Oczywiście wiąże się to z nakładami finansowymi – nie ma na to rady, jest to rzecz normalna – ale łatwiej te nakłady finansowe przewidywać niż potem wysupływać środki, bo taka jest potrzeba. Wtedy, niestety, jest to bardzo nielogiczne.

Jak powiedziałem, niestety, patrzę na tę informację z dużym zakłopotaniem. Cienka jest ta informacja, panie ministrze... Ja nie mówię o ilości, tylko o treści. Treści tutaj jest niewiele. W związku z tym, zastanawiam się, czy są tu odpowiedzi na pytania, które postawiłem, czy nie. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dziękuję bardzo. Pani poseł Skowrońska, bardzo proszę.

**Poseł Krystyna Skowrońska (PO):**

Nie wiem, jak zacząć, panie przewodniczący, bo i w dniu wczorajszym i w dniu dzisiejszym mamy do czynienia z trochę dziwnym zachowaniem ze strony pana przewodniczącego. Z całym szacunkiem, ale jeżeli pan przewodniczący z prezydium Komisji oceniał, jakiego materiału oczekuje, to mógł swoje oczekiwania sformułować w piśmie do ministra zdrowia... Miał pan minister czas. Chciałabym powiedzieć o sposobie, w jakim rozmawiamy, i jakimi sprawy sobie zarzucamy. Pamiętam, że kiedyś w przeszłości nie rozwiązano sprawy czasu pracy lekarzy, związanej z dyrektywą Unii Europejskiej, ale zachowywaliśmy się tak, że problem został rozwiązany.

Mam ogromną prośbę, bo mam duży dyskomfort siedząc dzisiaj na posiedzeniu Komisji Zdrowia, nie przykładając do tego żadnych innych spraw z przeszłości, w przypadku których również nie byłam zadowolona z poprzedniej ekipy rządowej. Dzisiaj, w trosce o chorych, postawienie trudnych pytań to nie jest sposób, w jaki odpytujemy ministra, bo prawdopodobnie gdyby pan przewodniczący siedział na jego miejscu, to nigdy w życiu nie chciałby mieć zadanych takich pytań, jakie dzisiaj zadaje ministrowi. Jeżeli zatem sformułujemy, jakim kryteriom powinna odpowiadać taka informacja, to wszystkie dane i informacje, o które pan przewodniczący pyta, zostaną zawarte w takim materiale. Tym bardziej, że w gronie tych, z którymi pracujemy – prezydium Komisji Zdrowia, części członków Komisji Zdrowia, części przedstawicieli resortu zdrowia i ministrów – pracujemy przez długi okres w interesie pacjentów. To po pierwsze. Ale nas, jako parlamentarzystów, obowiązują pewne standardy. Prosiłabym więc pana przewodniczącego, żebyśmy tych standardów dotrzymywali, a jeśli z informacji jesteśmy niezadowoleni, to dopytujemy. Tak było w przeszłości, i tak jest teraz. Jest to rzeczą normalną. A jeśli oczekujemy jakiejś konkretnej informacji, to o nią konkretnie pytamy. Mam nadzieję, że wtedy sytuacja będzie zdecydowanie lepsza i że na tym posiedzeniu Komisji rozwiążemy więcej problemów. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dziękuję, pani poseł. Zanim oddam głos panu przewodniczącemu, muszę jeszcze jedno powiedzieć pani poseł.

Oczywiście nikt nie chciałby siedzieć na miejscu pana ministra Soplńskiego, bo temat jest trudny i od wielu lat nierozwiązany. Natomiast, pani poseł, skoro mówimy tu o szacunku i standardach, nie jest standardem to, że wiceminister mówi publicznie w wielu miejscach o zagrożeniu wynikającym ze stosowania insulin długodziałających. Nikt tego, niestety... Bardzo mi przykro, ale nie. Na posiedzeniu Komisji również zostało to powiedziane. O ile pamiętam, była pewna konfuzja ze strony ministra Arłukowicza, natomiast nie wycofano się z tych słów. Dzisiaj była okazja wycofania się z tych słów, niestety, pan prezes podtrzymał *de facto* to stanowisko. Było to bardzo niefortunne. Pani prezesie, była właśnie okazja, żeby przedstawić tę sprawę chociażby tak, jak powiedział pan profesor. To jedna rzecz.

Nie jest również standardem to, że jest chęć współpracy, są wysyłane pisma do ministerstwa, które nawet nie odpowiada, że nie chce, czy nie widzi potrzeby rozmów i porozumienia w tej tak ważnej dla wszystkich sprawie. Sądzę więc, że jeżeli rzeczywiście ma coś z tego wynikać, to że między innymi, panie ministrze, będzie wynikać to, że problemem insulin długodziałających państwo rzetelnie się zajmiecie i że może na tym posiedzeniu zostanie złożona deklaracja spotkania, choćby wobec pana prezesa, o które od kilku miesięcy państwo zabiegają. Niech to będzie dobry początek, łącznie z szukaniem większych nakładów na te niezwykle ważne sprawy. Bardzo proszę, pan przewodniczący Piecha.

### **Posel Bolesław Piecha (PiS):**

Chciałbym tylko sprostować, bo pani przewodnicząca Skowrońska, jak zwykle, mija się prawdą... A mijanie się z prawdą, pani przewodnicząca, zaczyna być pani drugą naturą. Przepraszam, że tak ostro.

Ustawa o czasie pracy została przyjęta w 2007 r. I ta ustawa nie była przyjęta przez rząd następnej koalicji. Proszę więc nie mówić, że nikt się z tym problemem nie mierzył. Natomiast, jeżeli pani myśli, że ona była wprowadzona złośliwie, to znaczy, że złośliwie jest wprowadzonych wiele ustaw. Była wprowadzona w tym okresie, którego wymagała od nas Unia Europejska, po procesie pana dra Misia w Krakowie, jeśli dobrze sobie przypominam. I każdy rząd, niezależnie od tego, jakiej opcji, musiał zmierzyć się z problemem czasu pracy i dyrektywą czasu pracy. Tę ustawę, Dziennik Urzędowy, podpisał premier Kaczyński. Dziękuję.

### **Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dziękuję. Bardzo proszę, pan prezes Czupryniak.

### **Prezes PTD Leszek Czupryniak:**

Chciałbym krótko odnieść się do tych uwag, bo one dotyczyły konkretnie mojej wypowiedzi. Pan Łukasz Pera mówił o rabatach, że były one głęboko niesprawiedliwe. Rozumiem, że pacjenci do grudnia ubiegłego roku podlegali wstępnemu spiskowi firm i aptekarzy, żeby za złotówkę kupowali leki, które były im złośliwie wpychane po tak niskich cenach, a teraz są szczęśliwi, bo płacą więcej. Ceny insuliny się zmieniły, bo wszystkie insuliny ludzkie, jakie były w ubiegłym roku dostępne, kosztowały ryczałtowo 3,20 zł, a w tej chwili kosztują od 4 zł do 14-16 zł. Jest to więc wzrost cen. Najpopularniejsze insuliny ludzkie, to są insuliny firmy Novo, stosowane przez 40-50% pacjentów. Kosztują od 12 do 16 zł, a więc jest to wzrost – w tej tabelce są podane konkretne liczby. Najtańsze insuliny kosztują 4 zł – są to insuliny formy Polfa Tarchomin i firmy Bioton – a kosztowały 3,20 zł. Trzymając się więc ściśle liczb insuliny podrożały najmniej 80 gr. Natomiast – jak mówiłem – niesprawiedliwie w niektórych dużych miastach chorzy mogli te insuliny dostać nawet za złotówkę.

Dziękuję za tę informację, o której zresztą wiem, o wniosku refundacyjnym dotyczącym insuliny długodziałających. Rozumiem – rozwijając pana myślę – że jeżeli podmioty zainteresowane, czyli dwie firmy produkujące analogi długodziałające, złożą wniosek refundacyjny dotyczący tylko cukrzycy typu pierwszego, to ministerstwo od razu się tym zajmie. Jest przecież oczywiste, że gdyby państwo powiedzieli – nie możemy refundować dla wszystkich, ale dla typu pierwszego jest to merytorycznie uzasadnione, to firmy taki wniosek niewątpliwie by złożyły. Takie deklaracje wielokrotnie byłyby składane.

Na marginesie dodam, że mówienie o insulinie detemir nie jest mówieniem o rzeczywistości, dlatego, że insulina detemir stanowi około 5% sprzedawanych analogów długodziałających. Cały ten rynek jest w zasadzie konsumowany przez insulinę glarginę, która nie jest refundowana.

Natomiast odnośnie do różnicy w pieniądzach – chodzi o te 133 mln zł – i tej uwagi pana posła Orzechowskiego, że tym nie należy się posługiwać, powiem, że przecież oczywiste jest, że w województwie zachodniopomorskim, gdzie nie ma oddziału diabetologicznego, chorzy na cukrzycę są leczeni. Są leczeni, ale na wielu innych oddziałach. Jeżeli wykazanie procedury diabetycznej jest korzystne, to się ją wykazuje, więc być może, de facto, wydawane pieniądze w tych liczbach są większe. Chodzi mi o to, że nie ma oddziałów poświęconych i pieniędzy dedykowanych opiece na chorymi na cukrzycę. Czyli, jeżeli chory w województwie zachodniopomorskim zadaje sobie pytanie, gdzie ma się zwrócić z rozchwianą cukrzycą, ze stopą cukrzycową, z czymkolwiek, czy są diabetolodzy zgromadzeni w jednym oddziale, zajmujący się tym problemem, to takich oddziałów finansowanych przez NFZ nie ma, chociaż oczywiście są, przykładowo, kliniki akademickie. Jest Klinika Endokrynologii i Diabetologii w Szczecinie, w Policach, prowadzona przez prof. Majkowską, ale nie ma podpisanej umowy na świadczenia diabetologiczne, bo – jak mówię – szpitalowi się to nie opłaca. Mówimy więc o tym, jakie pieniądze NFZ w tej szczególnej trosce dla cukrzycy – przepraszam, że jestem złośliwy,

ale słyszę, że państwo też sobie nie żałują w dyskusjach, więc wolny od proweniencji partyjnej, chciałbym, żeby te słowa zapadły w państwa pamięć, bo naprawdę mówimy o rzeszy ludzi, którzy często są bezradni i bezsilni, bo nie rozumieją, dlaczego płacili 3,20 zł, a muszą płacić 12-15 zł, dlaczego za paski płacili 3,20 zł, a muszą płacić 5 albo 15 lub 18 zł itd. Mamy więc równość, ale – jak mówiłem – wróciliśmy do poziomu z grudnia – w sensie zawartości listy refundacyjnej – tylko po prostu jest drożej. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dziękuję. Pan poseł Miller.

**Poseł Rajmund Miller (PO):**

Proszę państwa, jestem posłem pierwszej kadencji i tak mi się marzy, żebyśmy przestali się przerzucać niepotrzebnymi argumentami. Myślę, że Komisja powinna zmierzać do wypracowywania wniosków i że powinniśmy uszanować obecność fachowca, jakim jest pan profesor. Natomiast, panie profesorze, chciałbym panu powiedzieć, że pan patrzy z punktu widzenia ekonomii pacjenta, a tak naprawdę, jeśli pan popatrzy... Panie przewodniczący, mnie to przeszkadza, jest włączony mikrofon...

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Przepraszam.

**Poseł Rajmund Miller (PO):**

Panie profesorze, po prostu te insuliny były dostępne za złotówkę dlatego, że... Niech pan sobie nie wyobraża, że sieć aptek sprzedawała insuliny... Ale proszę mnie posłuchać – że sieć aptek sprzedawała insuliny taniej niż kupowała. Po prostu te pieniądze wracały nielegalną drogą do właścicieli tych... Panie profesorze, ale przed chwilą pan o tym mówił. wytłumaczę panu, że tą drogą wyciekały pieniądze z Ministerstwa Zdrowia, a dużo insulin było wyrzucanych. Ja sam byłem proszony do apteki, gdzie wyrzucono nieprzeterminowane insuliny o wartości 7 tys. zł i także paski. Zatem uszczelnienie tego systemu było potrzebne. Natomiast musimy sobie dzisiaj odpowiedzieć na pytanie, czy stać jest nas, tak jak w innych krajach Unii Europejskiej, żeby insuliny były za darmo, refundować je całkowicie. To jest pytanie, na które nie potrafię odpowiedzieć, ale myślę, że trzeba policzyć pieniądze. Tak samo trzeba policzyć pieniądze, jeśli chodzi o insuliny długodziałające. Bardzo się cieszę z deklaracji pana ministra, że jest gotów spotkać się z państwem i ustalić taki program, który będzie korzystny... Była taka deklaracja, pani przewodnicząca, ze strony pana ministra. Chciałbym skończyć, a nie dyskutować z państwem. Jeśli państwo mają inne zdanie, to proszę to potem powiedzieć, ale ja taką deklarację ze strony pana ministra słyszałem.

Jeszcze raz powiem, że wyobrażam sobie prace naszej Komisji jako prace ludzi, którzy zmierzają ku wspólnym konkretnym wnioskom, żeby rozwiązać problemy, a wytykają sobie to, co było. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dziękuję bardzo. Oczywiście była potrzeba uszczelnienia systemu refundacji leków, to jest poza dyskusją, natomiast problemem jest to, że ceny leków dla tej konkretnej grupy pacjentów wzrosły. Tak zrozumiałem wątpliwości pana profesora.

Bardzo proszę, jeśli jeszcze ktoś z państwa się zgłasza. Pan poseł Katulski, bardzo proszę.

**Poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo. Nie śmiałybym polemizować z ekspertem, którego gościmy, czyli z panem profesorem, ale jednak chciałbym wrócić do wydatków związanych z leczeniem chorych na cukrzycę. Absolutnie nie można przyjąć za prawdziwe stwierdzenia, że wydaje się 130 mln zł – z wyłączeniem refundacji, jak pan zaznaczył – na leczenie cukrzycy w Polsce. Wydajemy 60 mld zł – nie będę się posługiwać tabelami, które mój kolega wcześniej przywoływał – ale przecież doskonale zdajemy sobie sprawę z tego, że dzisiaj chorzy rozliczani są na podstawie Jednorodnych Grup Pacjentów. Chorych na cukrzycę leczy się na oddziałach kardiologicznych, internistycznych, okulistycznych, w związku z powyższym nie ma takiej możliwości, żeby jasno powiedzieć, że wydajemy

wyłącznie 130 mln zł. Już nie mówi o całej sferze podstawowej opieki zdrowotnej, gdzie, jak się domyślam – tu siedzą moje koleżanki i moi koledzy – chorzy na cukrzycę stanowią pewnie znaczną część ich pacjentów. Robią to bardzo dobrze od lat i nawet nie wiem, czy jest taka potrzeba, żeby ich kierować do specjalistycznych poradni, a na pewno nie zawsze... Pan profesor się uśmiecha. Może pan ma inne zdanie. Ja będę bronić mojej tezy, a pan ewentualnie spróbuje ją za chwilę obalić.

W związku z powyższym wydaje mi się, że gdybyśmy poprosili NFZ – ale pewnie musielibyśmy poczekać – o dokładne dane, ile pieniędzy wydajemy z Narodowego Funduszu Zdrowia na leczenie chorych na cukrzycę, to ta kwota na pewno będzie oscylować w granicy setek milionów, a może nawet miliardów, a nie 130 mln zł. Panie profesorze, troszeczkę inaczej trzeba podejść do tego. Nie można podchodzić do tego tak, że przeczytał pan jedną tabelkę, zsumował wartości i mówi, że na leczenie chorych na cukrzycę przeznaczamy zaledwie promil ze wszystkich wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia. Z całym szacunkiem – trzeba do tego podchodzić dokładniej.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dobrze, zanim oddam głos panu profesorowi – widzę, że dyskusja dalej się rozwija – powiem, szanowni państwo, że musimy powoli zmierzać do konkluzji. Panie przewodniczący Katulski, rozumiem, że tu nie chodzi o leczenie, na przykład, powikłań okulistycznych, tylko o leczenie pacjentów chorych na cukrzycę w oddziałach diabetologicznych.

Bardzo proszę, pan poseł Orzechowski.

**Poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, odniosę się do tego, co mówił nasz wybitny ekspert, pan profesor, bo ja bym chciał, żeby pan profesor powiedział, że przed 31 grudnia wszyscy pacjenci w Polsce mieli równy dostęp, za równą promocją, do leków przeciwcukrzycowych, niż to, o czym żeśmy mówili. Tak długo, jak długo nie będzie cudownych promocji związanych z rynkiem leków po lekami refundowanymi, nie będę wierzył w tę czystość intencji firmy, bo przecież formy niedopłacaną do interesu, tylko na tym zarabiają.

Chciałbym, żeby ktoś z resortu – jeśli będą takie dane – przygotował, ale nie w skali mikro – bo każdy z nas spotkał się z przypadkiem utylizowanych insulin, które nie zostały wykorzystane – tylko w skali makro, jak wygląda kwestia utylizacji tych insulin.

I wreszcie jeszcze jednarzecz. Mam sztywną daną – 218 mln zł w roku 2011 za leczenie szpitalne pacjentów ze zdiagnozowaną cukrzycą. Mamy kolejne dane – świadczenia pielęgnacyjne, uzdrowiskowe, pielęgnacyjne. To należy traktować sumarycznie. Z zsumowania tych kwot wychodzi znacznie wyższa kwota niż ta zaprezentowana przez pana profesora. I dlatego prosiłem wcześniej, i będę prosić po raz kolejny resort zdrowia, o potwierdzenie tych wydatków, które są rejestrowane na leczenie pacjentów z cukrzycą, pomijając to o czym wcześniej mówiłem, czyli tych wszystkich pacjentów, którzy trafiają z zupełnie innymi problemami, ale z towarzyszącą cukrzycą, i są przy okazji leczenia. Gwarantuję, że są to nakłady zdecydowanie wyższe od wspomnianych tu 130 mln zł. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Bardzo proszę, jeszcze pani nie zabierała głosu w dyskusji. Proszę się przedstawić do protokołu.

**Przedstawicielka Stowarzyszenia Lekarzy Praktyków Małgorzata Zarachowicz:**

Małgorzata Zarachowicz. Jestem tak zwanym lekarzem pierwszego konfliktu, czyli pracuję w POZ-cie już od ćwierć wieku i mam pacjentów z cukrzycą. Nie będę mówić o insulinach długodziałających i stopie cukrzycowej. Na szczęście nie mam pacjentów ze stopą cukrzycową, natomiast powiem, jaki mam problem i jaki problem mają moi koledzy z tymi pacjentami, bo to są trudni pacjenci.

Naszym głównym problemem jest czas, który trzeba tym pacjentom poświęcić. Bo to nie jest zwykła wizyta, taka jak w przypadku infekcji górnych czy dolnych dróg oddechowych. To nie jest nawet taka wizyta jak w przypadku pierwszorazowego

pacjenta z nadciśnieniem pacjent z cukrzycą wymaga głębokiej edukacji. To są ludzie, którzy do tej choroby doprowadzili się – mówię w cudzysłowie – złym stylem życia. Im trzeba wszystko przewartościować. To wymaga czasu. Pacjent pierwszorazowy spędza w gabinecie przynajmniej godzinę albo dłużej. Jeśli mam 2,5 tys. pacjentów, to tych pacjentów jest 150 – to jest 150 godzin w roku dla pierwszorazowego pacjenta. Po takiej wizycie niewiele zostaje, bo dla tego człowieka jest dużym szokiem przewartościować życie. Każda kolejna wizyta zabiera 45 minut – pół godziny. Owszem, kiedy pacjent jest już ustawiony, jest trochę łatwiej.

Odnosnie do pieniędzy, o których była mowa, że Narodowy Fundusz Zdrowia płaci za tych pacjentów trochę więcej, to jest prawda. Jednak te pieniądze pokrywają koszt badania tak zwanej hemoglobiny glikowanej, którą możemy sprawdzać pacjentów dopiero od kilku lat – kiedyś po to trzeba było pacjenta wysłać do poradni diabetologicznej. Zatem to rzeczywiście trochę diabetologów odciążyło, bo my to przejmujemy, ale koszty diagnostyki takiego pacjenta są naprawdę dużo większe niż środki, jakie przeznacza na to Narodowy Fundusz Zdrowia, nawet z dodatkowymi dopłatami.

To są ludzie chorzy wielonarządowo, na wiele chorób, i oni naprawdę wymagają ogromnych nakładów czasowych. Jeszcze jedna kwestia. Zanim powstanie cukrzyca zachodzi nietolerancja węglowodanów. Powinniśmy to dużo wcześniej wykrywać i wcześniej ludzi uczyć – od przedszkola – dlatego, że cukrzyca rozwija się 10-12 lat. Ludzie muszą o tym wiedzieć. A jeśli będziemy poprzez profilaktykę uprzedzać rozwój cukrzycy, to potem będzie mniej dializ, mniej stóp cukrzycowych, mniej udarów itd. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Piecha, proszę bardzo.

**Poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Widząc, że dyskusja zmierza do końca, chciałbym złożyć wniosek formalny, żeby tę informację dotyczącą epidemiologii cukrzycy w Polsce – bo tak ona jest zatytułowana – odesłać do Ministerstwa Zdrowia po to, żeby uzupełnić informacje o epidemiologii, prewencji pierwotnej, leczeniu, profilaktyce powikłań i rehabilitacji chorych na cukrzycę. Z tej dyskusji wynikało, że zarówno posłowie opozycji, jak i posłowie koalicji mieli wiele pytań. Nie zostały rozwiane wątpliwości ani od strony finansowej, ani od strony merytorycznej. Być może dobrze by było tę informację uzupełnić. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Bardzo proszę, pan poseł Katulski.

**Poseł Jarosław Katulski (PO):**

Z przykrością muszę stwierdzić, że nie zgadzam się z panem przewodniczącym. Myśmy informację otrzymali. Być może ona nie wszystkich zadowolila. Proponuję, żeby osoby, które mają dodatkowe pytania, poszły śladem pani poseł Zalewskiej i zgłosiły się pisemnie do ministra. Osoby zainteresowane dostaną bardziej szczegółowe informacje. To, czy kogoś zadowala, czy nie zadowala zawarta tu ilość informacji, to jest jego sprawa. W związku z tym, składam wniosek przeciwny – o przyjęcie tej informacji.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):**

Tak, bardzo proszę, panie ministrze.

**Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Soplński:**

Dziękuję bardzo. Chciałbym ustosunkować się do pewnych wypowiedzi. Pan przewodniczący zwrócił uwagę na to, że nie ma Narodowego programu Walski z Cukrzycą. Otóż, muszę powiedzieć, że 6 kwietnia taki program został zaakceptowany przez ministra zdrowia i rozpoczęto procedurę konkursową tego programu. Ten program będzie kosztował 2 mln 852 tys. zł, a do jego zadań należy profilaktyka, badania i konsultacje lekarskie oraz edukacja zdrowotna i edukacja personelu, włącznie ze szkoleniem funkcjonariuszy policji.



Chcę powiedzieć, że ustawa refundacyjna weszła w życie 1 stycznia i obowiązuje. A odnośnie do dyskusji na temat cen insulin, faktycznie są one niższe, nie licząc tych, jakie faktycznie ktoś na tym interesie zarabiał. Ktoś zarabiał, a ktoś wydawał pieniądze. Pieniądze wydawał Narodowy Fundusz Zdrowia. To jest jedna sprawa.

Druga sprawa, o której chciałbym powiedzieć. Jeszcze raz potwierdzam zaproszenie pana profesora do siebie w sprawie opracowania pewnego programu, być może korekty programu. Dlaczego? Dlatego, że Rezolucja Parlamentu Europejskiego z 14 marca 2012 r. w sprawie działania w walce epidemią cukrzycy, określa pewne warunki. I dlatego, ponieważ musimy być do tej rezolucji odpowiednio przygotowani, czeka nas nowe opracowanie, zgodne z tą rezolucją. W związku z tym, uważam, że należy zwrócić uwagę przede wszystkim na kwestię stworzenia odpowiedniej strategii w sprawie diagnozowania, zapobiegania i zarządzania edukacją oraz badaniami nad cukrzycą. Kraje Unii Europejskiej mają stworzyć programy zdrowotne, które będą spójne z programem narodowym w Polsce. Dlatego też te programy istnieją. Natomiast, jeżeli chodzi o nakłady finansowe Narodowego Funduszu Zdrowia w 2011 r. na leczenie cukrzycy, w tym pacjentów z już rozpoznaną cukrzycą, to wynosiły one prawie 444 mln zł.

Bardzo proszę, jeżeli pan przewodniczący pozwoli, jeszcze chciałabym zabierać głos panie prezes.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dorze, ale proszę krótko, bo padł wniosek formalny i musimy go przegłosować.

**Prezes URPLW MiPB Grzegorz Cessak:**

Panie przewodniczący, ja tylko chciałem odpowiedzieć, że prezes Urzędu nie może wnioskować ani wspierać w kwestii refundacji leków, tylko – tak jak mówił pan przewodniczący Piecha – w kwestii bezpieczeństwa produktów leczniczych. Organem kompetentnym w przypadku analogów insulin jest Komisja Europejska. Prezes Urzędu nie może mieć innej opinii, niż zawarta w oficjalnym komunikacie prasowym Europejskiej Agencji Leków. Ja tylko przedstawiłem stanowisko organu naczelnego Komisji Europejskiej. Ja nie mogę mieć innego zdania, bo nie mogę przekroczyć kompetencji.

**Poseł Bolesław Piecha (PiS):**

To jest zrozumiałe, panie prezesie. Po prostu jest Europejska Agencja Leków przy Unii Europejskiej, która zarejestrowała, stwierdziła bezpieczeństwo, więc można stosować, bo podpisaliśmy odpowiednie traktaty. Rozumiem więc, że jest to odwołanie tych słów pana ministra Włodarczyka, który podpierał się właśnie tymi danymi rejestracyjnymi, które nie pozwoliły refundować tego leku, bo refundacja to jest decyzja ministra. Nie ma pieniędzy, nie trzeba refundować, ale trzeba to powiedzieć ludziom. Nic więcej. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Będziemy głosować nad wnioskiem formalnym. Były odpowiedzi na pytania. Było też pytanie do pana prezesa, więc dosłownie dwa zdania, panie prezesie, i głosujemy.

**Prezes PTD Leszek Czupryniak:**

Dobrze. Dziękuję panu ministrowi za to zaproszenie. Gwarantuję, że z niego skorzystamy. Myślę, że bardzo szybko będzie okazja się skontaktować.

Ja tylko do panów przewodniczących po jednym zdaniu. Rzeczywiście teraz jest równy dostęp do leków, ale ująłbym to w ten sposób, że do 31 grudnia być może dostęp był nierówny, chociaż chorzy znajdowali apteki, w których kupowali leki najtaniej, ale był większy, a teraz jest równy, ale mniejszy. Jest to kwestia wyboru.

A odnośnie do kosztów leczenia, jeśli chodzi o pana posła... Rozmawiałem z niezliczonymi pacjentami, którzy to mówią i deklarują. Natomiast, jeśli chodzi o koszty leczenia, to myślę, że tu nie ma między nami sporu i to, o czym mówił pan poseł Katulski i potwierdził przed chwilą pan minister, rzeczywiście wydawanych jest więcej pieniędzy. Ja mówię tylko o tym, jaki jest zamysł NFZ-u w finansowaniu świadczeń diabetologicznych i przeznaczaniu dedykowanych pieniędzy. I są to naprawdę mizerne środki – 130 mln zł. To nie jest kwota zmyślna, bo to są po prostu wartości kontraktów

diabetologicznych. Życie pokazuje, że one muszą być większe co najmniej trzykrotnie, skoro wydaje się 450 mln zł. Tak więc w tym jesteśmy zgodni, mówimy tylko o różnych pieniądzach. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dziękuję bardzo. W takim razie głosujemy wniosek pana posła Piechy o odesłanie do ministerstwa tej Informacji z prośbą o jej uzupełnienie.

Kto jest za wnioskiem pana przewodniczącego Piechy? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał od głosu? Za głosowało 7 osób, przeciw 17, wstrzymała się 1 osoba. W takim razie wniosek pana przewodniczącego Piechy nie przeszedł.

Głosujemy wniosek pana przewodniczącego Katulskiego, jak rozumiem, o przyjęcie tej Informacji. Kto jest za przyjęciem przedstawionej Informacji? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał od głosu? Za głosowało 17 posłów, przeciw 7, nikt nie wstrzymał się od głosu.

Dziękuję bardzo. Przechodzimy... Tak, bardzo proszę, panie ministrze.

**Podsekretarz stanu w MZ Aleksander Sopiński:**

Chciałbym bardzo serdecznie podziękować wszystkim, którzy zabierali głos. Myślę, że robili to w trosce o pacjentów diabetologicznych, a także w trosce o diabetologię polską. Dlatego jeszcze raz serdecznie dziękuję. Uważam, że to był wyraz troski ze strony państwa, a dla ministerstwa inspiracja do dalszej pracy nad problemem diabetologicznym. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Tomasz Latos(PiS):**

Dziękuję. I tak to traktuję, panie ministrze, że posłuży to panu do wyciągnięcia wniosków w dalszej pracy nad tym ważnym problemem.

Przechodzimy do punktu drugiego. Na początek pan przewodniczący Piecha przedstawi projekt dezyderatu, a później... Zaraz oddam pani głos...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo, może przejmę przewodniczenie. Rozumiem, że pani poseł Skowrońska chciałaby zabrać głos. Proszę uprzejmie.

**Poseł Krystyna Skowrońska (PO):**

Na początek mam pytanie do pana przewodniczącego. Na podstawie jakich przepisów regulaminu Sejmu zostało rozszerzone dzisiejsze posiedzenie Komisji, i czy to było uzgadniane z prezydium? Dlaczego o to pytam? Dlatego, że z dużym zaskoczeniem przyjęliśmy w początkowej części, że zostały rozdane materiały, które prawdopodobnie przygotował – konsultowałam się – pan przewodniczący. Poza tym wydaje mi się, że skoro obowiązuje regulamin Sejmu, to dobrym obyczajem każdego prezydium komisji jest ustalanie porządku posiedzenia z prezydium. Tak jest w regulaminie. W związku z tym, chciałabym, żeby dokonać reasumpcji głosowania dotyczącego porządku dzisiejszego posiedzenia... Tak, reasumpcji głosowania, dlatego, że, w mojej opinii, członków Komisji wprowadzono w błąd poprzez rozszerzenie porządku posiedzenia. W przypadku, gdy ten wniosek nie przejdzie, ten punkt zostanie zdjęty z porządku obrad.

Dlaczego o tym mówię? Przewodniczący Komisji proponuje i ustala porządek posiedzenia Komisji wspólnie z prezydium Komisji. W ramach Komisji Finansów Publicznych od lat zasiadam w prezydium i naprawdę nie zdarzyło się nam nie poprosić prezydium Komisji by ustalić porządek posiedzenia. Sprawa jest niezwykle ważna. To pokazuje, abyśmy w dobrym obyczaju, przestrzegając obowiązującego regulaminu Sejmu, pracowali na posiedzeniu Komisji, z szacunkiem dla nas wszystkich. Dlatego kieruję pytanie do pana przewodniczącego, kiedy i jakim stosunkiem głosów została przyjęta propozycja rozszerzenia porządku posiedzenia. Zwolywanie posiedzenia jest immanentnym działaniem przynależnym przewodniczącemu, ale ustalanie porządku posiedzenia i terminów jest decyzją kolegialną prezydium. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem, że pani podważa w ogóle jakiekolwiek decyzje. Czy pani poseł powie mi, na jakiej podstawie pani twierdzi, że to rozszerzenie nie było decyzją prezydium? Proszę powiedzieć, na jakiej podstawie.

**Poseł Krystyna Skowrońska (PO):**

Zwyczajowo...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Nie zwyczajowo. Na jakiej podstawie...

**Poseł Krystyna Skowrońska (PO):**

Panie przewodniczący, jeżeli pan...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Pani zasugerowała, że prezydium nic nie widziało i takiej propozycji nie zaakceptowało. Na jakiej podstawie? Czy pani jest członkiem prezydium? Czy pani była proszona o opinię w tej materii? Proszę mi to uzasadnić.

**Poseł Krystyna Skowrońska (PO):**

Dobrym obyczajem jest zadawanie pytań, niemniej jednak to ja, jako członek Komisji, zadałam pytanie panu przewodniczącemu. Ja zadałam pytanie panu przewodniczącemu, więc pan, jako mężczyzna, przewodniczący Komisji, w której zasiadam, powinien odpowiedzieć mi na moje pytanie i wątpliwości. Ja takie wątpliwości mam, że nie zostało to ustalone w sposób prawidłowy, i z tego powodu pytałam o to pana. Chciałam, aby pan przewodniczący mnie, wszystkim członkom Komisji i prezydium Komisji to wytłumaczył. W tym przypadku ja nie mam co odpowiadać. To pan przewodniczący powinien rozwiązać podjętą przeze mnie wątpliwość albo powinien powiedzieć przed głosowaniem, w jakim trybie został rozszerzony porządek posiedzenia. Stąd mój wniosek o reasumpcję głosowania, bo w trybie, w jakim dzisiaj był przyjmowany porządek posiedzenia, takich rzeczy być nie powinno. Mam doświadczenie parlamentarne przynajmniej tak długie jak pan przewodniczący, zasiadałam wielokrotnie w Komisji Regulaminowej i Spraw Poselskich przygotowując projekty regulaminu Sejmu i chodzi mi o jedną rzecz, która jest ważna w funkcjonowaniu parlamentu – przestrzeganie regulaminu. Jeśli wymagamy do siebie dużego zaufania, powinniśmy przestrzegać norm, które ustaliśmy. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem. Pani przewodnicząca, pani zgłosiła wniosek o reasumpcję głosowania. Po pierwsze, trzeba ustalić fakty.

Zarzuciła pani, że porządek został rozszerzony nieprawnie. Pytam, na jakiej podstawie. Informacja o porządku obrad z tym punktem została przekazana posłom 4 kwietnia. To po pierwsze.

Czy pani wie, pani przewodnicząca, ilu osobowy jest skład prezydium? Sześciuosobowy. W przypadku, gdy trzeba głosować, ewentualnie są głosowania. Pani to rozumie... Nie jest tak, że jeżeli ktoś z prezydium z pani opcji politycznej powie, że taka uchwała nie była głosowana, to ona nie była głosowana, ponieważ nie zawsze jest tak, że wszyscy członkowie prezydium się ze sobą spotkają. To przecież nie jest żaden obowiązek.

Po drugie, na spotkaniu, kiedy uzgadnialiśmy porządek posiedzenia Komisji – pan też był... nie wiem, czy pan był, ale na pewno był pan poseł Katulski – ustaliliśmy, że będzie sprawa dotycząca epidemiologii cukrzycy i propozycja dezyderatu Komisji. To jest propozycja dezyderatu. Komisja może ją rozpatrzyć, nie rozpatrzyć, przyjąć, odrzucić, i to wszystko. Nikt wtedy się nie sprzeciwiał. Od 4 kwietnia do dzisiaj, łącznie z przyjęciem porządku obrad, też nikt nie wnosił sprzeciwu. Sprzeciw wnosi osoba, która nie jest w składzie prezydium, ale wie lepiej. Pachnie mi to totalną inwigilacją. Skąd pani przewodnicząca wie, jak było...

**Poseł Krystyna Skowrońska (PO):**

Panie przewodniczący, to już przechodzi ludzkie pojęcie. Jaką inwigilacją? Jak pan się w tej chwili zachowuje? Czy pan sobie zdaje sprawę z tego, jakich argumentów pan używa w tym momencie?

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Pani przewodnicząca, czy pani dalej chce się przekrzykiwać? Proszę, udzielam pani głosu.

**Poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, jeśli mogę prosić o głos.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę bardzo.

**Poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Nie po raz pierwszy na posiedzeniu Komisji Zdrowia, której pan przewodniczy, daje pan przykład aroganckiego zachowania w stosunku do parlamentarzystów. Tak jak zwraca pan uwagę urzędnikom, żeby nie pouczali, tak przepytywanie posłów, na jakiej podstawie itd., jest, co najmniej, niegrzeczne, pomijając to, że robi pan to w bardzo nieeleganckiej formie. Natomiast powiem panu...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

A w jakiej robiła to pani Skowrońska?

**Poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Jestem również członkiem prezydium – i poseł Katulski też – i nie wiem, kiedy takie spotkanie i ustalenie treści takiego dezyderatu się odbyło. Oczywiście pan może przyjść na posiedzenie Komisji i z kieszeni taki dezyderat wyjąć, natomiast dobrym zwyczajem przyjętym w innym komisjach jest to, żeby nad takim dezyderatem pracowało najpierw prezydium. Ponieważ nie jest to pierwszy przypadek, kiedy pan nie informuje wszystkich członków prezydium o zmianach terminu posiedzenia Komisji czy różnych podjętych decyzjach, w takim razie, do protokołu, proszę pana i zobowiązuję do tego, żeby w sprawach ustalania godziny, terminu itd. zgłaszał się pan do wszystkich członków prezydium, a nie ustalał to z częścią prezydium, panie przewodniczący, bo proszę zapoznać się z regulaminem. Natomiast wydaje mi się, że dobrą rzeczą by było – mieliśmy taki przykład w poprzedniej kadencji w wykonaniu pana przewodniczącego – przeprowadzenie pani poseł Skowrońskiej i nietraktowanie więcej członków Komisji w ten sposób. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pan poseł Katulski, proszę bardzo.

**Poseł Jarosław Katulski (PO):**

Trochę mniej emocji. Panie przewodniczący, myślę, że największą krzywdę zrobił pan być może środowisku cukrzyków, bo uważam, że ciąg postępowania w tej sprawie doprowadzi w efekcie do tego, że za chwilę zgłoszę wniosek o to, żeby ten punkt zdjąć z porządku obrad.

Rzeczywiście prawdę jest, że kiedyś w prezydium omawialiśmy, iż w kwietniu należy się zająć problemami cukrzyki, natomiast nigdy nie było jednoznacznie powiedziane, że pan przygotuje dezyderat w tej sprawie, który będzie na posiedzeniu Komisji omawiany i przyjmowany. W związku z powyższym zgłaszam formalny wniosek o zdjęcie drugiego punktu z obrad Komisji.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę bardzo, pan poseł Latos.

**Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, tak się składa... Ale bardzo proszę... Szanowni państwo, muszę do pewnych rzeczy się odnieść, zwłaszcza że na początku to ja prowadziłem posiedzenie Komisji.

Niezależnie od dyskusji odnośnie do takich czy innych prac prezydium Komisji, chcę powiedzieć, że materiały były przygotowane wcześniej. Informacja była 4 kwietnia. Materiały zostały wręczone każdemu członkowi Komisji w chwili wejścia na tę salę i podpisania listy. W momencie, kiedy rozpoczynałem posiedzenie Komisji i przeczytałem porządek obrad, nie byłem jedynym członkiem prezydium, który siedział z tym stołem, ale nie usłyszałem głosu wątpliwości czy protestu, że ktoś nie zgadza się na przedstawiony porządek obrad – to po pierwsze – i że wnosi uwagi do dezyderatu – to po drugie.

W jednym zgadzam się z panem posłem Katulskim, że najgorzej to wygląda, jeśli chodzi o środowisko osób chorych na cukrzycę i lekarzy zajmujących się tymi problemami, a wydaje się, że to powinno być w tym najważniejsze. Do tej pory przez dwie godziny przekonywaliśmy się, jak ważne są problemy tej grupy pacjentów, a okazuje się, że nie jesteśmy w stanie merytorycznie, spokojnie i konstruktywnie rozmawiać o dezyderacie, którego treść – taką czy być może zmodyfikowaną – pierwszy powinien popierać pan minister, ponieważ dałoby mu to argumenty, chociażby do realizacji tego programu, o którym słyszymy, że nie tyle jest – pan mówił, że jest – ile, że będzie, bo został przyjęty. My właśnie do tego programu się odwołujemy. W związku z tym nie widzę tu sprzeczności. Chyba, że – przepraszam, że tak powiem – te wszystkie żale i to pochylanie się z troską nad problemami tej grupy chorych były czystymi krokodylami łzami, bo nikomu nie zależy na poprawie losu tej grupy pacjentów. Jeżeli tak to wygląda, to rzeczywiście nie mamy o czym dyskutować. Natomiast odnośnie do treści i formy dezyderatu i jego zakresu czy szerokości, jest to pole do dyskusji. Podkreślam jednak, że nikt na początku posiedzenia Komisji – a nie byłem jedyną osobą w tej sali – nie kwestionował zarówno porządku obrad, jak i samego dezyderatu. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Bardzo proszę, panie poseł Skowrońska.

**Posel Krystyna Skowrońska (PO):**

Panie przewodniczący Latos, nie chciałabym, żeby pan uogólniał, że nie interesuje nas los chorych na cukrzycę. Mnie interesuje. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę bardzo, jeszcze pan przewodniczący. Jest wniosek.

**Posel Maciej Orzechowski (PO):**

Mam pytanie do pana przewodniczącego. Kto ustalił i zaproponował treść tego dezyderatu i z kim pan, panie przewodniczący, uzgodnił ten dezyderat?

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Myślę, że wyjaśnienie się należy. Przede wszystkim było spotkanie prezydium – chyba było w pełnym składzie, chociaż być może nie było pani poseł z Ruchy Palikota – podczas którego omawialiśmy, między innymi, porządek dotyczący spraw cukrzycy. Wtedy to miało wyglądać inaczej. Miało to być Dzień Cukrzycy w Sejmie, kiedy to mieliśmy zajmować się sprawami zaostżenia czujności przeciwcukrzycowej posłów – miało być badanie poziomu cukru, miało być badanie tkanki tłuszczowej i miała być próba ekstrapolacji ryzyka poszczególnych posłów jako zwykłych obywateli czy zachorują na cukrzycę, czy nie.

W tej rozmowie padło stwierdzenie, że będzie temu poświęcone posiedzenie Komisji, będzie ten Dzień, na który to wszystko będzie się składać, a także będzie dezyderat Komisji, aby zmobilizować rząd i wszystkie siły. Przede wszystkim, jest to propozycja – żeby było jasne – która mówi, że opracowanie i wdrożenie wieloletniego Narodowego Programu Walki z Cukrzycą pozwoli na skuteczne leczenie chorych. Powołaliśmy się tu również na Unię Europejską itd. Taki program opracowany będzie. I nikt nie oczekuje, że dezyderat... To jest tylko normalny postulat, poparcie. To nawet nie postulat. To nawet nie jest pouczenie. To jest neutralne poparcie utworzenia takiego programu, bo będzie trzeba zaangażować wiele środków eksperckich, merytorycznych itd., żeby taki program wieloletni stworzyć. Rekomendacja w Unii Europejskiej, bodajże w punkcie siódmym – Komisja będzie wzywać poszczególne kraje, żeby takie program przygotowały.

Niestety, nad tą Komisją i nad tą problematyką ciąży fatum. Wynika ono, niestety, z decyzji władz Sejmu. Otóż pani marszałek nie zgodziła się na zorganizowanie w Sejmie Dnia Cukrzycy – nie chciałem o tym mówić, bo po co – argumentując, że to może być – tego też nie powiem, bo po co – jakaś forma lobbingu. Za czym my lobbujemy? Za paskami? Za insuliną, jedną, drugą? Za wyrugowaniem kogoś z rynku? Przecież my mówimy wyłącznie o tym, żeby zmobilizować wszystkie siły społeczne do tego wyzwania cywilizacyjnego, jakim jest cukrzyca. Nic więcej. Odpowiedź była negatywna. Prawdopodobnie taki dzień kiedyś się pojawi. Miało to być neutralne zwrócenie uwagi na to, że cukrzyca nie jest jedna, tylko są dwa typy, które wymagają odrębnego podejścia, że za 10-20 lat będzie to problem większy niż

dzisiaj, niezależnie od tego, czy nam się to podoba, czy nie, i że to będzie, niestety, kosztować. Najprawdopodobniej, poza nowotworami, będzie to jeden z głównych wydatków, który będzie musiał być ponoszony z pieniędzy publicznych na leczenie, profilaktykę itd. Taka była geneza tego wszystkiego. 4 kwietnia wszyscy zostali poinformowani i nikt nie mówi, że dzisiaj mamy przyjmować ten dezyderat bez poprawek lub go nie przyjmować. My go mamy rozpatrzeć, to znaczy usunąć pewne elementy, na które nie zwróciliśmy uwagi. Już mi się nasunęło po lekturze europejskiej, że jest tu trochę mało o prewencji. Powinno być więcej o prewencji. I to wszystko. Jest to dokument Komisji Zdrowia w zakresie zdrowia publicznego, który powinien być skierowany do podkomisji, jaką powołaliśmy w tym celu.

I naprawdę, pani przewodnicząca, przepraszam, jeśli się uniosłem w emocjach, nie miało to na celu ani nikogo krytykować, ani nikogo piętnować, ponieważ zdajemy sobie sprawę z tego, że aby stworzyć ten program – pan minister to potwierdzi – nie wystarczy pstryknąć, bo to jest wieloletnia praca. Mogliśmy dzisiaj taki wniosek skierować do podkomisji zdrowia publicznego, żeby przepracowała ten dezyderat. Proszę, oto całe wyjaśnienie. I proszę mi wierzyć, żeśmy o tym rozmawiali. Dziękuję.

**Poseł Jarosław Katulski (PO):**

Nie będziemy tutaj dyskutować, kto z kim rozmawiał, i o czym, bo pewnie nie uzgodnimy wspólnego stanowiska. Chciałbym jednak podtrzymać swój wniosek o to, żebyśmy drugiego punktu dzisiaj nie rozpatrywali.

Żeby było jasne. Nie składam wniosku o to, żeby nie przyjmować dezyderatu. Składam formalny wniosek o to, żebyśmy zmienili porządek obrad i w tym momencie nie rozpatrywali drugiego punktu dzisiejszego porządku obrad. Taki wniosek składam.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Przystępujemy powoli do głosowań formalnych. Dopuszczam więc jeszcze jeden głos przeciw.

**Poseł Marcin Witko (PiS):**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, mam tylko pytanie formalne. Czy jest taka możliwość prawna, żebyśmy mogli zmieniać porządek w momencie, kiedy posiedzenie jest rozpoczęte i przyjęliśmy porządek dzienny? Czy możemy ten porządek zmieniać?

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Formalnie Komisja może robić wszystko.

**Poseł Marcin Witko (PiS):**

To w takim razie prosiłbym o to, żeby do dzisiejszego porządku dołączyć informację pana ministra w sprawie, o którą pytałem 28 marca, braku leków w leczeniu chemioterapią chorób nowotworowych, tak zwanych cytostatyków.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Panie pośle, nie mylmy pewnych rzeczy. Jeżeli chodzi o dezyderat – była o tym rozmowa – był przygotowany dokument. Nie jest tak, że da się udzielić odpowiedzi ad hoc na pewne pytania. Rozumiem, że są emocje, i to jest jasne.

Póki co, jest jeden wniosek formalny, żeby dzisiaj zdjąć z porządku ten punkt dotyczący rozpatrzenia dezyderatu Komisji Zdrowia, dotyczącego wieloletniego Narodowego Programu Walki z Cukrzycą. Rozumiem, że to wszystko.

Czy są jeszcze inne wnioski? W związku z tym, poddaję ten wniosek pod głosowanie.

Kto jest za zdjęciem z dzisiejszego porządku obrad rozpatrzenia dezyderatu Komisji Zdrowia, dotyczącego ustanowienia wieloletniego Narodowego Programu Walki z Cukrzycą? Proszę o podniesienie ręki. Dziękuję bardzo. Kto jest przeciwny? Dziękuję bardzo. Kto wstrzymał się od głosu?

Za głosowało 17 posłów, przeciw 4, nikt nie wstrzymał się od głosu. Stwierdzam, że Komisja postanowiła zdjąć ten punkt z porządku obrad.

Przepraszam tych, którzy liczyli na to, że Komisja Zdrowia będzie się wypowiadać prozdrowotnie, ale widocznie to nie ta atmosfera, nie ten czas. Dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.