

VIII kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 72)

z dnia 6 kwietnia 2017 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 72)

6 kwietnia 2017 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Bartosza Arłukowicza (PO)**, przewodniczącego Komisji oraz **Tomasza Latosa (PiS)** i **Beaty Małeckiej-Libery (PO)**, zastępców przewodniczącego Komisji, przeprowadziła:

– pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (druk nr 1319).

W posiedzeniu udział wzięli: **Konstanty Radziwiłł** minister zdrowia wraz ze współpracownikami, **Maciej Miłkowski** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, **Aneta Grunwald-Fitas** główny specjalista w Departamencie Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Ewa Milewska** specjalista w Wydziale Interwencyjno-Poradniczym Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Katarzyna Thielmann** starszy specjalista w Zespole Spraw Społecznych i Prawa Administracyjnego Biura Rzecznika Praw Dziecka, **Dobrawa Bładun** ekspert Konfederacji Lewiatan, **Kamila Ferenc**, **Agnieszka Grzybek**, **Natalia Jakacka**, **Antonina Lewandowska** oraz **Martyna Równiak** przedstawicielki Koalicji „Mam Prawo”, **Arkadiusz Góraj** przedstawiciel Europejskiego Stowarzyszenia Promocji Zdrowia „Pro-Salutem”, **Marek Jeziorski** przewodniczący Rady Nadzorczej Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikami, **Anna Kacprzyk** manager ds. innowacji i public affairs oraz **Paulina Kieszkowska-Knapik** ekspert Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, **Krystyna Kacpura** dyrektor Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny, **Paweł Klimczak** prezes Zarządu Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek ze współpracownikiem, **Krzysztof Kopeć** i **Grzegorz Rychwalski** wiceprezesa Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego, **Jan Kowalczyk** członek Zarządu Regionu Mazowieckiego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich, **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji, **Anna Prus** i **Aleksandra Śniegocka-Goździk** przedstawicielki Czarnego Protestu, **Bartłomiej Sasin** ekspert Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET, **Joanna Walewander** sekretarz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Krystyna Wiszniewska** pełnomocnik Fundacji CARITA – Życie ze Szpiczakiem, **Wojciech Wiśniewski** rzecznik Fundacji Onkologicznej ALIVIA oraz **Wioletta Witkowska** prawnik w Naczelnej Izbie Lekarskiej.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Longina Grzegorzka**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Urszula Sęk** oraz **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł **Bartosz Arłukowicz (PO)**:

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Stwierdzam przyjęcie protokołów z posiedzeń Komisji w lutym 2017 r. – posiedzenia Komisji od 60 do 65 – wobec niewniesienia do nich zastrzeżeń.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, druk nr 1319. Proszę o zajmowanie miejsc.

Czy są uwagi porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam przyjęcie porządku dziennego. Przystępujemy do jego realizacji.

Marszałek Sejmu w dniu 24 lutego 2017 r. skierował rządowy projekt ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, druk nr 1319, do Komisji Zdrowia, do pierwszego czytania. Informuję,

że są opinie Biura Analiz Sejmowych – prawna i merytoryczna. Zostały one zamieszczone na poselskich iPadach.

Przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy, druk nr 1319. Proszę pana ministra o przedstawienie założeń projektu ustawy. Proszę o ciszę na sali. Jeszcze sekunda, panie ministrze. Czy możemy zaczynać? Bardzo proszę.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dzień dobry. Panie przewodniczący, szanowni państwo, Wysoka Komisjo, mam zaszczyt przedstawić rządowy projekt ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, druk sejmowy nr 1319. To ważny projekt, chociaż niewątpliwie bardzo skomplikowany, trudny. Prace nad nim trwały bardzo długo. Myślę, że w związku z tym jest bardzo dobrze przygotowany.

Celem tego rozwiązania prawnego jest optymalizacja i zwiększenie przejrzystości wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia na gwarantowane świadczenia zdrowotne oraz standaryzację realizacji tych świadczeń. Można powiedzieć, że sztandarowym fragmentem tej propozycji są zasady ratunkowego dostępu do technologii lekowych. W praktyce klinicznej, o czym wie wielu zgromadzonych na tej sali lekarzy, stosunkowo często dochodzi do sytuacji, w których do ratowania zdrowia i życia konieczne jest zastosowanie konkretnego leku lub konkretnej technologii medycznej, których jednak nie ma w wykazie świadczeń gwarantowanych, a zatem finansowanych ze środków publicznych. Medycyna po prostu wychodzi poza różnego rodzaju ramy i standardy.

Przepisy, które właśnie tak regulują te sprawy, uniemożliwiają w praktyce skuteczne leczenie w sytuacji nietypowych, niektórych rzadkich chorób, które wychodzą poza szymel, jak można powiedzieć. Aby to zmienić, wprowadzono procedurę ratunkowego dostępu do technologii lekowych, opisaną w tym projekcie. W ramach tej procedury minister zdrowia będzie mógł wydać indywidualną zgodę na pokrycie kosztu leku, który w danych okolicznościach nie jest finansowany ze środków publicznych, jeżeli jest to niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, przepraszam na chwilę, bo trwają wędrówki ludów na sali. Bardzo proszę o zajęcie miejsc i skupienie się na pracy. Abyśmy pracowali efektywnie, musi być cisza na sali. Bardzo proszę, panie ministrze.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, panie przewodniczący, bo rzeczywiście jest dość trudno mówić o takich sprawach. W ramach tej procedury – jeszcze raz powtarzam – minister zdrowia będzie mógł wydać indywidualną zgodę na pokrycie kosztu leku, który w danych okolicznościach nie jest finansowany ze środków publicznych, jeżeli jest to niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia konkretnego pacjenta oraz uzasadnione i poparte wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Podkreślam, że muszą wystąpić te dwa elementy. Zgoda będzie wydawana wyłącznie dla leku, który jest dopuszczony do obrotu lub pozostaje w obrocie w Polsce oraz jest dostępny na rynku.

W praktyce zastosowanie tej procedury będzie możliwe, gdy zostaną już wyczerpane wszystkie inne możliwe do zastosowania w danym przypadku dostępne technologie medyczne finansowane ze środków publicznych, a to zastosowanie, o którym mówią lekarze, jest uzasadnione i wynika ze wskazań aktualnej wiedzy medycznej. Wnioski o zastosowanie tej procedury mają składać świadczeniodawcy do ministra zdrowia. Oznacza to, że minister będzie musiał prowadzić postępowanie administracyjne i zgoda będzie wydana w takim trybie, a Narodowy Fundusz Zdrowia zostanie zobowiązany do pokrycia wydatków w ramach ratunkowego dostępu do technologii lekowej.

W proponowanych regulacjach wprowadziliśmy zgodę indywidualną na trzymiesięczną terapię lub trzy cykle leczenia, co ma zapewnić kontrolę nad wydatkowaniem środków na takie leczenie. Przewidziano także uproszczone zasady finansowania kontynuacji terapii przy założeniu, że jej skuteczność zostanie potwierdzona przez lekarza. Koszt leku będzie pokrywany przez Fundusz w wysokości wynikającej z rachunku lub faktury dokumentującej jego zakup, jednak nie wyższej niż kwota określona w decyzji administracyjnej w sprawie wydania zgody.

Szanowni państwo, chcę zwrócić uwagę na to, że z jednej strony to rewolucja, bo rzeczywiście jest to wprowadzenie zupełnie nowej metody finansowania leczenia w sytuacjach, które wymykają się spod jakichś uproszczonych rekomendacji – zawsze są uproszczone – zasad, koszyka świadczeń gwarantowanych. Z drugiej strony, wracamy po prostu do pewnej tradycji, która od kilku lat nie jest stosowana.

Dawniej określano to różnie – niestandardowym leczeniem, niestandardową chemioterapią – i wiadomo, że lekarze dla dobra pacjentów wielokrotnie występowali o tego typu zgody i je uzyskiwali. Z chwilą wejścia w życie ustawy refundacyjnej, czyli od roku 2012, ta metoda praktycznie rzecz biorąc nie mogła być stosowana.

Chcę zwrócić uwagę na to, że państwo, nie wchodząc nawet zbyt w szczegóły, są właściwie co dzień epatowani różnego rodzaju dramatycznymi opisami sytuacji indywidualnych chorych, dla których system nie ma w zasadzie żadnej odpowiedzi w ich nietypowych sytuacjach i pomimo ogromnego nacisku i ogromnej presji medialnej – wielu z państwa interweniuje w sprawach różnych osób – minister zdrowia nie ma narzędzia, aby sfinansować w sposób indywidualny tego typu procedurę. Naprawiamy czy uzupełniamy to brakujące ogniwo systemu leczenia pacjentów.

Druga sprawa, to częściowa refundacja leków, które są niedostępne w Polsce. Obecnie nie jest możliwe finansowanie ze środków publicznych leków sprowadzanych z zagranicy, które są dopuszczone do obrotu w Polsce, ale, mimo to, niedostępne na rynku, a niezbędne do ratowania zdrowia lub życia pacjenta. Dlatego w projektowanej ustawie zaproponowaliśmy możliwość wydania decyzji o finansowaniu leków, które są niedostępne w Polsce również czasowo, ale są sprowadzane z zagranicy w trybie importu docelowego. Rozwiązanie to pozwoli sfinansować terapię pacjentom w sytuacji, gdy lek, mimo że formalnie jest zarejestrowany, jest niedostępny w Polsce – jeszcze raz podkreślam – mimo że ma ważne pozwolenie na dopuszczenie go do obrotu.

Kolejna proponowana zmiana dotyczy niektórych zasad refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, znowu muszę przeprosić. Proszę o ciszę na sali. Szanowni państwo, na posiedzeniu Komisji Zdrowia, kiedy przemawia mówca, reszta go słucha. Bardzo proszę, panie ministrze.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, panie przewodniczący. Aktualnie obowiązujące przepisy narzucają ministrowi zdrowia stałe okresy, na które muszą zostać wydane decyzje o objęciu refundacją i ustaleniu urzędowej ceny zbytu leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych. Regulacja obowiązująca nie pozwala elastycznie reagować na zmieniające się uwarunkowania rynkowe, czyli, w praktyce uniemożliwia negocjacje cenowe, zwłaszcza z upływem czasu, pojawianiem się innych, konkurencyjnych sposobów leczenia. Dlatego też proponujemy wprowadzenie przepisów umożliwiających elastyczne określanie okresu obowiązywania decyzji refundacyjnych i ustaleniu urzędowej ceny zbytu.

Kolejna kwestia, to dostępność hormonalnych środków antykoncepcyjnych. Dotychczasowe przepisy dopuszczają przyjmowanie przez pacjentki hormonalnych środków antykoncepcyjnych bez wiedzy i zlecenia lekarza, bez kontroli i wpływu na stan jej zdrowia. Po zmianie przepisu – zgodnie z propozycją – hormonalne środki antykoncepcyjne do stosowania wewnętrznego będą wydawane na receptę wystawianą przez lekarza. Rozwiązanie to umożliwi pacjentkom zasięganie opinii lekarza i uzyskanie porady, czy preparaty te nie wpływają negatywnie na zdrowie pacjentki.

Zwracam uwagę na to, że w praktyce to rozwiązanie, które, co muszę powiedzieć, budzi bardzo dużo zainteresowania – jest to chyba jakiś paradoks, bo w ustawie jest wiele rzeczy, które nie dotyczą tej kwestii – w tym także mediów... Przy okazji chciałbym powiedzieć, że obecnie wszystkie środki hormonalne antykoncepcyjne, z wyjątkiem jednego preparatu, są dostępne wyłącznie w trybie na receptę. W związku z tym, niektórzy odczytują ten przepis jako dotyczący tego preparatu. Tymczasem, chodzi o zrealizowanie zasady. Hormonalne środki antykoncepcyjne, zresztą, zgodnie z opiniami urzędów reje-

strujących, zarówno polskiego, jak i Europejskiej Agencji Leków, to środki o działaniu silnym, potencjalnie niebezpiecznym, wchodzącym w wiele interakcji. W związku z tym, wszystko wskazuje na to, że ten jeden preparat dostępny bez recepty należy upatrywać raczej jako pewnego rodzaju anomalie niż odwrotnie. To znaczy, po prostu, przywracamy pewną normalność, zresztą, zgodnie ze stanowiskiem naszych poprzedników. Bardzo mocno to podkreślam, że poprzedni ministrowie, w szczególności pan przewodniczący, poprzez swoich przedstawicieli, był przeciwny tej zmianie, która nastąpiła w związku z tym jednym preparatem. Wprowadzono go w efekcie jako dostępny powyżej 15 roku życia. Wydaje się, że to ograniczenie jest niewystarczające.

Kolejna zmiana, którą proponujemy, dotyczy technologii medycznych. Zgodnie z projektem nowelizacji, minister zdrowia będzie musiał uzyskać rekomendację prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany technologii medycznej stosowanej w ramach świadczenia gwarantowanego. To rozwiązanie zapewni pacjentom dostęp do świadczeń, które mają udowodnioną efektywność kliniczną, a jednocześnie są dostosowane do możliwości finansowych Funduszu. Obecnie zdarzają się coraz liczniejsze sytuacje, kiedy dochodzi do finansowania ze środków publicznych świadczeń gwarantowanych, które są w koszyku od dawna, a są poważne wątpliwości dotyczące ich nieudowodnionej skuteczności. Brakuje też standardów ich realizacji, co w efekcie skutkuje nierównym dostępem do skutecznych i bezpiecznych technologii medycznych, a w pewnym sensie, te świadczenia o nieudowodnionej skuteczności i bez określonego standardu, konkurują z tymi świadczeniami, które powinniśmy pacjentom zapewnić.

I wreszcie, przekazywanie danych kosztowych AOTMiT. Jak państwo wiedzą, obecnie przekazywanie Agencji danych kosztowych przez placówki medyczne nie jest obowiązkowe, co jednak, w przypadku podjęcia decyzji o ich przekazaniu, negatywnie wpływa na zakres oraz jakość tych danych. Dane kosztowe są oczywiście niezbędne do właściwego określenia taryf świadczeń opieki zdrowotnej, a w efekcie do prawidłowego poziomu ich finansowania. Od czasu do czasu natrafiamy na poważne problemy związane z podjęciem pracy nad taryfami, ponieważ świadczeniodawcy nie udostępniają danych. Dlatego też w projekcie wprowadzono obowiązek nieodpłatnego przekazywania Agencji danych niezbędnych do ustalenia taryfy świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców, z którymi Fundusz zawarł umowy na realizację świadczeń gwarantowanych. Zobowiązano też świadczeniodawców do przekazywania danych najwyższej jakości, które są rzetelne, szczegółowe i precyzyjne. W rezultacie tej regulacji, Agencji będą dostarczane dane kosztowe pozwalające na właściwie określenie taryf świadczeń, a więc zabezpieczenie budżetu płatnika publicznego przed nadużyciami, a także zapewnienie realizacji świadczeń, które mogłyby zostać niezrealizowane ze względu na ich zbyt niską wycenę, bo to przecież będzie działać w obie strony. Prezes Agencji będzie określał taryfę świadczeń medycznych, biorąc pod uwagę stanowisko Rady do Spraw Taryfikacji. I wreszcie, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia utworzy program do przekazywania danych niezbędnych do określenia taryf świadczeń, który zostanie udostępniony świadczeniodawcom i umożliwi sprawną realizację tego zadania przekazywania kosztów. Agencja przeprowadzi dla świadczeniodawców bezpłatne szkolenia z zakresu zasad przekazywania danych niezbędnych do określenia taryf świadczeń.

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, chciałbym dodać jeszcze, że wprawdzie zmiany proponowane w projekcie nie wiążą się z bezpośrednimi skutkami społecznymi, jednakże mamy nadzieję, że pośrednio realizacja tych propozycji będzie mieć istotny wpływ na zdrowie obywateli, przede wszystkim poprzez to, że będzie to wynikiem stosowania w ramach świadczeń gwarantowanych rzeczywiście tylko i wyłącznie technologii medycznych o udowodnionej skuteczności, a także poprzez ograniczenia technologii medycznych, które były dotychczas stosowane, a nie spełniają wymogów oceny technologii, ponieważ wszystkie te procedury, które tutaj proponujemy, będą odbywać się zgodnie z ustalonymi na świecie sposobami oceny technologii i procedur medycznych opartych na zasadach EBM i HTA. Czyli, wszystkie te najnowocześniejsze sposoby, według których powinno się postępować.

Na koniec chciałbym dodać, że projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej. Projektowana regulacja nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu roz-

porządzenia Rady Ministrów w sprawie sposobu funkcjonowania Krajowego Systemu Notyfikacji Norm i Aktów Prawnych, w związku z czym, projekt nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom UE, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia. Zwracam się do państwa o przyjęcie projektu. Dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Otwieram dyskusję w ramach pierwszego czytania. Widzę zgłaszających się posłów. Bardzo proszę, pani poseł. Oddaję głos.

Poseł Kamila Gasiuk-Pihowicz (N) – spoza składu Komisji:

Dzień dobry. Dziękuję za oddanie głosu. Chciałabym odnieść się do proponowanych rozwiązań dotyczących tabletki antykoncepcyjnej „dzień po”. Przede wszystkim, chciałabym zwrócić uwagę na to, że jest to rozwiązanie absolutnie niemożliwe do przyjęcia z wielu względów. Dlatego chociażby – chciałabym przypomnieć, panie ministrze – że my jako Polska już w latach 80., a dokładnie w 1980 r., podpisaliśmy konwencję ONZ zobowiązując się do tego, w związku z art. 16, aby Polska jako państwo zapewniła każdemu równe prawa w zakresie swobodnego i świadomego decydowania o liczbie dzieci i odstępach czasu między ich narodzinami oraz w sprawach dostępu do informacji, poradnictwa i środków umożliwiających skorzystanie z tego prawa. Tabletki antykoncepcyjnej „po” jest właśnie jednym z takich środków do stosowania, więc ograniczenie jej dostępności stoi w sprzeczności z zobowiązaniami, jakie ciążyą na Polsce. Chciałabym zwrócić uwagę na kilka faktów.

Według Fundacji „Rodzić po Ludzku”, w 2015 r. średni czas oczekiwania na wizytę u ginekologa w ramach NFZ wynosił 18 dni. Skrajny przypadek to 7 miesięcy. Jeżeli pan w tym momencie wprowadza obowiązek uzyskania recepty od ginekologa...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, przepraszam na sekundę. Bardzo proszę o ciszę na sali. Naprawdę, nie prowokujcie mnie państwo, żebym wymieniał z nazwiska, kto przeszkadza. Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Kamila Gasiuk-Pihowicz (N) – spoza składu Komisji:

Jeżeli wprowadzimy obowiązek uzyskania recepty od ginekologa na stosowanie tabletek antykoncepcyjnych „po”, to przy takim czasie oczekiwania ten środek antykoncepcji będzie po prostu nieskuteczny.

Co więcej, pan jako lekarz ma pełną świadomość tego, że każdy dzień opóźnienia, nawet jeśli kobieta będzie mieć pieniądze i pójdzie do lekarza prywatnego, zmniejsza skuteczność tego środka. Doprowadza więc pan do sytuacji, że leki, które mają być dostępne i stosowane zgodnie ze wskazaniami, nie będą skuteczne. Oczywiście, są jakieś nocne dyżury ginekologiczne, ale nie we wszystkich szpitalach. Poza tym, te dyżury są głównie dla kobiet, które są w zagrożonej ciąży albo w przypadku porodów, a nie w takich sytuacjach, żeby przepisywać recepty na tabletki.

My jako Polki i Polacy mamy prawo do wszystkich środków antykoncepcyjnych. Nie może być tak, że ideologia będzie decydować o możliwości stosowania pewnego rodzaju antykoncepcji. O tym muszą zawsze decydować okoliczności obiektywne i potrzeby Polaków w tym zakresie, a ja mam wrażenie, że PiS, ze względu na ideologiczne pobudki, zaczyna wchodzić Polakom z butami w prywatne życie. To jest sytuacja niemożliwa do zaakceptowania.

Mam wrażenie, że to jest początek dłuższej strategii. Teraz recepta na tabletki antykoncepcyjne „po”, w Komisji do spraw etyki jest projekt, który wprowadza kary dwóch lat pozbawienia wolności za wprowadzanie do obiegu tabletek antykoncepcyjnych „po”. Gdzie zatrzyma się to szaleństwo? Gdzie jest jego koniec? Może za chwilę usłyszymy, że jakiś polityk PiS powie, iż stosowanie prezerwatyw jest niezdrowe i one także zostaną zakazane, bo w tym momencie nie mówimy już o wskazaniach medycznych, o konkretnych faktach, tylko zaczynamy argumentować na zasadzie ideologii. To jest absolutnie zły projekt, uderzający w prawo Polek i Polaków do decydowania o tym, kiedy i w jakich odstępach czasu mieć dzieci.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Wielichowska.

Poseł Monika Wielichowska (PO) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, chciałabym zapytać pana ministra o dostępność antykoncepcji awaryjnej, ale pod innym kątem, w zderzeniu z preparatem na zaburzenia erekcji, ponieważ posiadam świeże, kuriozalne odpowiedzi na interpelacje w zakresie obu tych tematów.

Szanowni państwo, jeśli chodzi o dostępność antykoncepcji awaryjnej, to resort zdrowia wprowadza ją na receptę – jak mi odpowiedziano na interpelacje – w celu zwiększenia bezpieczeństwa pacjentki, aczkolwiek do zera zmniejsza jej działanie, bo przecież dostać się z tak zwanego marszu do ginekologa w Polsce graniczy z cudem. Wszystkie Polki to wiedzą. Z drugiej strony, mamy lek na zaburzenia erekcji, który jest dostępny powszechnie, bez recepty, choć grozi zawałem. A jeżeli grozi zawałem, to grozi też śmiercią, ale resort – jak mi odpowiedziano, panie ministrze – nie widzi problemu w jego powszechnej dostępności, więc można kupić go wszędzie. Jednocześnie odpowiadacie mi, szanowni państwo, że otrzymujecie wiele niepokojących sygnałów dotyczących zastępowania regularnej antykoncepcji stosowaniem antykoncepcji awaryjnej, chciałabym więc zapytać, jakie to są sygnały, jakie są badania i gdzie znajdziemy te badania. Chcielibyśmy się z tym zapoznać – ja i opinia publiczna, a także, jak myślę, wszyscy parlamentarzyści, również opcji rządzącej.

Na początku swojej wypowiedzi powiedział pan, panie ministrze, że przywracacie tak zwaną normalność. No tak – zlikwidowaliście *in vitro*, likwidujecie standardy opieki okołoporodowej, zabieracie dostęp do antykoncepcji awaryjnej, promujecie środki na erekcję, promujecie stosowanie klauzuli sumienia, robicie internetowy kalendarzyk małżeński za 3 mln zł. Wciąż krążą w Sejmie promowane przez was projekty, które mówią o całkowitym zakazie antykoncepcji, łącznie z tym, że chcecie karać kobiety więzieniem za jej stosowanie.

Te wszystkie działania ograniczające i zakazujące wpisywać się będą w jedno, w rozszerzenie podziemia aborcyjnego – musicie mieć tego świadomość – czy też aborcji wyjazdowej. Promujecie prokreację, też niekoniecznie tę chcianą. Szanowni państwo, wracamy do średniowiecza, a nowoczesną medycynę XXI wieku zstępuje ideologia.

Panie ministrze, czas na dymisję. Nie chcemy pana. Polki pana nie chcą. Niech pan nie wprowadza nas do średniowiecza. A normalność przywrócimy my, kiedy przestaniecie rządzić. Bardzo dziękuję, kończąc apelem do wszystkich parlamentarzystów, a szczególnie kobiet z Prawa i Sprawiedliwości – dziewczyny, zastanówcie się, co robicie innym kobietom! Pozwólcie nam decydować o sobie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pani poseł Małecka-Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Panie ministrze, mam kilka konkretnych pytań. Ponieważ, tak naprawdę, poszerza pan rolę i znaczenie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, chciałabym zapytać, czy decyzje wydawane przez AOTMiT w formie opinii będą dla pana wiążące i czy będą publikowane. Czy wszyscy będziemy mogli poznać treść zawartych tam wskazówek wydawanych przez AOTMiT? Po prostu, czy one będą dostępne. To jest pierwsza kwestia.

Druga dotyczy środków antykoncepcyjnych i oczywiście nieszczęsnej pigułki „po”, której pan minister nie może przełknąć. Otóż, panie ministrze, po pierwsze, mija się pan z prawdą. To nie jest środek poronny. Bardzo bym, proszę, żeby pan minister tu, na posiedzeniu Komisji Zdrowia, sprostował te swoje wypowiedzi, ponieważ takie padały w mediach. To nie jest środek poronny, o czym mówią wszyscy lekarze, szczególnie lekarze ginekolodzy... Tak, pani poseł. Tak jest...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, przepraszam. Panie posłanki, które są gośćmi na dzisiejszym posiedzeniu Komisji Zdrowia, być może nie wiedzą, że mamy tutaj takie zasady, że sobie nie przeszkadzamy. Proszę o ciszę na sali. A teraz, pani poseł Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Po drugie, jeżeli ta tabletką ma odegrać rolę, jaka jest jej przypisana, to musi być łatwo dostępna. Jeżeli wydłużamy czas zdobycia tego leku poprzez to, że kobieta musi iść po receptę, a może jeszcze trafi na taką sytuację, że akurat...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przepraszam, pani poseł. W tej chwili przeszkadza nam poseł Hok, a przed minutą pani poseł Szczypińska. Proszę kontynuować... Obserwuję. Widzę. Proszę kontynuować, pani poseł. I nie przeszkadzamy sobie. To naprawdę jest zderzenie ważnych poglądów i powiedzmy to do mikrofonu, a nie między sobą, bo tylko wtedy będzie to efektywne. Pani poseł Libera.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

A jeżeli jeszcze będzie miała nieszczęście trafić na lekarza, który będzie posługiwać się klauzulą sumienia i powie, że nie wypisze tej recepty, to tak naprawdę, kiedy wreszcie tę receptę zdobędzie, rzeczywiście będzie już dzień po. Wtedy już naprawdę będzie to dzień, kiedy ta tabletką nie będzie jej potrzebna.

Pan minister tutaj podkreślał, że to jest przede wszystkim zabezpieczenie młodych dziewcząt. Były robione badania. Tylko około 2% dziewcząt sięga po te leki. Większość korzystających to kobiety dojrzałe, w wieku 20 – 35 lat, które świadomie podejmują tę decyzję. Jeżeli pan mówi, że nie należą się im te środki antykoncepcyjne, to mam pytanie, co w zamian. Czy prowadzą państwo rzetelną edukację zdrowotną? Czy macie świadomość tego, że nasze społeczeństwo w raporcie wypowiedziało się za potrzebą edukacji zdrowotnej, w tym seksualności? Chcą takiej edukacji aż w 78-procentach. Jednak, panie ministrze, edukacja zdrowotna to nie jest kalendarzyk małżeński i nie są to metody naturalne, ponieważ my nie żyjemy w średniowieczu. Medycyna jest akurat tą gałęzią, która rozwinęła się najbardziej i proponuje różnorodność, a my mamy prawo z tej różnorodności skorzystać. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Ruciński.

Poseł Marek Ruciński (N):

Szanowna Komisjo, panie ministrze, mam do pana pytania. Ponieważ powiedział pan, że występuje konieczność wystawienia recepty na tabletki ellaOne, czy może pan powiedzieć, jakie są powikłania stosowania tej tabletki. Z moich wiadomości wynika, że powikłaniem w jej zastosowaniu jest zajście w ciążę, są bóle brzucha i głowy, nudności i zaburzenia w pierwszym okresie periodu. Czy wiadomo panu, ile wystąpiło działań niepożądanych w pierwszym roku stosowania octanu uliprystalu? Z moich wiadomości wynika, że z 81 przypadków 23 to były właśnie zajścia w ciążę, a pozostałe to bóle głowy i brzucha.

I kolejna rzecz. Czy uważa pan, że konieczność uzyskania recepty spowoduje, że octan, który nie jest lekiem wczesnoporonnym, a jedynie przesuwa owulację, zastosowany w dniu następnym albo w drugim dniu rzeczywiście będzie skuteczny? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Radziszewska.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze, chciałabym zapytać o aspekt praktyczny wprowadzanych przez pana dzisiaj przepisów prawa. Wiemy, że wszystkie preparaty antykoncepcyjne jako środki hormonalne są na receptę, ale nie wszystkie te środki przepisywane pacjentkom służą antykoncepcji. Są wykorzystywane również w innych terapiach i nie wszystkie są refundowane. Część z tych preparatów leczniczych o działaniu, między innymi antykoncepcyjnym, jest refundowana, a część, nie.

Dzisiaj mamy taką sytuację, że część aptekarzy nie chce wydawać pacjentkom leków na receptę, mówiąc, że kłóci się to z ich sumieniem i pacjentki, mimo że mają receptę na leki antykoncepcyjne, nie otrzymują tego leku. Aptekarz nie ma możliwości uzyskania informacji, z jakiego powodu pacjentka używa danego preparatu, a mimo to odmawia wydania leku na receptę. I pacjentka z zaburzeniami cyklu owulacyjnego, która używa preparatu z powodów leczniczych, nie antykoncepcyjnych, również spotyka się z odmową uzyskania leku na receptę.

Co jakiś czas jesteśmy o tym informowani przez media, bo pacjentki żalą się, że nie uzyskują tego, co powinny uzyskać w aptece. Prawo farmaceutyczne w tym zakresie jest jednoznaczne i farmaceuta nie ma prawa odmówić wydania tego typu preparatu. Jak pan chce rozwiązać ten problem, żeby pacjentka, która idzie do lekarza, zgodnie z przepisami prawa zachowywała tajemnicę swojego schorzenia czy tajemnicę powodu, dla którego używa danych preparatów hormonalnych i co chce pan zrobić, żeby pacjenci, zgodnie z prawem farmaceutycznym, uzyskiwali dostęp do leków, co im gwarantuje prawo w Polsce?

I dochodzę do dzisiejszego przepisu. Przeznaczenie tej tabletki, która nie jest preparatem hormonalnym i nie jest używana w celach leczniczych, jest jednoznaczne. Co będzie, jeśli pacjentka, niezależnie od jej wieku, przychodzi do apteki i kładzie w okienku farmaceutycznym receptę? Jak pan chce rozwiązać problem posługiwania się klauzulą sumienia przez farmaceutów, mimo że takiej klauzuli sumienia nie ma?

Pan używa swoich argumentów, żeby tabletki ta była na receptę, a problem jest jeszcze inny. Poza pierwszą przeszkodą uzyskania tabletki na receptę, jest druga przeszkoda – okienko farmaceutyczne. Jak pan zamierza rozwiązać problem dostępności preparatów dopuszczanych w Polsce do obrotu przy gwarancji prawa farmaceutycznego, że pacjent obowiązkowo ma uzyskać od aptekarza preparat zapisany dla niego na receptę? Jak pan chce zagwarantować podstawowe prawa pacjentów, również w przypadku leków antykoncepcyjnych i tabletki, o której dzisiaj mówimy? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Pomaska.

Poseł Agnieszka Pomaska (PO) – spoza składu Komisji:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, po pierwsze, chciałabym powiedzieć, że pana wypowiedź sprzed kilku tygodni, że nie wypisałby pan recepty na antykoncepcję awaryjną, jeśli przyszła do pana zgwałcona kobieta, uważam za skandaliczną i niegodną ministra zdrowia. Jednak ciągle liczę na to, że pan być może przemyślał sprawę, zmienił swoje stanowisko albo, być może my wszyscy źle zrozumieliśmy pana słowa. Chciałabym więc dzisiaj wyraźnie zapytać, czy podtrzymuje pan to zdanie. Czy nadal pan uważa, że miałby pan prawo jako lekarz nie wypisać recepty zgwałconej kobiecie – która, przypomnę, zgodnie z polskim prawem miałaby prawo do aborcji – na antykoncepcję awaryjną? Czy uważa pan, że czymś lepszym byłoby skorzystanie przez tę kobietę z prawa do aborcji? To jest pierwsze pytanie.

Drugie pytanie. Czy zdaje pan sobie sprawę z tego, że wprowadzenie konieczności posiadania recepty na antykoncepcję awaryjną sprawi, że ta antykoncepcja będzie droższa? Czy jest pan zwolennikiem takiej podwyżki, mówiąc wprost?

I po trzecie, chcę zapytać, czy znane są panu wyniki ostatnich badań opinii publicznej, dotyczące antykoncepcji awaryjnej? 57% Polaków nie popiera pana polityki w sprawie antykoncepcji awaryjnej i uważa, że powinna być ona dostępna bez recepty. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pan poseł Mieszkowski. Potem pani poseł Krynicka.

Poseł Krzysztof Mieszkowski (N) – spoza składu Komisji:

Dziękuję, panie przewodniczący. Ta debata – moim zdaniem – jest fikcyjna. To jest jakaś iluzja. Rozmawiamy o rzeczach, które przecież już dawno są ustalone i państwo doskonale wiedzą, że działają niezgodnie z duchem i myśleniem kobiet w Polsce, odbierając im prawa społeczne. Polki są traktowane przez was jako osoby niepełnosprawne społecznie, osoby, które nie mają prawa do decydowania o własnym życiu. To jest niedopuszczalne

w kraju demokratycznym. Nie rozumiem, jak można uprawiać taką kołtuńską, katolicką politykę, która jest przecież zamówiona przez hierarchów kościelnych.

Państwo robią ogromną krzywdę młodym Polkom, dojrzałym Polkom, ale także mężczyznom. Państwo, zgodnie z doktryną, uprawiają seks tylko w ramach prokreacji, ale są też inne potrzeby. Macie też przed sobą jakąś wizję Polski, która jest kompletnie niezgodna z duchem europejskim. To wszystko jest jakieś...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle, na sekundę. Proszę o ciszę na sali. Biuro Legislacyjne. Bardzo proszę.

Poseł Krzysztof Mieszkowski (N) – spoza składu Komisji:

To wszystko jest absurdalne i jako mężczyzna, Polak i wreszcie, jako patriota, nie zgadzam się na takie traktowanie Polek. Państwo muszą natychmiast z tego się wycofać, bo to jest kompromitacja nie tylko w kraju, ale i w Europie. Jesteśmy po prostu jakimiś troglodytami społecznymi, którzy dzisiaj ustalają prawa robiąc krok wstecz. Taka hierarchia wartości, jaką proponujecie, jest niezgodna z nowoczesnym rozumieniem świata. Nie jesteście sami w Polsce. Państwo z PiS nie są jedyną grupą społeczną, która w Polsce mieszka. Jesteście poważnym zagrożeniem dla wolności demokratycznych, a w tym przypadku, dla wolności demokratycznych, do których mają prawa polskie kobiety. Nie ma zgody na to i proszę wycofać się z tego projektu.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Krynicka.

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, ja bardzo dziękuję za podjęte działania, które ograniczają dostęp młodym dziewczynom do tabletki „dzień po”, bo w tej chwili jest parodia – wszystkie inne leki antykoncepcyjne w tym kraju są na receptę, a tabletki dostępne dla piętnastolatki, bez.

Pani poseł Radziszewska, pani jest lekarzem i pani śmie mówić publicznie, że to nie jest lek hormonalny. Przecież pani kłamie bezczelnie i pani otumania...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł...

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

Tak!

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, przepraszam, teraz ja na chwilę. Proszę się nie rozpędzać...

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

Pozwoli pan. Rzadko to robię, ale się porozkręcę trochę. Pani poseł Wielichowska, niech pani nie wypowiada się w imieniu Polek, bo ja, jak najbardziej jestem Polką i popieram działania ministra zdrowia. Mam nadzieję, że jeszcze długo będzie na tym stanowisku i porządzi. Panie pośle Mieszkowski, naprawdę, to jest przykre słuchać pana...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, przepraszam bardzo...

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

Ja jestem kobietą i jeżeli pan poseł odnosi się do kobiet, to mam prawo się odnieść...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł...

Poseł Bernadeta Krynicka (PiS):

...bo ja nie czuję się tutaj jako jakiś kołtun i ograniczona. A pan, jak panu nie pasuje, może się z kraju wynieść. I jeszcze...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, przerywam pani wypowiedź. Pani poseł...

Posel Bernadeta Krynicka (PiS):

Panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, teraz ja będę mówił...

Posel Bernadeta Krynicka (PiS):

Panie przewodniczący, pozwoli pan, jeszcze jedno zdanie...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Nie pozwolę...

Posel Bernadeta Krynicka (PiS):

Tak, bo pani Małecka-Libera mówi, że nie ma przeciwwskazań. To ja pani powiem, pani doktor...

Posel Beata Małecka-Libera (PO):

Proszę nie recenzować posłów...

Posel Bernadeta Krynicka (PiS):

...przeciwwskazaniem jest ciąża...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę o ciszę, bo zarządzę przerwę.

Posel Bernadeta Krynicka (PiS):

Przeciwwskazaniem jest ciąża i pani powinna o tym wiedzieć. Proszę nie kłamać...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł...

Posel Bernadeta Krynicka (PiS):

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Ja chciałem pani przerwać dla pani dobra, bo wiedziałem, że to tak się skończy. Pani już zasłynęła klauzulą sumienia dla fizjoterapeutów w przypadku kobiet z wkładką wewnątrzmaciczną. Nie chciałem po prostu, żeby pani dalej brnęła. I proszę nie wyrzucać nikogo z kraju, bo nie jest pani od tego...

Posel Bernadeta Krynicka (PiS):

Proszę nie litować się nade mną, naprawdę. To jest ostatnia rzecz, jakiej oczekuję od pana. Proszę się nad sobą zlitować.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, pani potrzebuje przerwy. Naprawdę... Nie skomentuję tej pani wypowiedzi o wyjeżdżaniu z kraju, o obrażaniu posłów i posłanek. Na szczęście, ratowałem panią przerywając pani.

Pani poseł Kopcińska. Nie pani poseł Kopcińska na końcu. Pan poseł Ostrowski. Są państwo zapisani.

Posel Krzysztof Ostrowski (PiS):

Dziękuję bardzo. Rzeczywiście myślę, że warto obniżyć temperaturę tej dyskusji. Chciałbym tylko poprosić pana przewodniczącego przed swoją wypowiedzią, żeby interweniował we wszystkich wypadkach, kiedy temperatura rośnie. Myślę, że pan poseł Mieszkowski też przekroczył granice przyzwoitości w swojej wypowiedzi i nas po prostu obrażał.

Odniosę się teraz merytorycznie do sprawy i do tego, co państwo mówią. Padły tu takie słowa, że ideologia ma decydować o życiu Polaków i że to nie jest środek wczesnoporonny. To, co to jest tabletki EllaOne? Od kiedy poczyną się dziecko? Przecież dziecko poczyną się wtedy, kiedy plemnik łączy się z komórką jajową i mamy zygotę...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Szanowni państwo, jeśli nie opanujemy emocji, ogłoszę dziesięciminutową przerwę. Pracujemy dalej, czy przerwa?

Posel Krzysztof Ostrowski (PiS):

Pani premier, pani z takim doświadczeniem powinna chociaż spokojnie wysłuchać posła.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę kontynuować.

Posel Krzysztof Ostrowski (PiS):

Kontynuując, mamy zygotę. A przecież to jest środek, który uniemożliwia implantację jaja, które jest zapłodnione. Czyli, w ten sposób jest środkiem wczesnoporonnym. Możemy różnie to nazywać, ale jest to środek poronny...

Proszę mi tu nad uchem nie... Pani doktor. Proszę o spokój. Będzie pani mogła...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Szanowni państwo, widzę, że tabletkę rozpałała emocje do czerwoności. 10 minut przerwy.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Powoli wracamy do obrad. Proszę zająć miejsca, zamknąć drzwi. Będzie kontynuować pan poseł Ostrowski.

Posel Krzysztof Ostrowski (PiS):

Dziękuję bardzo. Może powiem inaczej. Ten lek zasadniczo ma dwa działania. Jedno działanie jest takie, że opóźnia owulację, i to jest jakby OK, ale ma też inne działanie. Ten lek uniemożliwia też zagnieżdżenie się zarodka, implementację. To nic innego, jak bloker receptora progesteronowego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Niech pan poczeka chwilę. Poczeka, aż sala się uspokoi, wyciszy. Będzie pan kontynuował w normalnych warunkach. Proszę jeszcze sekundę poczekać. Proszę bardzo, panie pośle.

Posel Krzysztof Ostrowski (PiS):

Tak więc – dziękuję, panie przewodniczący – to nic innego, jak bloker receptora progesteronowego, czyli, jakby zaburza równowagę hormonalną, działanie progesteronu, który jest nieodzowny do tego, żeby powstała ciąża. I jeżeli mamy zarodek, mamy zygotę... OK, nie ma, ale plemnik łączy się z komórką jajową i mamy zygotę. Mam więc pytanie do tych, co mówią, że nie ma zarodka. Czy z tego tworzy, zygoty, rozwinię się coś innego, niż człowiek? Moim zdaniem, nie.

Głos z sali:

Zaśniad groniasty.

Posel Krzysztof Ostrowski (PiS):

Niech pani doktor się nie ośmiesza, po prostu. Naprawdę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle...

Posel Krzysztof Ostrowski (PiS):

Przepraszam, jest to początek życia.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle, poradzę panu coś. Jakbyśmy nie reagowali... Sekunda. Gdybyśmy nie reagowali na takie nieuchronne „wrzutki” słowne z boku, byłoby łatwiej kontynuować, bo one rozpraszają wypowiedź. Bardzo proszę.

Posel Krzysztof Ostrowski (PiS):

Czyli, ja to traktuję jako początek życia i w związku z tym, traktuję ten lek jako środek wczesnoporonny. To, po pierwsze.

Druga argumentacja jest taka, jak powiedział pan przewodniczący Ruciński, że rzeczywiście te objawy uboczne są takie. Często są to bóle głowy, bóle brzucha i to jest fakt, bo znam panie, które to stosowały. Poza tym, sytuacja, z jaką mamy do czynienia, kiedy ten lek jest dostępny bez recepty, sprowadza się do tego. Sam byłem kilka razy świad-

kiem, jak panie w aptekach kupowały ten lek po prostu garściami, jakby nie traktowały tego jako awarię, tylko jako metodę zapobiegania ciąży. A to na pewno nie jest metoda zapobiegania ciąży. Dlatego chciałem tylko powiedzieć, że oczywiście mamy demokrację, mamy wolność, ale ta wolność musi być sensownie używana, bo my musimy się opowiedzieć za tym, czy jesteśmy za życiem, czy jesteśmy za śmiercią. Ja panu ministrowi Radziwiłłowi gratuluję odwagi. Gratuluję tego, że ten projekt przygotował. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Drodzy państwo, będziemy się wypowiadali dalej. Ja nie znam żadnej dziewczyny, która jadłaby garściami tabletki, ale może pan zna. Teraz pani poseł Kaczorowska.

Poseł Alicja Kaczorowska (PiS):

Wysoka Komisjo, zaproszeni goście, proszę państwa, ja chciałam się odnieść... Mój przedmówca zajął się rzeczą bardzo szczegółową i taką, że tak powiem, bardzo usytuowaną w narządzie. Natomiast, ja chciałam odpowiedzieć także panu posłowi Mieszkowskiemu, że ta postmodernistyczna filozofia, za którą on bardzo optuje, taka bardzo nowoczesna, po prostu zakłada, że człowiek jest zbiorem narządów, a to nie zbiór narządów, nie kobieta, która składa się wyłącznie z macicy, przychodzi do lekarza, tylko przychodzi człowiek. I ten człowiek, w personalistycznej koncepcji Jana Pawła II, powinien być postrzegany nie tylko w kontekście fizyczności, a więc, że jego składnikiem jest seksualność. Trzeba także pamiętać o tym, że człowiek działa w kilku obszarach, a więc, w obszarach socjalnym, intelektualnym i także duchowym i lekarz nie może go traktować jako zbioru narządów albo, co gorzej, jednego narządu, tylko musi się odnosić do jego całej osobowości. Skupianie się wyłącznie na fizyczności i na tej seksualności, odziera człowieka, w tym także kobietę, z człowieczeństwa.

Lekarz musi pamiętać o tym, że ma przed sobą nie zbiór narządów, tylko osobę ludzką, która działa w tych czterech obszarach, o których powiedziałam. Natomiast, jeśli zatrzymamy się tylko na jednym obszarze, na fizyczności, to okaleczamy tego człowieka. Naszą rolą jest edukować, zapobiegać, uczyć i leczyć, a nie powodować wczesnoporonne działanie. Tak jak powiedział mój kolega, każda z tych tabletek ma działanie hormonalne i zaburza poziom hormonów w taki sposób, że doprowadza do złuszczenia błony śluzowej macicy i endometrium, i powoduje krwawienie. To, po prostu, jest przyspieszanie pewnych ewolucji w tym narządzie i powoduje to, co powoduje. Niech więc państwo nie mówią, że to nie jest tabletką hormonalną, bo ona z całą pewnością tabletką hormonalną jest i działa wyłącznie na takiej zasadzie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Słyszycie państwo? O, teraz będzie lepiej. Pani poseł Lubnauer.

Poseł Katarzyna Lubnauer (N) – spoza składu Komisji:

Proszę państwa, chciałam zapytać o dwie rzeczy. Pierwsza rzecz, tutaj słyszymy słowa o jakimś jedzeniu garściami, szczególnie przez młodych ludzi. Natomiast, są badania. Chciałabym więc się dowiedzieć, dlaczego pan minister nie odnosi się do badań, tylko odnosi się do swoich, nie wiem, wrażeń, wyobrażeń lub innych abstrakcyjnych pojęć związanych z używaniem tych tabletek przez osoby poniżej 18 roku życia. Przypomnę, że według badań, tylko 2 % kupujących to są osoby poniżej 18 roku życia, chociażby ze względu na koszt tych tabletek. To jest pierwsze pytanie. Czyli, chciałabym się dowiedzieć, na podstawie czego są te opinie, że ktoś bierze je garściami w momencie, w którym one kosztują około 100 złotych za jedną sztukę.

Drugie pytanie, jest takie. Założmy, że doprowadzimy do sytuacji, w której one już będą na receptę. To, pierwsze pytanie. Jeżeli uważacie, że to jest środek wczesnoporonny, czy wręcz aborcyjny, to gdzie tu jest konsekwencja? Może w ogóle należałoby go zabronić i nie powinien być dostępny ani na receptę, ani w żadnej innej sytuacji? Tutaj brakuje zupełnie jakiegokolwiek sensu. Jak wiemy, na mocy decyzji Komisji Europejskiej, jest on dopuszczony we wszystkich krajach europejskich, w których dopuszczone są inne środki hormonalne. Czyli, wyłączona jest tylko Malta, gdzie jest niedopuszczony. Widzę więc tutaj raczej element hipokryzji niż jakiegokolwiek racjonalnej polityki.

Kolejna kwestia. Czy nie zdają sobie państwo sprawy z bardzo prostego faktu, że w momencie, w którym zakaze się zakupu tego leku bez recepty w sposób legalny, to natychmiast wyrośnie czarny rynek. W jaki sposób macie zamiar zapobiec temu, żeby, po pierwsze, nie pojawiły się jakieś środki lekopodobne, które będą kupowane przez zdesperowane osoby, które będą chciały skorzystać z tego typu tabletki? W jaki sposób chcecie doprowadzić do sytuacji, w której nie okaże się, że ktoś oszukuje? Jak w ogóle chcecie zapobiec temu, po pierwsze, żeby natychmiast powstał czarny rynek, a po drugie, wyprawom do sąsiednich krajów, które nie są znowu tak bardzo odległe, po to, żeby kupić to w aptekach w Niemczech, Czechach, Słowacji i innych krajów, gdzie jeszcze ideologia nie wypiera rozumu? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pani poseł. Przepraszam, momencik. Teraz pan poseł Szłapka.

Poseł Adam Szłapka (N) – spoza składu Komisji:

Bardzo dziękuję. Ja myślę, że dzisiejsza debata jest dużo szersza i dużo ważniejsza niż tylko to, o czym mówimy tutaj, jeśli chodzi o tabletkę. Powiedziałbym, że jest też dużo szersza niż tylko prawa kobiet. Myślę, że tutaj dyskutujemy w ogóle o prawach człowieka i o tym, czy o tym, jak żyjemy, będzie decydować ideologia, czy my będziemy decydować o tym, jak żyjemy i kto o nas decyduje.

Panie ministrze, zdaje się, że pan przyznał kiedyś, że pan ma córkę i pan chce za nią podejmować decyzje. To znaczy, rozumiem – za nią decydować całe życie, tak samo, jak za miliony kobiet chce pan decydować całe życie. Otwiera pan furtkę do bardzo złej praktyki, bo przyjdzie kiedyś moment, kiedy będzie u władzy ideolog, z którym pan się nie zgadza i też będzie za pana decydował...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle, ja zrealizuję prośbę pana posła Latosa. Zwraca mi uwagę pan poseł Latos, że jest pan nieelegancki. Ja jestem tylko formą przekąźnika. W zderzeniu z poseł Krynicką jeszcze panu daleko do „nie elegancji”, ale... Proszę kontynuować.

Poseł Adam Szłapka (N) – spoza składu Komisji:

Bardzo dziękuję. Wracam do tego, że to jest dużo poważniejsza dyskusja niż tylko o tym, czy państwo będzie zideologizowane, czy nie, i czy o naszym życiu decydować będzie ideologia, czy nie. Jednak to, czy pan jest wyznawcą tej ideologii, którą chce pan teraz wcielać w życie, czy jest pan po prostu jej cynicznym wykonawcą, to jakby nie ma znaczenia. Najgorsze w tej całej sytuacji jest to, że pan jest po prostu skrajnym hipokrytą, bo pan doskonale wie, doskonale zdaje sobie sprawę z tego, że wejście w życie tej ustawy nie sprawi, że te tabletki, pigułki nie będą używane i wykorzystywane. Sprawি jedynie tyle, że będzie je trudniej zdobyć i będzie można kupować je na czarnym rynku, drożej i mogą być zanieczyszczone.

Tak więc, panie ministrze, proszę się zastanowić nad tym, czy pan naprawdę chce, żeby zawsze ideologia decydowała o tym, jak żyjemy. Może bowiem zdarzyć się tak, że o pana życiu też będzie decydować ideologia, odnośnie do której nie chciałby pan, żeby decydowała.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pan poseł Zembala.

Poseł Marian Zembala (PO):

Szanowni państwo, ja bardzo chciałbym, żeby zwłaszcza na tej sali, kiedy mówimy o zdrowiu, było więcej rozważnej debaty. Ta dyskusja, która tu się toczy, jest świadectwem troski, ale myślę, że zagadnienie, którego dotyczy, zostało zdominowane przez problem antykoncepcji awaryjnej. Ważny problem. Istotny jest tu głos kobiet z każdej strony, ale w tej sprawie polecam państwu biografię Bergoglio zanim został papieżem, który nie tylko nie stygmatyzuje, tak jak kiedyś Chrystus – jeżeli odnosimy się do biblijnej metafory Marii Magdaleny – ale wskazuje na rozwiązanie, jakby czerpiąc z życia. Polecam to. To pozwoli wszystkim stronom podejść lepiej i rozważniej do wszystkich zagadnień i uczyni naszą rozmowę – nie boję się tego powiedzieć – bardziej chrześcijań-

ską. Powtarzam, nie stygmatyzujemy nikogo, także tych, którzy sięgają po ellaOne. Tutaj nie się będzie rozważać problemu etyki chrześcijańskiej, ale szersze tło.

Widzę szereg rozwiązań pragmatycznych w tej ustawie i chciałbym do nich wrócić. Po pierwsze, sprawa refundacji leków i niedostępnych technologii medycznych. Rzeczywiście, zwróciło na to uwagę centrum legislacyjne w kwestii definicji. Jest jeszcze sporo do poprawienia i mamy świadomość, że w zakresie chorób rzadkich, chorób onkologicznych i innych szczególnych jest potężny nacisk, ale i konieczność medyczna, aby po nie sięgać. Chcę jednak państwu powiedzieć, że w tych rozwiązaniach, które czasem bardzo dużo kosztują, powinniśmy być z jednej strony dostępni dla pacjentów, bo oni są najważniejsi, ale z drugiej strony, troszkę naśladować mądrzejszych, bardziej zamożnych. Na przykład, w Niemczech, jeżeli mówi się o leku rzadkim, czy o leku onkologicznym, czy kardiologicznym bardzo rzadkim i bardzo drogim, to jest głęboka analiza skutków medyczno-ekonomicznych i w wyniku tej analizy podejmuje się decyzje nie stymulowane opinią mediów czy wąskich grup. Powtórzę, wszystko w trosce o pacjenta.

Druga uwaga. Mówimy o dostępie do leków, panie ministrze. Mnie się podoba wiele rozwiązań dotyczących tego obszaru. W tej ustawie brakuje czegoś, co jest podstawą dzisiaj, współczesnej medycyny – dostępność niekomercyjnych rejestrów. Na żadnej stronie nie znalazłem tego ważnego dokumentu, który dla płatnika powinien być głównym źródłem informacji medyczno-ekonomicznej.

Trzecia sprawa. Martwi mnie trochę, że Radę Przejrzystości może pan odwołać bardzo łatwo. Wiem, z czego to wynika. Ten, kto nie dał oświadczenia, które jest wymagane – rozumiem. Powinniśmy jednak mieć tutaj – jesteśmy w kraju demokratycznym – umotywowany wniosek z opiniami konsultantów krajowych, do których mamy zaufanie i reprezentacji środowisk medycznych. To jest też pewien standard opieki. Przy okazji, zawsze kiedy sięgamy po te drogie środki, patrzymy co jest w pięciu, sześciu, siedmiu krajach bogatszych i dopiero wtedy wprowadzamy u nas, a nie na odwrót, często narażając się na niedobre skutki nie tylko medyczne, ale i ekonomiczne.

I wreszcie, ostatnia sprawa – jakość danych. Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji rozwija się. Jest w tej chwili ciągle młodym, ambitnym młodzieńcem, ale tak to jest. W Republice Czeskiej ma jeszcze większe problemy niż u nas, a powstała nieco wcześniej, więc trzeba to docenić i pomagać. Natomiast, chciałbym tu zwrócić uwagę na jedno, kiedy mówimy o przekazywaniu danych. Jesteśmy krajem, gdzie trzeba zaczynać nawet od metodyki przekazywania danych i tego przysłowiowego problemu braku części informatycznej. To sprawia, że dzisiaj musimy troszkę rozważniej podejść do tego, żeby dość szybko wnosić gwałtowne zmiany wycen.

Przy szacunku dla tego, co się stało, przykład dzieci. Psychiatria i pewna powierzchowność, której dam przykład. Otóż, kiedy państwo wyceniali koszty tętniaków – tu nie ma jednego adresata – przez pomyłkę, wobec braku metodologii, podano zupełnie inny tętniak. Rozwiązanie tego problemu z urządzeniem kosztowało 5 tys. złotych, podczas gdy stentgraft klasyczny kosztuje pięć razy więcej. Wycena, w połowie oczywiście, prowadzi donikąd. To jest pewien przykład, ale broniąc jednocześnie Agencję, chcę wskazać na potrzebę pracy nad metodyką wspólnych analiz medyczno-ekonomicznych, a te są w naszym kraju jeszcze w obszarze przejściowym.

Kończąc, uważam, że należy zwrócić uwagę na wiele dobrych rozwiązań zawartych w tej ustawie, a na zagadnienie antykoncepcji należy popatrzeć przez pryzmat życia Bergoglio, zanim został papieżem. To jest wielka postać, która sprawia, że jest też miejsce na elleOne. I o to państwa chcę prosić.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pani poseł Gądek.

Poseł Lidia Gądek (PO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panie ministrze, szanowni goście, właściwie to trochę chciałam kontynuować wypowiedź pana ministra Zembali, pana profesora. Szanowni państwo, mamy taki ładny cytat: „Mężczyzna i kobieta we wzajemnym darze ciał otrzymują wielki dar. Dar od Boga, który mają prawo, a nawet obowiązek wykorzystywać.” To powiedział nikt inny, tylko papież Franciszek w jednym

ze swoich kazań, w związku z czym, dziwię się wypowiedziom tutaj przedstawianym, mówiącym o tym, że ktoś podejmując się tematu antykoncepcji i tematu seksualności chce mówić tylko i wyłącznie o organach i narządach. To właśnie Kościół podkreśla fakt, że seksualność jest dobra i w odpowiedni sposób wykorzystywana jest prawem niezbywalnym człowieka.

A wracając do tej już najśłynniejszej tabletki w Polsce, właśnie tego typu postępowanie wokół antykoncepcji awaryjnej ma szansę przynieść efekt odwrotny, niestety, czyli faktycznie zwiększenie jej używania przez osoby może trochę mniej świadome tego, jak ona tak na prawdę działa.

Konkretne pytanie. Już je zadawałam panu ministrowi, niestety nie doczekałam się odpowiedzi. Być może dzisiaj uzyskam odpowiedź. Mam taką nadzieję. Skoro mamy głosy informujące o tym – jak słyszeliśmy przed chwilą, ale też w wypowiedziach przedstawicieli Ministerstwa – że młode dziewczęta jedzą garściami te tabletki – nie wiem, skąd mają na to pieniądze, ale pewnie skądś mają. Proszę o konkretne informacje. Jaka była, że tak powiem, używalność tej tabletki od momentu wprowadzenia jej do obrotu w wolnym zakupie, bez konieczności uzyskiwania recepty? Jak ona wzrosła lub nie wzrosła w stosunku do, na przykład roku 2014, czy lat wcześniejszych? W jakich grupach wiekowych? Czy mamy takie informacje? Jeżeli nie, to skąd informacja, że to właśnie nastolatki zjadają się tymi specyfikami?

Skoro wszyscy wiemy doskonale, że jest to, jak w nazwie dokładnie określono, antykoncepcja awaryjna, to wiemy też doskonale, że nie może być stosowana jako antykoncepcja planowa. Ponieważ pracuję cały czas jako lekarz rodzinny, mam kontakt z kolegami i koleżankami w całym kraju, rozmawialiśmy wiele na ten temat. Przed wprowadzeniem tego leku w wolnej sprzedaży, bez recepty, sytuacje wypisywania recept na leki tego typu były wyjątkowe i sporadyczne. Zdarzały się głównie w opiece całodobowej, z wiadomych względów. Teraz praktycznie nie ma informacji o tym, żeby nasze pacjentki stosowały tego typu specyfiki w dużej ilości. Jako lekarze rodzinni z reguły mamy bardzo dobry kontakt ze swoimi pacjentami, którzy są u nas od lat... I takie rzeczy bardzo często do nas docierają. Nie mamy takich informacji, więc proszę o konkrety, a nie jakieś opowieści o dużej ilości, o masowym wykupywaniu. Konkretne liczby, jak wzrosło.

Ja zadałam sobie trud w momencie, kiedy nie uzyskałam informacji z Ministerstwa i wysłałam zapytania również do aptek w tym zakresie. Okazało się, że ta tabletki jest prawie niedostępna w Polsce. Bardzo niewiele aptek, a już na pewno nie apteki w małych miejscowościach, prowadzą tego typu leki, z prostej przyczyny biznesowej – im się to nie opłaca, bo nikt tego nie kupuje. A jest to wyjątkowo drogi lek. W związku z tym, jeszcze raz proszę o te odpowiedzi, odnośnie do kwestii – lek wczesnoporonny czy nie i kiedy go stosować.

I jeszcze raz powtarzam, to jest kwestia awaryjnej antykoncepcji, w momencie, kiedy nie ma innej możliwości zapobieżenia niepożądanego ciąży. Ktoś tu jeszcze powiedział – „co za problem” – w kularach to usłyszałam – „przecież termin ważności jest długi, to niech sobie pacjentki idą po receptę, wykupią wcześniej, a potem w razie potrzeby używają”. Ludzie kochani! To może nośmy ją w torebce. Nie daj Boże, dojdzie do zgwałcenia, już hop, mamy w torebce i łykamy sobie. Nie wolno do czegoś takiego doprowadzić, bo to może napędzać do wykupywania tego typu leków. Młode dziewczę może sobie właśnie tak pomyśleć, „a nuż się coś wydarzy, to ja sobie jednak wcześniej to załatwię, na wszelki wypadek, bo wiadomo, że potem nie będę mogła tego otrzymać”. Nie dajmy się zwariować, proszę państwa.

Natomiast dobrze by było, żeby tego typu ważne ustawy, które są przedstawiane przez Ministerstwo Zdrowia, nie były przykrywane tego typu „wrzutkami”, bo tak naprawdę wszyscy mówimy w tej chwili o antykoncepcji awaryjnej, o tym, jak musimy zapobiec temu, żeby Polki nie zjadały się pigułką ellaOne, a mamy do przepracowania dużą ustawę, w której są bardzo ważne zmiany. Zmiany dla naszego systemu zdrowia i na tym tak naprawdę powinniśmy się skupić. Zostawmy tę pigułkę w spokoju. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, każdy poseł ma prawo wypowiedzieć swoją opinię w tej sprawie. Przeczytam listę mówców zapisanych do głosu. Pani poseł Wróblewska, pan poseł Szumowski, pani poseł Rosa, pani poseł Kopacz, pani poseł Kopcińska, pan poseł Latos. Pani poseł Radziszewska już mówiła. Jeszcze raz. Chciałbym tylko powiedzieć, że jeszcze ja dopisuję się na koniec tej listy... To państwo robią drugą serię. Rozumiem. Widzę. Dobrze, pani poseł Wróblewska rezygnuje. Bardzo proszę, pan poseł Szulowski. Tak, widzę, pani poseł.

Poseł Krzysztof Szulowski (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, rzeczywiście debatujemy dzisiaj nad bardzo ważnym i bardzo dobrym projektem ustawy, a dyskusja skupiła się w tym momencie na tym bardzo drażliwym temacie, który stanowi promil całej ustawy. Niemniej jednak, ja też chciałbym do tego tematu się odnieść.

Rzeczywiście jest tak, że w Unii Europejskiej jest to środek dopuszczony do stosowania generalnie we wszystkich krajach, natomiast chciałbym przypomnieć, że przecież w niektórych krajach w ostatnich latach – w roku 2015 i 2016, jak w Niemczech i Włoszech – też toczyła się dyskusja nad tym, czy te środki mogą być stosowane bez recepty. Z drugiej strony, jesteśmy przecież suwerennym krajem i społeczeństwem, więc niekoniecznie decyzje podejmowane w innych krajach muszą być podejmowane w Polsce. Jest wiele takich obszarów UE, gdzie Unia poszła na manowce i trzeba będzie pewne sprawy odkręcać, zmieniać.

Szanowni państwo, można dyskutować o różnych poziomach, najtrudniejszy jest oczywiście poziom etyczny, światopoglądowy – pominę go. Drugi poziom, o którym tu dzisiaj dyskutowaliśmy, to kwestia działania tego środka – pigułki. Bardzo trudno nam znaleźć też porozumienie, w którym momencie rozpoczyna się życie i czy to jest środek rzeczywiście niszczący życie, czy nie, jak niektórzy uważają. Jest jednak trzeci poziom. Jest przecież na tej sali wielu lekarzy. Są dostępne środki na receptę i bez recepty. Nawet zwolennicy tej pigułki zgodzą się, że oddziałuje ona negatywnie na organizm kobiety, że wywołuje burzę hormonalną, pozostawia negatywne skutki i oddziałuje na wątrobę. Weźmy też pod uwagę to, że stosowana jest bardzo często przez bardzo młode osoby...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle, sekunda. Proszę o ciszę. Wiem, że państwo są zdziwieni pewnymi informacjami, ale musimy tego wysłuchać. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Krzysztof Szulowski (PiS):

Jestem ciekaw, którymi informacjami są państwo zdziwieni, ale w takim razie, czy nawet te argumenty nie przemawiają za tym, żeby to był środek na receptę? Zwracam się tutaj do lekarzy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Rosa.

Poseł Monika Rosa (N) – spoza składu Komisji:

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, mam takie pytanie. Czy prawdą jest, że Komisja Europejska dopuściła do obrotu antykoncepcję doraźną bez konieczności uzyskania recepty lekarskiej i ta decyzja poparta jest opinią Europejskiej Agencji Leków z 21 listopada...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Gądek – przepraszam – pani poseł Rosa teraz mówi. Bardzo proszę.

Poseł Monika Rosa (N) – spoza składu Komisji:

...2014 r., że stosowanie tego środka antykoncepcyjnego jest na tyle bezpieczne, że nie wymaga kontroli lekarskiej, a tym bardziej nie wymaga wydania recepty? Czy prawdą jest, panie ministrze, że WHO rekomenduje szeroki dostęp do antykoncepcji awaryjnej? W takim razie, czy mogę prosić pana ministra o podanie skutków ubocznych stosowania tabletki antykoncepcyjnej awaryjnej oraz na przykład viagry, czy produktów pochodnych, żebyśmy mogli porównać, jakie skutki uboczne mają te dwa produkty.

Chciałabym także – jeśli państwo wykazują się tak dużą troską o nastolatki, my wszyscy się wykazujemy – żeby, zamiast wprowadzać tabletkę antykoncepcyjną na receptę,

ułatwić nastolatkom dostęp do ginekologa bez potrzeby chodzenia tam z rodzicami. Wtedy rzeczywiście i edukacja seksualna i dostęp do ginekologa sprawią, że być może tej awaryjnej tabletki antykoncepcyjnej będzie zażywać się mniej.

Czy także jest prawdą, panie ministrze, że zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia nie jest to środek wczesnoporonny i że WHO stoi na stanowisku, że ciąża zaczyna się w momencie zagnieżdżenia się zarodka, więc dopiero od tej chwili możemy mówić o poronieniu? Czy w związku z tym, nie lepiej stać na gruncie prawa, a nie na gruncie własnych przekonań, które chcemy narzucać wszystkim innym obywatelom w Polsce? Kto nie będzie chciał tego środka, po prostu, używać go nie będzie.

Jeszcze trochę statystyki. Czy prawdą jest, że gdy na Węgrzech został dopuszczony do korzystania bez recepty preparat antykoncepcyjny w ramach antykoncepcji awaryjnej, liczba aborcji wśród dziewcząt młodszych niż 18 lat spadła o połowę, a u kobiet powyżej 18 roku życia o 30%? Czy chodzi o to, żeby ograniczyć niechciane ciążę i aborcje, czy o to, żeby ideologia rządziła naszym życiem? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pani poseł Gelert.

Posel Elżbieta Gelert (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panie ministrze, mam pytanie dotyczące rachunku kosztów, bo – jak wiedzę – faktycznie wszystko zdominowała jedna rzecz, a ustawa jest niezmiernie ważna i chciałabym, żebyśmy też trochę podyskutowali na temat pewnych zapisów.

Przedstawiając tę ustawę mówił pan, że państwo zadbają o to, żeby informacje o kosztach, które będą musiały przepływać do Agencji, były w jednakowym standardzie i miały wysoką jakość. Moje pytanie brzmi więc, czy Ministerstwo będzie również mieć środki na przekazanie ich poszczególnym szpitalom, ponieważ Agencja rośnie w siłę i przekazywane środki są coraz większe, natomiast tutaj szpitale jakby pomija się zupełnie. To, że państwo pokażą, w jakim układzie mają być przekazywane dane, to jedno, ale szpitale bardzo często będą musiały opracować i wdrożyć nowe moduły kosztowe, co w większości jednostek będzie wymagało zmiany całego oprogramowania, a następnie wdrożenia systemu i oczywiście zatrudnienia dodatkowych osób zajmujących się liczeniem kosztów. Zatem, moje pytanie brzmi następująco, ponieważ państwo mówią, że od roku 2020 będzie to już obbligo, czyli wszystkie szpitale będą musiały dostarczać państwu te informacje, z jakich środków szpitale będą to realizować, ponieważ na szpitalach są nakładane coraz większe zadania. Państwo mówią, że jest odbiurokratyzowanie. Może gdzieś w pewnym stopniu jest, ale szpitale muszą ponosić dodatkowe koszty. Dlaczego tak mało szpitali w tej chwili zgłasza się do współpracy z państwem na zasadzie dobrowolności, bo w tej chwili jest dobrowolność? Między innymi, z tego powodu, że mają zupełnie inne oprogramowania, które nie pasują do tego, jakie dane i w jakim układzie państwo chcą mieć. Jest to również obciążenie osobowe dla danych szpitali. Myślę więc, że jest to kolejne dociążenie szpitali kosztowo. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Pani premier Kopacz, proszę bardzo.

Posel Ewa Kopacz (PO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, mam kilka pytań odnoszących się do pańskiego wystąpienia. Pan użył takiego określenia, że przede wszystkim kieruje się pan zwiększeniem bezpieczeństwa pacjentek, a w związku z tym, wprowadza pan tabletkę elleOne na receptę. Czy ma pan w tej chwili jakiejkolwiek informacje, które są inne niż mówi Europejska Agencja Leków, że ta tabletkę jest niebezpieczna? Jeśli ta tabletkę została centralnie zarejestrowana, co więcej, w kategorii „dostępna bez recepty”, to nie sądzę, żeby to był kaprys czy widzimisię któregoś z ekspertów, tylko że rejestracja tego leku i dopuszczenie go do obrotu były poprzedzone bardzo szczegółowymi badaniami. Czy dzisiaj mamy jakiejkolwiek doniesienia z innych krajów europejskich, w których do tej pory tabletkę ta była na receptę, a w tej chwili jest dostępna bez recepty, że powoduje ona jakiejkolwiek działania uboczne, które wymagałyby szcze-

gólnych środków ostrożności w imię dbałości o bezpieczeństwo i zdrowie pacjentek? Gdy ktoś mówi o burzy hormonów – pozwolę sobie na lekką złośliwość – to w przypadku niektórych myślę, że i bez tej tabletki ta burza hormonów zdominowała dzisiejszą dyskusję.

Chcę zapytać pana ministra, co pan zamierza zrobić z łamaniem prawa. Prawo jest łamane wtedy, kiedy w aptekach nie są realizowane recepty na środki antykoncepcyjne. To jest ewidentne łamanie prawa. Wiemy, że w polskim prawodawstwie nie ma czegoś takiego, jak klauzula sumienia u farmaceuty. Pytam więc pana jako ministra zdrowia, który jest ministrem zdrowia dla wszystkich Polaków, co zamierza pan z tym faktem zrobić. Czy zareaguje pan na to łamanie prawa, czy będzie epatować opinię publiczną tylko swoim sumieniem? Wolałabym, żeby dzisiaj pacjentki żyły w państwie prawa i miały poczucie, że to prawo, które obowiązuje, jest przestrzegane.

Dla tych wszystkich, którzy nazywają tę tabletkę wczesnoporonną, chcę uzyskać odpowiedź od pana ministra na pytanie, czy na rynku polskim jest w obrocie i czy dopuszczona jest do obrotu jakakolwiek tabletką wczesnoporonną. Odpowiedź może być tylko jedna, panie ministrze – nie ma w obrocie tabletki wczesnoporonnej. Jest to nazewnictwo bardzo mylne, ponieważ tabletką ellaOne blokuje owulację. A jeśli blokuje owulację – to dla wszystkich tych, którzy zabierali tu głos – to przy braku komórki jajowej, która żyje od 12 do 24 godzin – wszyscy to wiemy – i przy plemniku żyjącym maksymalnie do pięciu dni, a przede wszystkim, dojrzewającym przez 72 godziny w drogach rodnych, jeśli nie dochodzi do połączenia tych dwóch komórek, plemnika i komórki jajowej, trudno mówić o zapłodnieniu. Chciałabym więc, żebyśmy dzisiaj podawali wyłącznie prawdziwe informacje, które będą dostępne również dla rodziców tych dziewcząt, które decydują się pójść do ginekologa i dostać taką receptę.

Proszę państwa, zakazy i karanie to naprawdę nie jest metoda na wychowywanie młodych ludzi. Edukacja jest metodą. Myślę, że każdy z nas ma pewien deficyt wiedzy. Nie obrażajmy się o to, że ci, którzy nie uczyli się na studiach embriologii, dzisiaj muszą wysłuchiwać tego rodzaju informacji, dlatego, że potem, po takim posiedzeniu Komisji, przekazujemy rzeczy nieprawdziwe. Ja polecam, a wręcz proszę pana ministra, żeby jako osoba wykształcona medycznie, która musiała zdawać embriologię, powiedział dokładnie, na czym polega działanie tej tabletki. Nie jest to w żaden sposób tabletką wczesnoporonną. I proszę potwierdzić moje słowa, że w Polsce do obrotu nie jest dopuszczona żadna tabletką wczesnoporonną. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Pan poseł Hok, pani poseł Glenc, pan poseł Latos, pani poseł Kopcińska i tę turę zamknę ja swoją wypowiedzią. Potem – jak rozumiem – otwieramy drugą turę. Bardzo proszę, pan poseł Hok.

Poseł Marek Hok (PO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, właściwie większość powiedziała pani premier Kopacz, która jest lekarzem. I ja jestem lekarzem. Jestem ginekologiem, który przez ponad 30 lat sprawował opiekę nad kobietami młodszymi i starszymi, i w ciąży – w ciąży prawidłowej i w ciąży powikłanej. Widziałem wiele nieszczęść i trudno mi uwierzyć w to, że na tej sali jest aż tylu ekspertów dotyczących ginekologii, embriologii i farmakologii.

Wróć do sprawy tabletki. Ona nigdy nie była i nie może być posądzana o to, że jest tabletką wczesnoporonną. Jak zostało tu powiedziane wielokrotnie, opóźnia tylko owulację. Oczywiście, powoduje również możliwość zwolnienia ruchów jajowodów – nie chcę wchodzić w sprawy medyczne – a także spowolnienie przechodzenia plemnika przez drogę rodną. Poza tym, te tabletki nie mogą być używane codziennie, ponieważ – chciałbym to przypomnieć osobom, które orientują się w cyklu płciowym kobiety – do zapłodnienia może dojść pomiędzy ósmym a osiemnastym dniem cyklu. Zatem łykanie garściami przez cały miesiąc jest zupełnie bez sensu, bo jest to tylko wyrzucanie pieniędzy.

Poza tym, większość krajów europejskich przyjęła tę tabletkę jako lek bez recepty i trudno mi uwierzyć, żeby lekarze, eksperci czy legislatorzy w tych krajach nie dbali o zdrowie swoich kobiet i młodzieży, młodych przedstawicieli swoich narodów. Przecież trudno powiedzieć, że kraje, które wprowadziły tę tabletkę, poszły na manowce, co usły-

szeliśmy w wypowiedzi jednego z moich poprzedników, ponieważ jakość dbania o zdrowie i życie młodych kobiet chyba w całej Europie i na całym świecie jest tak samo ważna.

W związku z tym, prosiłbym pana ministra o jednoznaczne stwierdzenie – mówiła to też pani premier Kopacz – czy na polskim rynku znajdują się jakiegokolwiek wczesnoporonne leki hormonalne. Jeżeli tak, to mówmy o tym i powiedzmy to szczerze, bo opinie na temat leków wczesnoporonnych są zbierane z wypowiedzi niekoniecznie autorytetów medycznych, a to ich zdanie powinno być najważniejsze w opiniowaniu tego typu działania. I to, co powiedzieliśmy – edukacja, promocja zdrowia i mówienie o antykoncepcji, a nie zakazy, nakazy i powodowanie, że młode kobiety są w ten sposób traktowane.

Na koniec jedno zdanie. Młode kobiety nie zażywają tych leków garściami, bo najczęściej stosują te tabletki kobiety między 25 a 35 rokiem życia. To jest grupa kobiet, które najczęściej te tabletki stosowały. A ich stosowanie, to w ogóle były bardzo rzadkie przypadki. Dzisiaj w niektórych miastach i miejscowościach dostęp do tej tabletki jest utrudniony albo zakazany, a dostęp do tabletek antykoncepcyjnych jest w wielkim stopniu ograniczony nawet dla pacjentek, które z receptą zgłaszają się do apteki.

Przewodnicząca poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Kolejną osobą jest pani poseł Glenc. Proszę bardzo.

Posel Teresa Glenc (PiS):

Wysoka Komisjo, myślę, że mimo emocji, jakie tutaj są i różności i wielorakości zdań, wszyscy zgodzimy się mówiąc o prawie, że najważniejszym i niezbywalnym prawem człowieka jest prawo do życia. Nie jestem lekarzem, niemniej jednak zgodzę się z argumentami mojego kolegi Krzyśka Ostrowskiego, z którym przed chwileczką na ten temat rozmawialiśmy, co stanie się w sytuacji, kiedy dojdzie do owulacji. Wtedy jednak powstaje człowiek na wczesnym etapie rozwoju, a prawo do życia – jak powiedziałam – jest prawem niezbywalnym. Bez względu na to, czy to nazywa się zygota, noworodkiem czy embrionem, czy dorosłym już człowiekiem, to jest człowiek, szanowni państwo. Bardzo więc dziękuję Ministerstwu za to, że ten projekt jest, że wreszcie Ministerstwo Zdrowia, która dba nie tylko o nasze zdrowie, ale i o życie, troszczy się o to życie. Jest to jakiś krok do przodu, że ta dostępność będzie zdecydowanie mniejsza, bo trzeba będzie pójść po receptę.

Szanujemy też zdrowie psychiczne tych młodych dziewczyn, które... Tutaj sformułowanie „garściami” zostało skrytykowane, ale jest to nadużywanie, ponieważ, jeśli nie ma recepty, to dostępność automatycznie jest większa. W związku z tym, te pigułki są nadużywane. Wiem to z rozmów z młodymi osobami, więc ten temat żywo mnie interesuje.

Dziwię się też opozycji, że kiedy przychodzą tematy etyczne, dotyczące tak zwanej aborcji – bo to jest zabijanie człowieka – czy pigułki, to opozycja bardzo się burzy i mówi w imieniu całego społeczeństwa. Słyszeliśmy tutaj – „my Polki, my Polacy”. Ja mówię w imieniu swoim i swoich wyborców, którzy są zadowoleni z tego projektu i bardzo serdecznie dziękuję za to Ministerstwu.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Proszę, aby w miarę możliwości zawęzić czasowo swoją wypowiedź, dlatego, że mamy ograniczenia czasowe. Teraz pan poseł Latos.

Posel Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, ja – może to niektórych zaskoczy – zgodzę się z większością wypowiedzi pani poseł Gądek i nawet ją rozwinę. Otóż, szanowni państwo, patrząc na dzisiejszą frekwencję, na obecność posłów, również spoza Komisji, powiem szczerze – miałem przez chwilę nadzieję, że ci wszyscy ludzie przyszli dlatego, że do ich biur poselskich zgłaszają się dość licznie pacjenci, którzy w tej chwili nie mają dostępu do technologii medycznych ratujących życie. To jest główną częścią tej ustawy – 95% dotyczy właśnie tego. Przyznam szczerze, że miałem taką nadzieję, że będzie zażarta dyskusja na temat tego, w jaki sposób pomóc tym pacjentom, którym przez lata nikt nie był w stanie pomóc – i to już

nieważne, jakie koalicje wcześniej rządziły – bo Narodowy Fundusz Zdrowia ma za mało pieniędzy, bo komuś nie można pomóc z tych czy innych względów.

Pewnie wszyscy to wiemy. Może część z nas uczestniczyła nawet w różnego rodzaju zbiórkach pieniędzy, koncertach organizowanych na rzecz tych ludzi, którym trzeba jakoś pomóc, bo nie ma innej możliwości. Pojawia się tutaj jakieś rozwiązanie, ale nawet nie do końca wiemy, czy doskonałe, czy nie, ponieważ, szanowni państwo, w ogóle o tym nie dyskutujemy. Nie ma głosów pod tym kątem, czy coś tu jeszcze trzeba poprawić, doprecyzować przepisy, może stworzyć inne dodatkowe rozwiązania prawne. Nie. My dyskutujemy tu o czymś – niezależnie od tego, czy mamy podobny pogląd, czy nie – co stanowi tylko 5% tej ustawy. Tak więc, szanowni państwo, bardzo bym prosił, żebyśmy – niezależnie od tego, jak dla każdego ważna jest ta sprawa – rozmawiali również i dyskutowali o tym, co jest najważniejszą częścią tej ustawy i z czym nasi poprzednicy chcieli się zmierzyć, ale zabrakło im być może czasu albo pomysłu, żeby ten problem rozwiązać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł Kopcińska.

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Przede wszystkim, chciałabym podpisać się pod słowami, a zwłaszcza pod pierwszą częścią wypowiedzi mojego przedmówcy, pana posła Latosa, bo faktycznie w tej dyskusji znikli ci, dla których procedowany projekt ustawy jest bardzo ważny.

Chciałabym również zaprotestować przeciwko mówieniu nieprawdy w tej sali. Jestem kobietą z obozu rządzącego i nie jest prawdą to, co powiedziała jedna z pań posłanek po otwarciu posiedzenia Komisji. Nigdy nie byłam, nie jestem i nie będę za karaniem kobiet, więc proszę nie uogólniać, bo pani mówi w ten sposób nieprawdę i krzywdzi innych.

Po drugie, kolejną nieprawdą jest to, że wprowadzenie tabletki „dzień po” na receptę jest odebraniem kobiecie możliwości decydowania o sobie. To nieprawda. To jest troska o jej zdrowie i wszyscy obecni na sali lekarze wiedzą, dlaczego. Choćby niemieccy eksperci zwracali uwagę na konieczność konsultacji medycznej przed zastosowaniem pigułki i poważne komplikacje zdrowotne u kobiet przyjmujących leki depresyjne czy przeciwpadaczkowe. W ulotce tej tabletki jest zwrócona uwaga na to, kiedy ona może zaszkodzić – chociażby nadwrażliwość. Takie rzeczy się zdarzają i lekarze to wiedzą. Wiedzą państwo również, że ciężka astma jest wskazana jako to, co może zaszkodzić kobiecie, która sama znacznie się leczy. Nietolerancja galaktozy, niedobór laktozy, zespół złego wchłaniania glukozy czy galaktozy...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł...

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Oczywiście, można protestować, można próbować mnie zagłuszyć, ale, proszę państwa, we wszystkim trzeba zachować względny obiektywizm, bo nie można uprawiać polityki na zdrowiu. My powinniśmy zastanowić się nad tym, jak znaleźć jak najlepsze rozwiązania w trosce o dobro kobiety, a nie dawać jej eksperymentować na sobie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Teraz ja w kilku zdaniach. Następnie oddamy głos gościom, a potem, ewentualnie, druga tura wypowiedzi posłów.

Panie ministrze, zwracam się do pana – w mojej ocenie – w bardzo ważnej sprawie. W sprawie ważnej dla mnie, ale pewnie nie tylko. Zwracam się do pana jako były minister zdrowia, poseł, lekarz – jesteśmy zbieżni w tym wszystkim – a także jako ojciec. Uważam, że pan będąc ministrem zdrowia wypowiedział słowa, które są niegodne nie tylko ministra zdrowia, ale i polityka i ojca. Pan powiedział publicznie, że nie podałyby pan tabletki elleOne zgwałconej nastolatce, i zrobił to jako minister. To jest rzecz, która właściwie zmieniła moje rozumienie pana postawy i pana patrzenia na politykę. Te słowa, które pan wypowiedział, wykopały między nami cywilizacyjny rów. Mamy dwa komplet-

nie różne spojrzenia na świat, na ludzi, na prawa ludzkie. I mam nadzieję, że przyjdzie czas, kiedy pan przeprosi za te słowa, bo ja czekałem wiele tygodni, żeby panu to powiedzieć prosto w oczy, że nigdy nie spodziewałem się tego typu słów z ust ministra, polityka i ojca.

Chcę też powiedzieć naszym widzom, Polakom, że ta ustawa przejdzie, bo taka jest matematyka. Przejadą państwo walcem i ta ustawa wejdzie w życie, i tabletką będzie na receptę. Pan rozpoczął jakiś maraton utrudniania życia kobietom. Chcę więc powiedzieć wszystkim państwu, że musimy to jakoś przetrwać. Chcę też powiedzieć, że w pierwszym dniu, kiedy odsuniemy was od władzy, przywrócimy w Polsce in vitro i będą rodzić się dzieci z in vitro. Chcę powiedzieć wszystkim, że w pierwszym dniu, kiedy odsuniemy was od władzy, przywrócimy standardy okołoporodowe, które zlikwidowaliście. Chcę powiedzieć wszystkim, którzy nas dzisiaj oglądają, że w pierwszym dniu, w którym wrócimy do władzy – a was odsuniemy od władzy – Polki będą miały wolność wyboru. I to nie minister Radziwiłł będzie decydować o tym, w jaki sposób będą używać tabletek antykoncepcyjnych, kiedy i jak będą rodziły dzieci i czy in vitro będzie dozwolone, czy nie. Składam publiczną obietnicę, że zrobię wszystko, aby was odsunąć od władzy i zapewnić warunki wolności kobiet w Polsce, bo pan rozpoczął po prostu długotrwałą wojnę z kobietami – in vitro, standardy okołoporodowe i zaostrzenie przepisów aborcyjnych. Prezes już zapowiedział – nie wiem, czy państwo wiedzą, ale dzisiaj padły takie słowa pana prezesa Kaczyńskiego – że dojdzie do zaostrzenia przepisów antyaborcyjnych. Czyli, mamy kolejny etap debaty.

Chcę powiedzieć, żeby państwo nie mieli złudzeń – ta ustawa przejdzie bez żadnej poprawki... Ja rozumiem państwa emocje. Pani profesor, naprawdę, proszę wyczekać, wytrzymać... Bardzo panią proszę, żeby pani wytrzymała. Naprawdę, staram się nie reagować nerwowo na państwa wypowiedzi, prowadzić to w miarę uczciwie. Już zmierzam do końca.

Chcę też powiedzieć, panie ministrze, że mimo iż pan tą tabletką robi pewnego rodzaju „wrzutkę” do ustawy, robi tam pan dużo ważnych i bardzo złych rzeczy. Wprowadza pan przepisy, które, tak naprawdę, rozregulowują ustawę refundacyjną. Mówi pan, że to pan będzie decydować, które leki i na jaki czas będą trafiać na listę refundacyjną, a nie ustawa. W końcu, robi pan rzecz, która jest niezauważalna i trudna merytorycznie, ale jest kluczowa – daje pan sobie prawo do odwołania bez podania przyczyny członków Rady Przejrzystości i Rady do spraw Taryfikacji, czyli ludzi, którzy decydują o tym, który lek trafi na listę refundacyjną i w jakiej odpłatności. W założeniu te instytucje miały być wolnym doradcą Ministra Zdrowia, niezwiązanym z Ministrem Zdrowia. Ustawowe zapewnienie ich kadencyjności było właśnie po to, żeby nie musieli się ministra bać. Pan wie, o czym mówię i ci, którzy znają się na tej ustawie też wiedzą, o czym mówię. To jest rozmiękczenie ustawy refundacyjnej i rozmiękczenie wyceny procedur medycznych. I to jest najgorsze. Dla mnie, jest to ogromna hipokryzja. To w ogóle jest niebezpieczne. Ja bym tego nie chciał będąc ministrem i dziwię się panu, że daje pan sobie możliwość ręcznego manipulowania refundacją – przepraszam sterowania, bo manipulowanie jest złym słowem – w przypadku której mówimy o 11 mld zł. Pan to daje sobie we własne ręce. Ja się panu dziwię. Niech pan to robi, ale to źle się skończy.

Oddaję głos gościom. Bardzo proszę... Mamy taką zasadę... Pan chce się teraz odnieść. Teraz będzie mówił pan minister zdrowia. Uprzedzę tylko gości, jaką mamy zasadę. Każdy będzie mógł zabrać głos, ale każdy musi się przedstawić i powiedzieć, jaką instytucję reprezentuje. Pan minister, bardzo proszę.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję. Pani przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni goście, szanowni państwo, przynajmniej w ostatniej wypowiedzi było coś na temat inny niż jeden artykuł w tej ustawie. Muszę powiedzieć, że praktycznie rzecz biorąc ustawa, która wprowadza rozwiązanie dla nieszczęśliwych pacjentów, którzy nie wpasowują się w standard opisany różnego rodzaju przepisami, że wprowadzamy dla nich ratunek, nie została w ogóle zauważona. To jest jakaś... Coś tu jest niewłaściwego. Ponieważ jednak wielu z państwa wypowiedziało się w sprawach dotyczących tego właśnie jednego artykułu, chciałbym sprostować,

bo myślę, że sposób zaangażowania w tę sprawę wykracza daleko poza tę ustawę i mam wrażenie, że w zasadzie nie o to tu chodzi. Trzeba rozmawiać o meritum, więc czuję się zobowiązany do tego. Niektórzy z państwa posłów w zasadzie nie zadali pytań, tylko komentowali, więc nie będę się do tego odnosić, żeby niepotrzebnie nie przedłużać.

Takie pomówienia czy inwektywy, jak zakaz antykoncepcji, więzienie, podziemie, średniowiecze i wezwania do podania się do dymisji z tego powodu, przyjmuję po prostu jako nieporozumienie, bo przecież Komisja nie ma potencjalnych wyborców, więc szkoda państwa energii na te deklaracje. Lista osób, które oglądają nas przez Internet, jest krótka i chyba to nie jest to miejsce. Na posiedzeniu Komisji, jest miejsce do pracy i namawiałbym do tego.

Pani poseł Małecka-Libera jako jedna z nielicznych odnosiła się do meritum tej ustawy. Mówiła o poszerzeniu roli Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i jakby podjęła dyskusję na temat tego, czy opinie AOTMiT powinny być wiążące czy też powinny pozostać w rękach ministra zdrowia. Chcę zwrócić uwagę na to, że faktycznie one nie są wiążące, ale nie są wiążące w ustawie refundacyjnej, która wprowadziła AOTMiT, od początku. Nic tu nie zmieniamy. Po prostu, tak było. To jest ciało doradcze i wydaje się, że tak powinno być. Najlepszym dowodem jest to, że wszyscy moi poprzednicy uznali, że tak właśnie ma być. W tym czasie również pani poseł Małecka-Libera była wiceministrem i jakoś nie zwracała uwagi na niewłaściwość tego rozwiązania. Myślę więc, że po prostu tak powinno być.

Mówiła pani na temat tego, czy większość korzystających z tabletek „dzień po” to dorośli czy nie, i że na podstawie badania można stwierdzić, że to jest znaczna mniejszość. Zwracam uwagę na to, że jedynym dostępnym badaniem w tym zakresie jest sondaż firmy Millward Brown, który był prawdopodobnie oparty na pytaniach zadawanych ludziom – nie udało mi się znaleźć informacji, jaka dokładnie to była grupa, ale zwykle są to grupy rzędu 1000 osób albo mniej – więc wyciąganie z tego daleko idących wniosków, moim zdaniem, jest zupełnie bezzasadne. Być może tak jest, a być może, nie.

Proszę państwa, bardzo dużo osób dywagowało na temat tego – zresztą, były wezwania, żebym w tym zakresie wyjaśnił sprawę czy powiedział, jak jest – czy tabletki tak zwane dzień po, uliprystal, a dokładnie octan uliprystalu, to jest środek wczesnoporonny. Namawiam państwa w tym duchu, w jakim już parokrotnie wypowiedziałem się w przeszłości, żeby nie używać nazw handlowych, nazw konkretnych preparatów i nazw konkretnych firm, tylko raczej sprowadzać dyskusję do spraw, a nie interesów, bo to, proszę państwa, są interesy, i to duże. Proszę państwa, na ten temat nie ma po co debatować. Trzeba zajrzeć do dokumentów.

Dokumenty, czyli Charakterystyka Produktu Leczniczego – bo to jest dokument – mówią w przypadku tabletek „dzień po”, a konkretnie w przypadku uliprystalu – przypominam jednak, że to nie jest regulacja dotycząca tylko tej jednej substancji, a wszystkich – że to modulator receptora progesteronowego. I w tej Charakterystyce Produktu Leczniczego jest bardzo dokładnie powiedziane, że ten modulator rzeczywiście powstrzymuje owulację, ale jest także mowa, że to jest jego główne działanie. O pobocznych działaniach w zasadzie nie czytamy w tym dokumencie. Muszę powiedzieć, że to jest zastanawiające, bo w przypadku preparatu, który działa podobnie, jakim jest lewonorgestrel, jest wprost powiedziane, proszę państwa – w ogóle, też jest ciekawe, jak się czyta te dokumenty – że dokładny mechanizm działania lewonorgestrelu jako środka antykoncepcyjnego do stosowania w przypadkach nagłych nie jest znany, ale jest również mowa o tym, że działa głównie – jak w przypadku uliprystalu – poprzez zapobieganie owulacji i zapłodnieniu. I dalej czytamy, że może również powodować zmiany w endometrium, które utrudniają implantację. Jak to interpretować? Czy to znaczy, że może działać wczesnoporonnie, czy nie? O to warto byłoby zapytać specjalistów. I specjaliści się wypowiadali.

Jednym z takich specjalistów, znanych powszechnie na rynku medialnym, jest pan dr Grzegorz Południowski, o którym pewnie większość z państwa słyszała. Trudno go posądzić o jakąś straszną prawicowość albo katolickość albo nie wiem, co jeszcze. On mówi o tym, jak to działa. Pytają o to dla gazety, która też niespecjalnie sprzyja obecnemu rządowi, co to jest ta tabletko o tej nazwie, której nie wymienię i jak działa ten specyfik. On mówi między innymi o hamowaniu owulacji, „A po trzecie...” – mówi pan

doktor – „ellaOne...” – przepraszam, jednak wymieniałem, ale nie jestem pierwszy – „... dodatkowo może także utrudniać implantację zarodka w ścianie macicy”. Na to, redaktor pyta „Czy to znaczy, że jest to środek wczesnoporonny?”. I pan doktor odpowiada coś zupełnie zaskakującego. „Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia nie jest to środek wczesnoporonny. Światowa Organizacja Zdrowia stoi na stanowisku, że ciąża zaczyna się w momencie zagnieżdżenia się zarodka i dopiero od tej chwili można mówić o poronieniu. Niemniej, dla osób, które za początek życia uważają samo powstanie zarodka, stosowanie tego środka może być kontrowersyjne”. Proszę państwa, cóż to znaczy innego niż to, że ten środek może powodować – w zależności od dnia czy momentu, w którym został przyjęty – że dalszy rozwój ciąży nie jest możliwy. Tak po prostu jest...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, przepraszam. Proszę o ciszę na sali. Szanowni państwo – panie i panowie posłowie oraz goście.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, panie przewodniczący. Przepraszam za te szczegóły, ale jak byłem wzywany...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Nie, panie ministrze, sekundę. Ja uciszam salę, nie przerywam panu wypowiedzi. Bardzo proszę, słuchaliśmy siebie wzajemnie przez dwie godziny, teraz wysłuchamy ministra. Ma do tego prawo. A za chwilę będą mówić goście. Bardzo proszę.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Tyle faktów, proszę państwa. Wyciąganie wniosków, to dla każdego zadanie osobiste.

Jak wygląda sytuacja tego leku w Europie? Na ten temat też było bardzo dużo mowy. Otóż, proszę państwa, myślę, jest duża niewiedza w tym zakresie. Faktycznie, Europejska Agencja Leków ten jeden lek, o którym przecież ustawa nic nie mówi – ustawa mówi o wszystkich preparatach antykoncepcyjnych o działaniu hormonalnym – a o którym tyle było tutaj mowy, tylko w niektórych krajach jest dostępny bez ograniczeń i bez recepty. Przytłaczająca większość krajów europejskich – i to też jest znaczące – wprowadziła różnego rodzaju ograniczenia, które były możliwe na gruncie europejskiego prawa. Od konieczności konsultacji z farmaceutą, do recepty. Różne są te rozwiązania i my rozmawiamy o rozwiązaniu. Jedno jest jednak pewne – jeżeli 20 krajów wprowadziło różnego rodzaju ograniczenia, to nie pozostawajmy tutaj w nieprawdziwym przekonaniu, że oto decyzja Europejskiej Agencji Leków oznacza, że my w sposób bezrefleksyjny musimy zrealizować to literalnie tak, jak zostało powiedziane, czyli bez recepty. Są przecież różnego rodzaju możliwości. To jest legalne z punktu widzenia prawa europejskiego i z tego korzystają różne kraje w różny sposób.

Najlepszym dowodem tego – w momencie, kiedy ta decyzja w EMA zapadła – iż nie jest to nowy pomysł, że dyskutujemy na ten temat, jest stanowisko polskiego rządu, moich poprzedników, którzy poprzez swojego przedstawiciela w EMA, po pierwsze, sprzeciwiali się tej decyzji, a po drugie, zapowiadali wielokrotnie, także w mediach, że wprowadzą różnego rodzaju ograniczenia, jakie tylko są możliwe. Jednym z ograniczeń, na które się zdecydowano, była decyzja, aby ten preparat nie był dostępny dla osób poniżej 15 roku życia. To rzeczywiście jest ograniczenie, które też nie wynika wprost z decyzji EMA. Czyli, można powiedzieć, że my po prostu modyfikujemy tę decyzję. To nie jest żadna rewolucja. Po prostu, zdajemy sobie sprawę z tego, że to jest preparat, który może być niebezpieczny. Gdyby nasi poprzednicy uważali, że tak nie jest, to tego ograniczenia do 15 roku życia by nie było. Przecież, proszę państwa, leki tego typu, jak na przykład, różnego rodzaju preparaty acetaminofenu czy inne preparaty przeciwbólowe i przeciwwgorączkowe mogą być kupione nawet przez osoby młodsze i nie ma żadnego przepisu, który o tym mówi. Prawda? Podaję to jako przykład.

Dlaczego my uważamy, że ten preparat, czy w ogóle preparaty antykoncepcyjne mogą być niebezpieczne? Proszę państwa, znowu odeślę państwa do Charakterystyki Produktu Leczniczego w przypadku dwóch preparatów o takim działaniu, które są dostępne na polskim rynku. Otóż, dokumenty te zawierają różnego rodzaju ostrzeżenia – o bezwzględnych przeciwwskazaniach już była tu mowa, więc nie będę ich powtarzał; o inte-

rakcjach z różnymi lekami; o szczególnej ostrożności wymaganej w niektórych sytuacjach zdrowotnych kobiety. W przypadku tego preparatu, który wzbudza najwięcej emocji, jest to około 10 stron bitego druku. Proszę państwa, trudno sobie wyobrazić, że 15-lataka przeczyta to w Internecie i dopiero potem uda się do apteki kupić preparat. Wobec tego ja uważam, proszę państwa, że jest w pełni uzasadnione, aby w tym przypadku, tak samo, jak w przypadku bardzo wielu innych leków, wprowadzić taką zasadę.

Padają tutaj również tego typu argumenty, że przecież ten preparat musi być dostępny szybko, a okres oczekiwania na wizytę u lekarza ginekologa jest dłuższy. Po pierwsze, nigdzie nie jest powiedziane, że ta recepta musi być wystawiona przez lekarza ginekologa. Może ją wystawić każdy lekarz, zgodnie z przepisami. A po drugie, jest wiele leków, które naprawdę trzeba zastosować w przypadkach nagłych i też są na receptę.

Takim najbardziej dramatycznym przykładem są preparaty epinefryny, adrenaliny, dostępne w ampułkostrzykawkach dla osób, na przykład, uczulonych. To są preparaty, które trzeba zastosować natychmiast, w ciągu sekund, żeby uratować życie człowieka, który wchodzi we wstrząs anafilaktyczny. I to nie jest preparat, który jest dostępny bez recepty, proszę państwa. Trzeba zaopatrzyć się w niego wcześniej i go mieć ze sobą. Takie są zasady. Oczywiście, gdyby doszło do jakiejś sytuacji zupełnie niezwyklej, to prawdopodobnie nie doszłoby do ukarania osoby, która wydałaby ten lek bez recepty, ale nie mówimy o takich sytuacjach.

Proszę państwa, myślę, że powinien też wytłumaczyć się z tego, do czego wzywali mnie niektórzy posłowie, także pan przewodniczący, to znaczy, jak to jest z moimi osobistymi wypowiedziami. Ja chcę tutaj po prostu dać świadectwo, i daję. Potwierdzam, że nie widzę żadnych powodów, żeby zabić dziecko, niezależnie od tego, w jakich okolicznościach ono się poczęło. To jest moje stanowisko.

A jeżeli chodzi o moje rodzinne sprawy, to ktoś pytał, czy mam córkę. Mam 4 córki i dużo więcej wnuczek. I w każdym takim przypadku – oświadczam to uroczyście – gdyby doszło do takiego strasznego nieszczęścia, o jakim państwo mówią, to z całą pewnością otoczyłbym miłością swoje dziecko i swojego wnuka. To jest moje stanowisko. To nie ma nic wspólnego z moją funkcją. Mam prawo do tego, żeby trzymać się swojego sumienia i nie zostawiam go przed gabinetem, jak niektórzy moi poprzednicy, co sumienie zostawiali przed gabinetem.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, dziękujemy bardzo za wypowiedź. Zanim oddam głos gościom, chciałbym tylko poprosić pana o jedną rzecz, żeby pan był łaskaw trzymać się koryta rzeki. Pan przytoczył tu przykład adrenaliny, leku, który podje się najczęściej na oddziałach intensywnej terapii, w sytuacjach wyjątkowych, ratujących życie i zawsze musi to zrobić lekarz. W sytuacjach wyjątkowych może to zrobić pacjent...

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Nie. Przepraszam panie przewodniczący...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Skończę i będzie pan mówić. Mówię, że w sytuacjach wyjątkowych może to zrobić ktoś, kto nie jest lekarzem. Pan mówi o leku olbrzymiego zagrożenia medycznego i porównuje z tabletką zarejestrowaną przez Unię Europejską w trybie bez recepty. Chodzi tylko o to, żeby tego nie zestawiać, bo to są dwa różne leki. I pan, i każdy lekarz to wie.

Goście. Bardzo proszę, po kolei, z dyscypliną czasową. Uprzedzam państwa... Momen-cik, pani poseł. Musimy przez to przebrnąć w jakiejś kolejności. Uprzedzam gości o około minutowej dyscyplinie czasowej wypowiedzi. Prosiłbym, jeśli można, o niepowtarzanie argumentów. Byłbym, wdzięczny.

Bardzo proszę, pani. Proszę o przedstawienie się i powiedzenie, kogo pani reprezentuje... Proszę bliżej mikrofonu, nic nie słyszymy.

Przedstawicielka Czarnego Protestu Aleksandra Śniegocka-Goździk:

Aleksandra Śniegocka-Goździk, Czarny Protest. Witam serdecznie. Pierwsza rzecz. Zacznę od faktów, które są znane każdej normalnej kobiecie. Nie jestem lekarzem i nie

zamierzam być lekarzem, natomiast potrafię bardzo szybko znaleźć takie informacje w Internecie.

Zacznę od ulotki Ibupromu, która ma 7 stron, a wymienione skutki uboczne to: ból głowy, niestrawność, ból brzucha, nudności, biegunka, zaburzenie działania nerek, krwawienie z przewodu pokarmowego. Ten lek jest dostępny bez ograniczenia wiekowego, a chcecie zabronić nam ostatniej możliwości ratunku. Nie chcecie aborcji, straszycie tym, że zabronicie jej całkowicie, ale robicie wszystko, żeby kobiety stały przed takimi wyborami. Zabieracie nam ratunek. Nie traktujecie nas jak ludzi. I to jest chyba najgorsze, dlatego, że za każdym razem słyszymy od was, że dzieci nienarodzone, zarodki, to ludzie. A my? Czy my, według was, jesteśmy ludźmi? Też zasługujemy na wsparcie...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę o przestrzeganie dyscypliny czasowej, jak prosił pan przewodniczący.

Przedstawicielka Czarnego Protestu Aleksandra Śniegocka-Goździk:

Oczywiście, już. Dlaczego...?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Dziękuję uprzejmie i powtarzam prośbę pana przewodniczącego, aby nie powtarzać argumentów, które w tej dyskusji już wielokrotnie padały. Bardzo proszę, pani.

Adwokat Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” Katarzyna Czyżewska:

Dzień dobry. Katarzyna Czyżewska Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”. Przepraszam za mój głos.

Panie przewodniczący, drodzy państwo, chciałabym wrócić do dyskusji o właściwym projekcie ustawy, czyli o zmianie w zakresie umożliwienia pacjentom ratunkowego dostępu do technologii lekowych, zmiany bardzo ważnej. Jak powiedział tutaj pan minister, jest to narzędzie, które ma uszczelnić system refundacji poprzez danie ratunkowego narzędzia pacjentom. Chciałabym tylko zwrócić uwagę na dwie kwestie i poprosić o wypowiedź, czy mają one szansę jeszcze się zmienić w projekcie.

Mianowicie, w samej instytucji ratunkowego dostępu do technologii lekowych pewne warunki i rozwiązania legislacyjne mocno ograniczą pacjentom realny dostęp do tego leczenia. Przykładowo, jest powiedziane, że pacjent będzie miał szansę uzyskać zgodę na leczenie ratunkowe tylko po wyczerpaniu „wszelkich dostępnych, już finansowanych technologii medycznych w danym wskazaniu”, co oznacza przeleczenie pacjenta każdą możliwą technologią, dokonanie każdego możliwego zabiegu, zanim będzie można podać lekarstwo, które, zdaniem lekarza prowadzącego, na przykład, jest potrzebne i konieczne.

I druga rzecz, niezmiernie istotna. Nie w samej ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tylko w ustawie refundacyjnej, proponują państwo zmianę okresów obowiązywania decyzji refundacyjnych z okresów stałych dwu, trzy, pięcioletnich na okres do pięciu lat. Argumentują to państwo koniecznością uelastycznienia okresów refundacyjnych i umożliwienia ministrowi zdrowia bardziej elastycznego reagowania poprzez decyzję refundacyjną na sytuację rynkową. Zauważcie jednak państwo, że to uelastycznienie odbędzie się kosztem stabilności systemu dla wnioskodawców, którzy negocjując sprawę refundacyjną nie będą jeszcze wiedzieli...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosił o zmierzanie do puenty...

Adwokat IG „Farmacja Polska” Katarzyna Czyżewska:

Przepraszam?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo bym prosiłbym kończyć wypowiedź, bo zgodnie z tym, co mówił...

Adwokat IG „Farmacja Polska” Katarzyna Czyżewska:

Tak. Tylko jedna rzecz. To jest również stabilność systemu dla pacjentów i dla lekarzy. Pacjent zyska refundację leku, na przykład, na 3 miesiące.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Teraz może z tej strony. Pan, bardzo proszę.

Przedstawicielka Koalicji „Mam Prawo” Agnieszka Grzybek:

Agnieszka Grzybek...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze, pani. Bardzo proszę.

Przedstawicielka Koalicji „Mam Prawo” Agnieszka Grzybek:

Agnieszka Grzybek, Fundacja na rzecz Równości i Emancypacji STER. To, co mnie uderzyło w tej dyskusji ze strony wielu posłów i posłanek, to przede wszystkim bardzo paternalistyczny stosunek do kobiet i traktowanie ich w taki sposób, jakby nie potrafiły czytać, myśleć i samodzielnie podjąć decyzji. Mam jednak pytanie do pana ministra zdrowia.

Preparat ellaOne jest dostępny bez recepty od lipca zeszłego roku. Czy Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło badania, które by wskazywały na to, że są jakieś niebezpieczne sytuacje związane ze stosowaniem tego leku?

I drugie pytanie. Na rynku jest wiele preparatów leczniczych, które są dostępne bez recepty. Czy Ministerstwo Zdrowia zamierza wprowadzić ograniczenia dotyczące środków przeciwbólowych, syropów, które są dostępne, a również powodują dużo skutków ubocznych? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Dziękuję też za dyscyplinę czasową. Bardzo proszę, pan.

Rzecznik Fundacji Onkologicznej ALIVIA Wojciech Wiśniewski:

Wojciech Wiśniewski, Fundacja Onkologiczna ALIVIA. Mam upoważnienie do reprezentowania szesnastu organizacji wspierających pacjentów onkologicznych od Sanoka do Jeleniej Góry i od Krakowa po Trójmiasto.

W odniesieniu do projektu ustawy faktycznie widzimy konieczność zwiększenia zdolności organizacyjnych zmierzających do rewizji koszyka świadczeń gwarantowanych. Sami uczestniczymy w dyskusjach nad wprowadzeniem chociażby świadczenia kompleksowego leczenia raka piersi, natomiast takich potrzeb zmian w koszyku jest bardzo wiele.

Odnośnie do części projektu ustawy, która dotyczy ratunkowego dostępu do technologii lekowych, chcielibyśmy zapytać, w ślad za pytaniem pani przewodniczącej Beaty Małeckiej-Libery, czy opinie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji mogłyby być publikowane w Biuletynie Informacji Publicznej. To jest cenna informacja dla pacjenta.

Ponadto mam też uwagę, która dotyczy ratunkowego dostępu do leków, ale nie dotyczy ich finansowania ze środków publicznych. Czyli, chcę powiedzieć o tym, czego ta ustawa nie reguluje. Mianowicie, nie wiem, czy państwo to wiedzą, że pacjent, który zakupi lek onkologiczny często za kilkadziesiąt albo nawet kilkaset tysięcy złotych, nie może liczyć na jego podanie w ośrodku, który ma podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. To wynika z art. 35 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Nasza organizacja pomaga 1/4 tysiąca osób z całego kraju zbierać środki na leczenie niefinansowane przez płatnika publicznego i to jest realny problem, z którym bardzo wiele osób spotyka się w trudnej drodze przez chorobę. Chciałbym więc zapytać pana ministra, czy widzi pan szansę na wprowadzenie możliwości podania leku nierefundowanego w ośrodku, który ma podpisaną umowę z NFZ, bo jeżeli państwo nie jest w stanie pomóc tym pacjentom, to niech przynajmniej nie przeszkadza.

Mam nadzieję, że Komisja zgodzi się na uczestnictwo przedstawiciela organizacji pacjentów w procesie legislacyjnym. Będziemy zgłaszać propozycje poprawek, proszę więc posłów o ich przejmowanie. Pięknie dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pani. Proszę się przedstawić.

Przedstawicielka Koalicji „Mam Prawo” Kamila Ferenc:

Kamila Ferenc, Federacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny. Chciałabym zwrócić uwagę na kilka kwestii.

Pierwsza, to błąd logiczny uzasadnień Ministerstwa. W komunikacie Ministerstwa Zdrowia z 14 lutego 2017 r. czytamy, że obradowany dzisiaj projekt ograniczy dostęp do tabletek ellaOne – tak, nazwa handlowa użyta w komunikacie Ministerstwa – i uczyni to przepisem dotyczącym produktu leczniczego o charakterze antykoncepcyjnym. Tak więc, ellaOne nie może być niczym więcej niż produktem antykoncepcyjnym, skoro takim przepisem jest regulowana. Nie jest to środek poronny, również ze względu na opinię Europejskiej Agencji Leków i Światowej Organizacji Zdrowia.

Co dalej? Nie ma wskazań do wzmożonej kontroli lekarskiej przy przyjmowaniu ellaOne, ponieważ skutki uboczne, takie jak bóle głowy, nudności, bóle brzucha czy bolesne okresy to są dolegliwości, z którymi my, kobiety, zmagamy się co miesiąc przy miesiączce i jest to traktowane jako naturalne cierpienie, które musimy znosić. Co więcej, kiedy obowiązywały recepty na ellaOne, kontrola lekarska, czyli wizyta u lekarza, polegała na tym, że trwała 5 minut. Padalo pytanie, co się stało, a potem była wypisywana recepta. Odkąd nie obowiązują recepty na ellaOne nie odnotowano ani jednego przypadku, kiedy doszłoby do utraty zdrowia lub życia na skutek zażycia tego preparatu.

Ponadto, państwo, jako sprawujący mandaty posłów i posłanek, muszą wziąć odpowiedzialność za koszty społeczne, jakie będą w wyniku ograniczania dostępu do tego preparatu, czyli, więcej aborcji w podziemiu, uderzenie w najbardziej zagrożone grupy społeczne i krzywdy polegające na niechcianej ciąży. Zawracam też uwagę na opinię Biura Analiz Sejmowych – jest to organ wewnętrzny Sejmu, który opracował opinię do tego projektu – zgodnie z którą, brak jest racjonalnego uzasadnienia do zmiany trybu regulacji dotyczących produktów antykoncepcyjnych z indywidualnej decyzji na spetryfikowanie tego w ustawie, że odtąd wszystkie leki antykoncepcyjne, również te awaryjne, będą na receptę. Nawet BAS nie widzi uzasadnienia tego.

Chciałabym tutaj zaapelować, zwłaszcza do posłów Prawa i Sprawiedliwości oraz Kukiz15. Państwa wyborcy wybaczą państwu odrzucenie tego przepisu w omawianym projekcie, natomiast miliony kobiet, które wyjdą na ulice, będą protestować przeciwko temu prawu, które jest nieakceptowane społecznie, a brak akceptacji społecznej, brak legitymizacji dla prawa, to jest brak jego poszanowania i szara strefa, podziemie, a także protesty. Proszę więc zauważyć, że miliony kobiet w wieku reprodukcyjnym, ale nie tylko, wyjdą na ulice i będą protestować. Natomiast państwa prawicowy elektorat – tak mi się wydaje – przełknie tę pigułkę, jeżeli państwo odrzucą ten projekt. Dlatego apeluję o odrzucenie, ale nie całego projektu, tylko tego przepisu dokonującego zmian w ustawie – Prawo farmaceutyczne...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę zawęzić wypowiedź...

Przedstawicielka Koalicji „Mam Prawo” Kamila Ferenc:

Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Postaram się wskazywać raz z lewej, raz z prawej strony. Pani po lewej stronie, na końcu. Proszę się przedstawić.

Przedstawicielka Czarnego Protestu Anna Prus:

Dzień dobry. Anna Prus, Czarny Protest. Chciałabym zapytać, dlaczego państwo uparcie ignorują statystyki, ponieważ w ciągu siedmiu lat stosowania pigułki ellaOne w Polsce na 374 797 przypadków zażyć było wyłącznie 81 zgłoszonych powikłań. To jest bardzo mały odsetek.

Chciałabym także zapytać, czy państwo zdają sobie sprawę z tego, że powoływanie się na ochronę zdrowia tych 2% nastolatek i kobiet, które zażyły pigułkę, jest sprzeczne z ich decyzją, która prowadzi do niedopuszczenia do dojścia do ciąży, ponieważ kobieta, która w ciążę zająć nie chce, znajdzie drogę do jej usunięcia. Jeżeli nie zażyje pigułki ellaOne, to może ściągnąć z zagranicy pigułkę wczesnoporonną i wtedy na pewno nie

wejdzie w grę wizyta u lekarza ani kontrola lekarska, ponieważ klimat mamy, jaki mamy i niestety, aktualna atmosfera w kraju temu nie sprzyja. Jeżeli nie pigułka wczesnopopronna, to aborcja w podziemiu, co także jest zagrożeniem dla zdrowia i życia kobiet. Mam więc pytanie, jaki cel mają państwo w tym, żeby doprowadzić do zwiększenia liczby niebezpiecznych aborcji. Zapytam też, dlaczego powołujemy się na zwierzchników Watykanu, a nie lekarzy i statystyki. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, pani.

Przedstawicielka Koalicji „Mam Prawo” Natalia Jakacka:

Dzień dobry. Nazywam się Natalia Jakacka i jestem lekarzem ze Szpitala Klinicznego Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Na początek chciałabym powiedzieć, że rozumiem, iż nie wszyscy państwo, którzy uczestniczą w obradach Komisji Zdrowia, są lekarzami, natomiast pozwolę sobie zasugerować wszystkim państwu lekturę, polecam: „Octan uliprystalu – Charakterystyka Produktu Leczniczego, pkt. 5.1 Właściwości farmakodynamiczne”. Jest tam napisane, że główne działanie octanu uliprystalu, selektywnego modulatora receptora progesteronowego, polega na hamowaniu owulacji. A skoro jego główne działanie polega na hamowaniu owulacji, to znaczy, że w wyniku zażycia tego leku do ciąży nie może dojść, dlatego, że nie może dojść do zapłodnienia ani, tym bardziej, nie może dojść do zagnieżdżenia blastocysty, a poronienie – przypominam – to jest przedwczesne zakończenie ciąży przed 22 tygodniem. W żadnym wypadku nie może być tak, że ten lek ma działanie poronne. Możemy oczywiście spekulować i mówić, że nie znamy wszystkich mechanizmów działania leków, ale to dotyczy wszystkich preparatów zarejestrowanych w Polsce... Jestem bardzo spokojna.

I chciałabym też powiedzieć wszystkim państwu, którzy powołują się na to, że ten lek niby powoduje burzę hormonalną u nastolatek, które go przyjmują – proszę pomyśleć, jakie obciążenie dla organizmu młodej kobiety, nastolatki, może mieć ciąża. Jeśli państwo martwią się o to, jakie efekty zdrowotne wywołuje jednorazowe zażycie takiej tabletki, to proszę pomyśleć o tym, jakie zmiany hormonalne zachodzą w ciele kobiety, która jest w ciąży przez 9 miesięcy. Chciałabym też państwu powiedzieć, że ciąża też może być zagrożeniem dla życia.

Przeczytałam państwu listę krajów Europy, w których preparaty antykoncepcji awaryjnej są dostępne bez recepty. Jest to lista, którą sporządziłam przed chwilą. Zaczynam: Albania, Austria, Bułgaria, Cypr, Czechy, Dania, Estonia, Finlandia, Francja, Niemcy, Irlandia, Włochy, Litwa, Holandia, Norwegia, Portugalia, Słowacja, Hiszpania, Szwecja, Szwajcaria, Turcja, Wielka Brytania. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo pani dziękuję. Przepraszam, dopytam tylko. Czy pani jest lekarzem z CMKP?

Przedstawicielka Koalicji „Mam Prawo” Natalia Jakacka:

Tak, ze szpitala Orłowskiego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

To niech się pani trzyma.

Przedstawicielka Koalicji „Mam Prawo” Natalia Jakacka:

Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę, pani.

Przedstawicielka Koalicji „Mam Prawo” Antonina Lewandowska:

Antonina Lewandowska, Grupa Edukatorów Seksualnych „Ponton”, Grupa Edukatorska Te Tematy. Państwo tutaj bardzo dużo mówią o zdrowiu młodych kobiet, o tym, jak one się czują, czego potrzebują. W przeciwieństwie do części obecnych tutaj posłów i posełank, ja mam z tymi młodymi osobami kontakt praktycznie stały, bo z nimi pracuję. Powiem państwu, że nie wiem, ile razy widziałam strach i przerażenie w oczach

młodych kobiet. Nie wiem, jak bardzo państwo muszą być przekonani i zapatrzeni w swoją ideologię i w swoją wiarę, że chcą doprowadzić do powrotu sytuacji, w której dzwoniła do mnie dziewczyna, moja koleżanka ze wsi, która jechała po tabletkę „po” do weterynarza, bo żaden lekarz nie chciał jej przepisać.

Czy państwo zdają sobie sprawę z tego, jakie skutki będzie mieć wprowadzenie recepty? To prawda, bardzo niewiele młodych kobiet zażywa tę tabletkę, ale te, które zażywają, naprawdę jej potrzebują. To nie są cukierki. Panie ministrze, ja parokrotnie komentowałam pana słowa w mediach – pan nie ma dowodów na to, że kobiety łykają to jak cukierki. Po prostu, nie ma.

Jestem studentką socjologii i mogę panu w tej chwili powiedzieć, że badania Millward Brown są istotne statystycznie i naprawdę wszystko jest z nimi w porządku. Nie jest tak, jak państwo twierdzą, że jedyna słuszna linia przekazu, edukacji, nawet nie seksualnej, bo pan wprost mówi, że nie wpuści nas do szkół... Niech pan się nie przejmuje. My znajdziemy drogę do młodzieży, bo młodzież sama do nas przychodzi.

Natomiast, odnośnie do tego, że edukacja seksualna jest podstawowym prawem człowieka – co więcej, bezstronna edukacja seksualna – tak orzekł Trybunał Praw Człowieka w 1976 r. Po prostu, nikt na to nie zwraca uwagi. Drodzy państwo, przestańmy się ludzi i przestańmy powtarzać, że tutaj chodzi o cokolwiek innego niż wprowadzenie jedyne go słusznego trybu myślenia. Nie chodzi o jakąkolwiek ochronę zdrowia kobiet, bo gdyby tak było, to nie zmusziliby państwo do rodzenia dwunastolatki, która w trakcie porodu może umrzeć i nie doprowadziliby państwo do sytuacji, w której moja inna koleżanka... Przeżyłam to naprawdę. Siedziałam przy łóżku szpitalnym dziewczyny, której pękła macica przy nielegalnej aborcji. I państwo chcą po prostu tej sytuacji, a nawet jej zaostrenia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Kto z państwa? Las rąk. Najpierw goście. Wyczerpiemy listę gości.

Bardzo proszę, oddaję pani głos. Proszę się przedstawić.

Przedstawicielka Koalicji „Mam Prawo” Martyna Równiak:

Dzień dobry. Martyna Równiak. Ja jestem z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i z organizacji...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Proszę troszeczkę dalej od mikrofonu. Będzie łatwiej.

Przedstawicielka Koalicji „Mam Prawo” Martyna Równiak:

...Medical Students for Choice. Chciałabym wrócić do przywoływanego tu kilkukrotnie badania Millward Brown. Ono nie było prowadzone na pacjentkach ani klientach aptek, ale na pracownikach dokładnie 302 aptek. Zleczone zostało na polecenie pani doktor, pani profesor ginekolożki, seksuolożki i endokrynolożki, pani Wioletty Skrzypulec-Plinty, która ma ponad 30-letnie doświadczenie. Chciałabym tu zacytować jej słowa, ponieważ ona w podsumowaniu do tego badania jasno wyraziła swoje zdanie: „Dostępność leku ellaOne bez recepty nie stanowi ryzyka nadużywania go przez polskie nastolatki”. To jest specjalistka z ponad 30-letnim doświadczeniem. Nie sądzę, że na sali znajdę kogoś z większym doświadczeniem.

Następnie, ja już mam naprawdę dość tych państwa dowodów anegdotycznych, że znacie jakieś nastolatki biorące te pigułki, bo to jest obraza dla mojego intelektu. To jest już nudne. Proszę wreszcie podać jakieś statystyki, na podstawie których twierdzą państwo, że nastolatki nadużywają ellaOne.

Dalej. Chciałabym przypomnieć o tym, że ciąża, poza tym, że jest dla kobiety stanem bardzo przyjemnym, jeżeli jest chciana, jest także zagrożeniem zdrowia psychicznego, jeżeli jest niechciana. Jeżeli troszczymy się o cudze zdrowie i zdrowie kobiet w Polsce, to powinniśmy zmniejszyć liczbę niechcianych ciąż poprzez edukację seksualną, dostęp do antykoncepcji, ale także dostęp do antykoncepcji, jeżeli inna metoda antykoncepcji nie zadziałała. I naprawdę, bardzo proszę, ufajmy kobietom, bo one doskonale wiedzą, co mają robić ze sobą i ze swoim ciałem, a także, co przyjmować, a czego nie, zwłaszcza

że nie podaje się takich argumentów w przypadku wprowadzania bez recepty preparatu zwanego potocznie viagrą. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Bardzo proszę, oddaję głos pani. Proszę się przedstawić.

Dyrektor Federacji na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny Krystyna Kacpura:

Krystyna Kacpura, Federacja na Rzecz Kobiet i Planowania Rodziny. Ja chcę zwrócić państwu uwagę, ponieważ bardzo wielu z państwa posłów mówi o tabletkach wczesnoporonnych, że nie ma czegoś takiego jak tabletki wczesnoporonna. Są tabletki antykoncepcyjne i poronne. Jestem zdumiona, że używa się tego terminu, może po to, żeby jakby złagodzić nazwę dla tej tabletki. Jest to absolutnie tabletki antykoncepcyjna.

I jeszcze jedno zdanie na temat ich nadużywania przez Polki, już nie mówię, że młode dziewczyny. Na 24 kraje europejskie, w których tabletki jest dostępna bez recepty, Polska pod względem wielkości spożycia czy zakupu, zajmuje trzecie miejsce od końca. Czyli, nie ma mowy o żadnym nadużywaniu.

Zdumiewa mnie też, że w kraju, w którym aborcja jest niedostępna, mówi się o tabletki poronnej. Jest to jakieś nieporozumienie prawne, bo z jednej strony, mamy zakaz aborcji, a z drugiej strony, wprowadzamy na rynek tabletkę poronną. Niech państwo się zdecydują, czy to jest tabletki poronna czy antykoncepcyjna.

Jeżeli chodzi o skutki uboczne, to oczywiście – z tego, co wiemy z Europejskiej Agencji Leków – nasze Ministerstwo Zdrowia nie zgłosiło żadnych poważniejszych skutków ubocznych wynikłych z używania antykoncepcji awaryjnej. Nie ma informacji na ten temat, że stosowanie jej bez recepty przyniosło szkodę zdrowiu Polek.

Trudno też pogodzić mi się z faktem, że cała Europa, nawet kraje lepiej od nas rozwinięte, korzystające z doświadczeń i zdobyczy medycyny, pozwalają na to, aby ich kobiety się truły, a jedynie nasz kraj i nasze Ministerstwo tak dba o nasze zdrowie, że postanowiło nam tego zakazać, bo sformułowanie pana ministra, że kobieta będzie mogła poradzić się lekarza w sprawie antykoncepcji awaryjnej zakrawa na kpinę. Czy będzie pytała lekarza, czy ma jej użyć, jeżeli oczywiście dostanie się do niego w terminie? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo proszę. Oddaję pani głos.

Manager ds. innowacji i public affairs INFARMA Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych Anna Kacprzyk:

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Anna Kacprzyk. Reprezentuję Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA.

Chciałabym troszeczkę odejść od tego wątku, który teraz jest kontynuowany i zwrócić uwagę na inne istotne elementy, które znajdują się w projekcie nowelizacji ustawy, a odnoszą się do ustawy w zakresie refundacji i – w naszej opinii – powinny być realizowane w ramach dużej nowelizacji ustawy refundacyjnej z uwagi na wskazanie tutaj zmian w odniesieniu do §11 ust. 3, który mówi, na jaki okres wydawana jest decyzja. Natomiast, w dużej ustawie refundacyjnej dokonywana jest jeszcze inna zmiana w zakresie zmiany decyzji refundacyjnej z urzędu. Wpływa ona na to – akceptując tutaj tę zmianę – że jest to tylko fragment i element procesu refundacyjno-cenowego, który powoduje, że system ten jest nieczytelny, nieprzejrzysty i traci na stabilności.

Jak widzimy w sprawozdaniu Ministerstwa Zdrowia z wykonania ustawy, procedura refundacyjno-cenowa poddana jest tam dość dużej krytyce. Ważne by więc było, aby te wszystkie zmiany były kompleksowo ocenione. Poproszę jeszcze panią mecenas o uzasadnienie odrębnego rozpatrywania zaproponowanych tutaj zmian, w oderwaniu od dużej nowelizacji.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję za wypowiedź. Kto jeszcze z państwa chciałby zabrać głos? Bardzo proszę, ale proszę się trzymać dyscypliny czasowej.

Ekspert INFARMA ZPIFF Paulina Kieszkowska-Knapik:

Paulina Kieszkowska-Knapik. Jestem adwokatem i ekspertem INFARMA. Pani Anna Kacprzyk zajęła stanowisko dotyczące zmian w ustawie refundacyjnej. Jak widać, w tej dyskusji utonęły one w sprawie ellaOne, proszę państwa, więc być może powinny być przeniesione w całości do dużej nowelizacji ustawy refundacyjnej, ponieważ, na przykład zmiana w ustawie, w art. 11 ust. 3, to jest jakby głowa, a nogi tej zmiany są w tak zwanym DNU-R, czyli w dużej nowelizacji. Co więcej, w dużej nowelizacji jest cały proces rozwojowego trybu refundacyjnego, który jest immamentnie związany z tym, na ile i na jakich warunkach firmy będą mogły dostać decyzje i czy będą traktowane równo. W momencie, kiedy jest to okres do pięciu lat, każda firma startuje bez punktu odniesienia – jedna przygotowuje analizy na dwa lata, inna na trzy lata, nie wiadomo na jakich warunkach zostanie uznany ten okres. Przepis nie mówi, że to ma być negocjowane. Mówi, że po negocjacjach komisji minister uzna, na jakiej zasadzie. Wydaje mi się, że powoduje to pewne rozchwianie, które stoi w kontrze do Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, gdzie ma być mowa o tym, że cała duża nowelizacja ustala spójne zasady wejścia leku do refundacji.

Jeśli mogę jeszcze pozwolić sobie na osobisty komentarz jako adwokata, który reprezentuje dzieci w sprawach o refundację indywidualną z art. 39, chciałabym powiedzieć, że cieszę się, iż ten przepis będzie zmieniony. Prowadziłam dziesiątki spraw dla dzieci i wszystkie są wygrane. Wszystkie dzieci oczekują na wykonanie tych wyroków oraz zmianę tego przepisu. I ta zmiana o ratunkowym dostępie do technologii lekowej też jest tak ważna, że powinna być wyjęta z tego sosu dyskusji o ellaOne.

Ogólnie biorąc, postulat jest taki, aby sprawy refundacyjne wyjąć do dużej nowelizacji albo ellaOne wyjąć do innej nowelizacji, bo my czekamy, chcielibyśmy zająć się meritum, a to jest oczywiście bardzo ważny problem, ale innej natury. O to więc byśmy prosili.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję. Kto jeszcze z państwa? Moment. Bardzo proszę, oddaję głos panu, a potem panu.

Prezes Zarządu Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek Paweł Klimczak:

Paweł Klimczak, Izba Gospodarcza Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek. Ja też chciałbym odejść...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Jeszcze raz proszę się przedstawić, bo nie zrozumieliśmy.

Prezes Zarządu IG WPAiA Paweł Klimczak:

Paweł Klimczak, Izba Gospodarcza Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek. Ja też chciałbym odejść od tematu tabletki wczesnoporonnej i skupić się na samej ustawie, ponieważ w naszej opinii, w tej ustawie znalazły się rzeczy, które znaleźć się nie powinny, a są związane z uprawnieniami zawodowymi grupy zawodowej techników farmaceutycznych. To ani miejsce, ani temat, żeby tego typu sprawy podnosić, tym bardziej, że one dotyczą bardzo dużej grupy zawodowej. Właśnie dzisiaj, dwie godziny temu toczyliśmy dyskusję na temat „apteki dla aptekarza”, a teraz mamy „wrzutę” – powiem kolokwialnie – czyli przepisy zupełnie niezwiązane z tą ustawą, bez jakichkolwiek konsultacji czy powiadomienia wprowadzone do ustawy refundacyjnej z zamiarem – że tak powiem – umieszczenia w prawie farmaceutycznym. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Kto z państwa jeszcze? Panu obiecałem. Bardzo proszę.

Prezes Federacji Pacjentów Polskich Stanisław Maćkowiak:

Stanisław Maćkowiak, Federacja Pacjentów Polskich i Krajowe Forum do Spraw Chorób Rzadkich. Panie przewodniczący, panie ministrze, kilka rzeczy związanych z danymi. Otóż, na dzień dzisiejszy jest około 20 tys. wniosków o refundację w tak zwanym imporcie docelowym. Pozytywnie załatwionych wniosków o import docelowy jest około 5 tys. Szanowni państwo, około 15 tys. wniosków co miesiąc nie ma możliwości finansowania

ze środków publicznych. Propozycja tej ustawy jest niezwykle ważna. Zmiana art. 39 daje szansę chorym na choroby rzadkie na wyrównanie szans w dostępności do leczenia. Powiedziałbym, że to jest zasadniczy element. Również ratunkowy dostęp do technologii medycznych daje taką szansę dla tych chorych.

Może nie będę zbytnio rozwijać tych tematów, tylko powiem, że zmiana art. 39 daje szansę na dostęp niezarejestrowanych i niedostępnych leków w tak zwanym imporcie docelowym a RDTL daje dostęp zarejestrowanych leków do szpitali. Natomiast jeszcze jeden element nie został ujęty w tych rozwiązaniach. Mianowicie, dostęp do niezarejestrowanych leków podawanych w szpitalach. Ten element należałoby w dalszych pracach rozwinąć.

Następna rzecz jest niezwykle ważna. Mianowicie, wreszcie minister do spraw zdrowia jest organem prowadzącym politykę zdrowotną, bo do tej pory była sytuacja taka, że inicjatywę w tym zakresie miały tylko i wyłącznie podmioty odpowiedzialne, czyli firmy farmaceutyczne, które chciały wystąpić o refundację danego leku, a występowanie o refundację wielu leków, które były tanie, nie było w interesie, choć ich dostępność była niezwykle ważna dla pacjentów. W związku z tym, ogromna prośba o to, żeby ten projekt w tym zakresie, o którym mówię, był jak najszybciej wprowadzony w życie, żeby ci pacjenci uzyskali szansę na wyrównanie możliwości dostępu do leków ze środków publicznych. Dziękuję uprzejmie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy teraz ktoś chce zabrać głos? Musimy podjąć decyzję, czy nastąpi druga tura wypowiedzi posłów... Moment, szanowni państwo. To ja prowadzę posiedzenie Komisji. Czy minister chce się odnieść?

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, panie przewodniczący. Większość głosów była właściwie na ten sam temat, myślę więc, że już zostało powiedziane wszystko. Wysłuchałem tego i tyle. Natomiast, wydaje się, że odpowiedzi wymagają przede wszystkim te wystąpienia, które dotyczą innych spraw niż dostępność hormonalnych środków antykoncepcyjnych.

Otóż, po pierwsze, panie reprezentujące Infarmę mówiły o tym, na jaki czas wydawane są decyzje refundacyjne. Rzeczywiście, zmieniamy tutaj... To jest mała zmiana, ale bardzo istotna, dotycząca tego, że terminy, na jakie wydaje się decyzję refundacyjną, będą do pięciu lat. Czyli, krótko mówiąc, mogą być różne. To wynika z analizy obecnej sytuacji, gdzie sztywne terminy trzy albo pięcioletnie uniemożliwiają elastyczne reagowanie na to, co dzieje się na rynku. Wiadomo, że pojawiają się na rynku inne preparaty, którymi można zastąpić dotychczasowe, następuje na całym świecie zjawisko erozji cen, które jest naturalne i możliwość zauważenia tych zjawisk wydaje się w oczywistym interesie pacjentów, a także płatnika i dlatego taka propozycja. Zwracam jednak uwagę na to, że decyzja o tym, na jak długi czas decyzja refundacyjna będzie przydzielona, podlega negocjacji. Tak więc, nie ma obawy, żeby firmie, która występuje z wnioskiem, było nieznane.

I druga kwestia. Nie widzę też specjalnie powodu, żeby w związku z tym opóźnić datę wejścia w życie tego przepisu, bo kolejne decyzje refundacyjne zapadają i chodzi o to, żeby one zapadały według racjonalnych zasad, a nie tylko dlatego to odkładać, że mamy jeszcze zamiar podjąć dużą nowelizację ustawy refundacyjnej, bo to, po prostu jest interes płatnika i pacjentów. Wydaje się, że również wiele firm dostosuje się do tego bez wielkiego bólu.

Jeżeli chodzi o kwestię, o której mówił pan prezes Maćkowiak z Federacji Pacjentów Polskich, to po pierwsze dziękuję za to, że pan prezes zauważył rangę tej ustawy, zwłaszcza w tych obszarach, gdzie udostępniamy leki dotychczas niedostępne pacjentom. A druga kwestia, to jest to, o czym pan mówił. To znaczy, odnośnie do importu docelowego, jeśli chodzi o preparaty niezarejestrowane w Polsce, nic się nie zmienia. On będzie przebiegać według tych samych zasad, jak dotychczas, czyli nie pogorszy się. To, że zapis w projekcie ustawy nowelizującej mówi o lekach zarejestrowanych w Polsce, to dlatego, że dotychczas import docelowy tego typu preparatów, które są zarejestrowane w Polsce, był po prostu niemożliwy. To zmieniamy. I to jest krok naprzeciw pacjentom, ponieważ

chodzi o leki, które wprawdzie są zarejestrowane w Polsce, ale niedostępne z różnych powodów – niedostępne czasowo, czy w ogóle niedostępne. Te leki będą udostępnione w procedurze, która jest podobna do importu docelowego.

A jeżeli chodzi o kwestie użycia leków niezarejestrowanych, w szczególności tych, które są jeszcze w okresie badań klinicznych, to również będzie w dużej nowelizacji. Tego nie zdążyliśmy zrobić w tym przepisie, ale w dużej nowelizacji będzie regulacja dotycząca tak zwanego wczesnego dostępu, albo po angielsku „compassionate use”, czyli udostępniania leków przez podmioty odpowiedzialne, zwłaszcza przez firmy produkujące leki w okresie przed zarejestrowaniem, żeby pacjenci mogli z nich korzystać. Zatem, przepisy na ten temat znajdują się w ustawie, która będzie nowelizować ustawę refundacyjną. W tej ustawie tego jeszcze nie ma, ale zapowiadam, że taki przepis się znajdzie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo. Pan poseł, bardzo proszę.

Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):

Dziękuję za głos.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy pan chce dalej zadawać pytania?

Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):

Ja?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Tak.

Poseł Jerzy Kozłowski (Kukiz15):

Ja pierwszy raz, tak więc pozwolę sobie odnieść się do pewnych sformułowań, które padły na tej sali, ale bardzo krótko.

Panie ministrze, czy pan nie uważa, że minister zdrowia nie może kierować się swoją prywatną ideologią narzucając ją wszystkim Polakom. Pan piastuje tak ważne stanowisko rzutujące na życie Polaków obu płci, że pan nie może kierować się ideologią.

A teraz muszę się odnieść do wystąpienia pani, bo pani wywołała Kukiz15 apelem do tablicy. Ja jestem Jerzy Kozłowski, Kukiz15 i pani gwarantuję, że nigdy nie poprę tego, co proponuje minister Radziwiłł. Może pani sprawdzić moje głosowania od początku. Nigdy nie byłem zwolennikiem tego, aby ktoś decydował za polskie kobiety. I to jest moja informacja. Ponieważ byłem wywołany, chciałbym to publicznie oświadczyć. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie, bardzo proszę o uszanowanie głosu innych posłów. Naprawdę, ja widzę taką tendencję, że jeżeli ktoś mówi coś innego niż państwo myślą, to robi się taki rwetes emocjonalny... Pani poseł, posłowie będą dyskutować dotąd, aż przedyskutują sprawę. Kiedy mogę, to prowadzę posiedzenie Komisji krótko, a jeśli jest... Czy pani poseł chce zabrać głos? To proszę się zgłosić... Najpierw pani się zgłosi, a potem ja pani udzielię głosu. Teraz mówi poseł Latos.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, dwie godziny i czterdzieści minut dyskutujemy na ten temat. Zabrali głos wszyscy posłowie, którzy się zgłaszali. Zabrały głos wszystkie osoby zaproszone, które chciały głos zabrać. Proponuję i składam wniosek formalny o przejście do procedowania ustawy.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Uprzedzam państwa, że salę mamy jeszcze na 20 minut. Kto jest za przyjęciem wniosku pana posła Latosa? Kto jest przeciw? Głosujemy oczywiście przy użyciu kart.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):

Panie przewodniczący, dlaczego pan poseł Latos odbiera nam prawo do zabrania głosu... A pan minister do tej pory nie odpowiedział na zadane przeze mnie pytanie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Gwarantuję pani, że głos dostaną wszyscy, którzy do zabrania głosu się zgłosili przed postawieniem wniosku. Ja naprawdę ogarniam tę procedurę i poradzę sobie z tym.

Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Wyniki głosowania, proszę.

14 za, 7 przeciw, nikt się nie wstrzymał. Wniosek formalny przeszedł.

Przed złożeniem wniosku o przystąpienie do prac legislacyjnych, zgłosiły się pani poseł Radziszewska i pani poseł Hrynkiewicz. Bardzo proszę, pani poseł Radziszewska.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Po pierwsze, pan minister nie udzielił mi odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób ma zamiar doprowadzić do sytuacji, że w aptekach jest przestrzegane prawo farmaceutyczne, że pacjentka, która przychodzi do apteki, dostaje lek, który ma przepisany na receptę. To po pierwsze.

Po drugie, czy pan minister ma zamiar wejść do Europy już teraz, ponieważ tabletką, o której dzisiaj mówimy, jest zarejestrowana przez europejskie ciało. Czy pan ma zamiar zmienić rejestrację tej tabletki, żeby była traktowana jako wczesnoporonna, skoro argumenty o działaniu wczesnoporonnym padają tu dzisiaj na tej sali?

Po trzecie, chciałabym zwrócić uwagę, zwłaszcza paniom z PiS-u, które są pielęgniarkami lub lekarkami, że octan uliprystalu, preparat, który wkracza w gospodarkę hormonalną i działa na poziomie przysadki, nie jest preparatem hormonalnym. Tak, jak powiedział pan minister, jego zadaniem jest opóźnienie owulacji, ale on działa na receptor przysadkowy wchodząc w gospodarkę hormonalną. Dzięki temu blokuje owulację, która jest początkiem procesu tworzenia zarodka, jeśli do tego dojdzie. I nie jest prawdą, że zadaniem tej tabletki jest złuszczenie błony śluzowej macicy, i to jest jej działanie wczesnoporonne, żeby nie dopuścić do zagnieżdżenia się jaja. Jest modulatorem receptora progesteronowego, ale nie jest tą tabletką, która w antykoncepcji postkoitalnej jest tabletką hormonalną.

I po czwarte, panie ministrze jeżeli pan mówi, że przy każdym leku trzeba brać pod uwagę działania niepożądane i powikłania, to zgadzam się z panem w 100-procentach, bo wszystkie tabletki, czy leki w obojętnej jakiej formie, to nie są pastylki miętowe. W takim razie, skoro wiele działań niepożądanych i powikłań ma bardzo dużo leków, które dzisiaj są zaliczone do kategorii leków bez recepty, które są dostępne bardzo szeroko, bez ograniczeń wiekowych – każdy może je kupić – czy pan będzie coś zmieniać w zakresie leków OTC, które również mają bardzo poważne działania niepożądane i powikłania, prowadzące często do śmierci.

I ostatnie pytanie. Jeżeli nowelizujemy prawo farmaceutyczne, mówimy o lekach, to kto przygotowywał w imieniu rządu tę ustawę. Czy to przygotowywał pan minister Łanda? Proszę o wyjaśnienie na piśmie, jakie były powody ustąpienia pana ministra Łandy. Czy to wchodzi w zakres wątpliwości dotyczących pana ministra Łandy...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Spokojnie, drodzy państwo. Spokojnie.

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):

Przez wiele miesięcy byliśmy informowani o nieprawidłowościach związanych...

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Panie przewodniczący, przepraszam, kto prowadzi...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Szanowne panie...

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):

...z oświadczeniem majątkowym, z działaniami pana ministra Łandy w Ministerstwie jako osoby publicznej. Proszę o informacje na piśmie o przyczynach zdymisjonowania pana ministra Łandy odpowiedzialnego do tej pory za politykę lekową.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Dziękuję bardzo. Chciałbym prosić panią przewodniczącą Kopcińską, żeby nie próbowała przejmować moich obowiązków. Ja je realizuję w 100-procentach. I chciałbym poin-

formować panią poseł Kopcińską, że niestety w tej chwili nie mogę jej udzielić głosu, dlatego że przeszedł wniosek pana posła Latosa, aby nikomu więcej głosu nie udzielać. W związku z tym, sprawę mamy zamkniętą.

Pani poseł Hrynkiewicz. Już pani nie chce. Dobrze, dziękuję bardzo... Już pani wygłosiła. Pan minister jeszcze chce... Dobrze, bardzo proszę.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Tak. Dziękuję bardzo. Bardzo przepraszam, że nie odpowiedziałem wszystkim po kolei – rzeczywiście pani poseł, pani marszałek Radziszewska jest jedną z tych osób – ale starałem się skracać, ponieważ może za bardzo pogrupowałem te pytania.

Jeżeli chodzi o kwestię klauzuli sumienia aptekarzy, nie planujemy w najbliższym czasie żadnej regulacji w tym zakresie. Jeżeli chodzi o wejście do Europy, to w Europie jesteście. Jeżeli chodzi o mechanizm działania uliprystalu, to jest on inny niż pani doktor Radziszewska powiedziała. To nie jest mechanizm przysadkowy, tylko mechanizm blokowania receptora progesteronowego w miejscu docelowym, czyli w jajniku albo w macicy. I właśnie na tym polegają te dwa działania uliprystalu i innych środków...

Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):

Panie ministrze, proszę przeczytać.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł... Nie, drodzy państwo. Panie ministrze, pani poseł, proszę bez przerywania sobie. Proszę, minister mówi.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

A po czwarte, pan minister Krzysztof Łanda poprosił o zwolnienie go z obowiązków. Przychyliłem się do tego i przekazałem wniosek do pani premier. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, uprzejmie państwa informuję, że salę mamy do godziny 15.00. W związku z tym, nie przewiduję możliwości zakończenia procedowania tej ustawy, bo ona, po prostu, jest duża, więc to musi trwać.

Mam do państwa pytanie – czy zaczynamy, czy wolą państwo, żebyśmy zakończyli pierwsze czytanie i na następnym posiedzeniu... Rozpoczynamy.

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Rozpoczynamy. Czekają pacjenci. Pan Maćkowiak mówił, że czekają pacjenci...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, naprawdę...

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Jeśli się wszyscy troszczymy, to procedujemy.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

...z tym populizmem... Tego już nie można znieść. Pacjenci czekają na zamknięcie tabletki ellaOne. Na pewno, pacjenci czekają... Dobrze, proszę państwa. Ja uszanuję państwa wolę. Rozpoczynamy procedowanie...

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Proszę nie wmawiać mi słów, których nie powiedziałam...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Ja niczego pani nie wmówiłem...

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

Panie przewodniczący, proszę słuchać i szanować wszystkich. Są głosy i prośby o procedowanie, bo czekają pacjenci...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, czas leci...

Poseł Joanna Kopcińska (PiS):

...i nie w sprawie tabletki.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Pani poseł, powiem pani tylko tyle, że nie znajdzie pani innego przewodniczącego w tym Sejmie, który by panią bardziej szanował niż ja. Tytuł ustawy. Rząd.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Zgodnie z przedłożeniem.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Stwierdzam zakończenie pierwszego czytania, przepraszam. Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie. Czy odnośnie do tytułu ustawy są jakieś pytania? Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa jest za przyjęciem tytułu ustawy? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał. Podaję wyniki.

Za 20 posłów, przeciw 5, wstrzymało się 2. Tytuł ustawy został przyjęty.

Przystępujemy do procedowania. Art. 1, zmiana pierwsza. Rząd.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Zgodnie z przedłożeniem.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie. Ja mam pytanie do pana ministra.

Czym pan uzasadnia chęć i wolę zostawienia autorytarnie w rękach ministra zdrowia zmiany wyceny taryfy świadczeń? Dotychczas była ona opisana pełną procedurą, a po wejściu tej ustawy ma być ręcznym działaniem ministra zdrowia. Przepraszam za to określenie „ręcznym”, ale nie chce mi się szukać szerszego uzasadnienia.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Panie przewodniczący, przede wszystkim trzeba powiedzieć, że dotychczas minister – już o tym mówiłem – także miał prawo do podejmowania decyzji, a te różnego rodzaju gremia, w tym także Agencja, pełnią rolę doradczą. Tak było za pana ministrowania i tak – jak myślę – powinno zostać.

Zmiana dotycząca odwoływania członków Rady Przejrzystości jest po prostu uprządkowaniem czy ujednoczeniem zasady, która panuje w stosunku do Komisji Ekonomicznej, która działała tak już od dawna, również za pana kadencji. Wydaje się więc, że po prostu są okoliczności, w których dobrze jest, jeżeli minister może odwołać członka, który systematycznie czy notorycznie nie bierze udziału w posiedzeniach i czekanie na koniec jego kadencji nie ma uzasadnienia. Tutaj nie ma żadnego drugiego dna. Jest to kwestia porządkowa. I jeszcze raz powtarzam – podmiotem czy organem, który podejmuje decyzje, był, jest i będzie minister zdrowia.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie ministrze, jeżeli w Radzie Przejrzystości zasiadają ludzie wybrani na kadencję, to oni po to byli wybierani na kadencję, żeby czuć niezależność od ministra, bo mieli gwarantowaną, ustawową, niezależną kadencję. Poczekał na pana ministra.

Ten sam mechanizm zachodzi w wielu różnych sferach naszego życia publicznego – sprawiedliwości, sądach, a dzisiaj w zdrowiu. To jest tak samo niebezpieczne, dlatego że pan daje sobie prawo odwołania bez powodu członka Komisji, która ma panu sugerować czy doradzać odpowiednie zachowanie i zarządzanie środkami publicznymi. Przypomnę, miliardami złotych. Dlaczego pan to robi?

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Panie przewodniczący, dokładnie taki mechanizm utrzymywał pan w stosunku do Komisji Ekonomicznej i to jest kwestia pewnego porządku. Rada Przejrzystości działa też jako ciało doradcze i wydaje się, że jest wiele okoliczności. Jedną z nich podałem. Inna może być taka, na przykład, że w czasie pracy, w czasie kadencji, występuje kwestia konfliktu interesu, którego nie było wtedy, kiedy rozpoczynała się kadencja itd. A jeśli chodzi o podejmowanie decyzji, to można powiedzieć, że tym, co się zmienia w tej ustawie, jest po prostu rozciągnięcie tych decyzji, które minister zdrowia podejmuje, z leków na technologie i świadczenia.

Wydaje się, że generalnie w takim kierunku zmierzamy, żeby... Proszę zwrócić uwagę na to, że na leki wydajemy z Narodowego Funduszu Zdrowia około 12 mld zł, na świadczenia 60 mld zł. Leki podlegają bardzo precyzyjnej procedurze przepuszczenia przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, następnie przechodzą przez negocjacje w Komisji Ekonomicznej aż do suwerennej decyzji ministra, który podejmuje ją po otrzymaniu odpowiedniego wniosku. Wydaje się, że poddanie podobnej procedurze świadczeń i technologii jest jak najbardziej zasadne. Proszę zwrócić uwagę również na to, że konsekwencją tej ustawy jest oczywiście zatrudnienie bardzo wielu ekspertów w AOTMiT, którzy tym tematem będą się zajmować, bo dotychczas – jak można powiedzieć – bardzo skoncentrowaliśmy się na lekach, i to działa rzeczywiście dobrze. Z niewielkimi korektami kontynuujemy takie rozwiązanie, jakie jest, natomiast, w stosunku do świadczeń praktycznie nie było narzędzi do tego, żeby je ocenić.

Dobrze też pan wie, jako były minister zdrowia, i pana poprzedniczka, że wtedy, kiedy weszła ta regulacja dotycząca koszyka świadczeń gwarantowanych, nastąpiło to de facto bez żadnej kontroli, bez żadnej oceny, zresztą wbrew zasadzie, która była zapisana w ustawie. Polegało to na przepisaniu koszyków, które obowiązywały wcześniej z mocy regulacji NFZ. W zasadzie można powiedzieć, że w dużej części, jeżeli chodzi o świadczenia, ta sytuacja jest utrzymywana do dzisiaj, z konsekwencją taką, że mamy wiele świadczeń, które są wątpliwe pod względem aktualności i zgodności z medycyną opartą na dowodach. Nikt ich nigdy nie przepuścił przez ocenę technologii metodą HTA i po prostu, trzeba to kiedyś zrobić. Można powiedzieć, że we wszystkich krajach nowoczesnych, które liczą pieniądze i wazą czy racjonalizują wydatki, jest to praktyka powszechnie stosowana. To znaczy, nie wszędzie ona jest stosowana. My ją chcemy wprowadzić dlatego, że dołączamy w ten sposób do tych krajów, które po prostu wiedzą, na co wydają pieniądze, żeby nie wydawać ich nierozsądnie, nieroztropnie, nie marnować ich.

Wydaje się, że ten mechanizm, który został wprowadzony przez moich poprzedników – przez pana i pana poprzedniczkę – w zarysie, jeśli chodzi o metodę dopuszczania leków do stosowania, już się sprawdził. Oczywiście, cały czas wymaga zmian, korekt, są rzeczy, które nie działają dobrze, ale odnośnie do zasady, jest dobry i dołączamy do tego świadczenia medyczne. Wydaje się, że to jest rzecz niesłychanie ważna dla pacjentów, a oczywiście, bardzo trudna, i tu się zgodzę. Wie pan dobrze, jak wygląda polityka lekowa, czy polityka refundacyjna, że to jest bardzo trudne zadanie i bierzemy na siebie dodatkowe, ogromnie trudne zadanie w zakresie analizy, oceny i akceptowania świadczeń zdrowotnych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Art. 1, zmiana pierwsza. Państwo wiedzą, za czym głosujemy – żeby minister mógł w sposób ręczny...

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie przewodniczący, niech pan nie komentuje. Bez komentarzy...

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Czy chciał pan coś powiedzieć?

Poseł Tomasz Latos (PiS):

...i pana interpretacji. Każdy wie, nad czym głosuje.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie pośle, jakbym to skomentował, to pan by to na pewno odczuł. To była luźna uwaga.

Poseł Tomasz Latos (PiS):

Przepraszam. Każdy wie, nad czym głosuje. Jest pan doświadczonym parlamentarzystą.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Przystępujemy do głosowania. Kto z państwa jest za przyjęciem zmiany pierwszej w art. 1? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Podaję wyniki głosownia.

17 posłów za, 10 przeciw, nikt się nie wstrzymał. Zmiana pierwsza została przyjęta. Art. 1, zmiana druga. Rząd.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Zgodnie z przedłożeniem.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa jest za przyjęciem zmiany drugiej? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Podaję wyniki głosownia.

20 posłów za, 6 przeciw, 1 osoba się wstrzymała. Zmiana druga została przyjęta. Art. 1, zmiana trzecia. Rząd.

Minister zdrowia Konstanty Radziwiłł:

Zgodnie z przedłożeniem.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Nie mamy uwag.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO):

Panie i panowie posłowie. Nie widzę zgłoszeń. Przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa jest za przyjęciem zmiany trzeciej w art. 1? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Podaję wyniki głosownia.

19 posłów za, 9 przeciw, nikt się nie wstrzymał. Zmiana trzecia w art. 1 została przyjęta.

W związku z tym, że zbliża się godzina 15.00, ogłaszam przerwę w posiedzeniu Komisji Zdrowia. O terminie następnego poinformujemy sms-ami. Dziękuję bardzo.