



SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Zdrowia (76.)
w dniu 24 lipca 2018 r.

IX kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 915, druki sejmowe nr 2674, 2750 i 2750-A).
2. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (druk senacki nr 930, druki sejmowe nr 2746, 2780 i 2780-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 12 minut 03)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Waldemar Kraska)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dzień dobry państwu.

Witam wszystkich na siedemdziesiątym szóstym posiedzeniu senackiej Komisji Zdrowia. Witam pana ministra Janusza Cieszyńskiego wraz ze współpracownikami, witam panie i panów senatorów, witam gości, szczególnie przedstawicieli Naczelnej Izby Aptekarskiej.

Dzisiaj w porządku obrad są 2 punkty. Pierwszy to rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw; druki sejmowe nr 2674, 2750 i 2750-A, druk senacki nr 915. A punkt drugi to rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej; druki sejmowe nr 2746, 2780 i 2780-A, druk senacki nr 930.

Muszę wygłosić formułkę: czy w posiedzeniu uczestniczą przedstawiciele podmiotów prowadzących działalność lobbingową w rozumieniu ustawy o działalności lobbingowej w stanowieniu prawa?

A, jeszcze wchodzi państwo...

(*Głos z sali:* Właśnie wchodzi.)

No, to zaraz jeszcze powtórzę. Zapraszamy.

Wiemy, że były problemy w Biurze Przepustek, ale myślę, że zostały już rozwiązane.

(*Głos z sali:* Tak jest, dziękujemy bardzo.)

Tak więc jeszcze raz zadam to pytanie: czy w posiedzeniu uczestniczą przedstawiciele podmiotów prowadzących działalność lobbingową w rozumieniu ustawy o działalności lobbingowej w stanowieniu prawa? Nie.

Druga uwaga, czysto techniczna. Szanowni Państwo, musimy skończyć posiedzenie o godzinie 14.00, dlatego proszę, jeżeli będą pytania i głosy w dyskusji, o bardzo zwięzłe i krótkie przedstawianie swoich ewentualnych postulatów czy pytań.

Przechodzimy do rozpatrzenia pierwszego punktu, czyli do rozpatrzenia ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw.

Proszę pana ministra o krótkie przedstawienie tej ustawy.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

Szanowny Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia składa się przede wszystkim z elementów związanych z rozwiązaniami legislacyjnymi niezbędnymi do wprowadzenia do systemu prawnego takiego portalu dla pacjentów, który nazwaliśmy Internetowym Kontem Pacjenta...

Dzień dobry.

To jest...

Ja jeszcze poczekam.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę państwa, niech państwo zajmują miejsca, dobrze? Proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

Internetowe Konto Pacjenta jest taką elektroniczną usługą, tak naprawdę już dostępną na stronie pacjent.gov.pl. I w ramach tego Internetowego Konta Pacjenta my udostępniamy liczne informacje dostępne w systemie ochrony zdrowia, te, które już są wygenerowane w ramach działających systemów, w ramach elektronicznej recepty, w ramach recept refundowanych udostępnianych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, ale docelowo także elektronicznego skierowania i elektronicznej dokumentacji medycznej, a także informacje o świadczeniach zrealizowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rzecz danego pacjenta, informacje o wysokości składek, informacje o koszcie zrealizowanych świadczeń oraz wartości refundacji leków i wyrobów medycznych. I to jest taka fundamentalna kwestia, której przede wszystkim dotyczy ta ustawa. I ona w toku...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Oprócz tego są tutaj też zawarte przepisy, które wspierają możliwości analityczne Ministerstwa Zdrowia, przewidują możliwość przekazywania informacji pomiędzy systemami poszczególnych instytucji, pomiędzy ministerstwem, Agencją Oceny Technologii Medycznej, CSIOZ i Narodowym Funduszem Zdrowia.

Ponadto na etapie prac rządowych jeszcze pojawiły się przepisy umożliwiające Narodowemu Funduszowi Zdrowia, że tak powiem, animowanie i wspieranie organizacji wspólnych zakupów leków i wyrobów medycznych.

Oprócz tego nowelizacja porządkuje wiele przepisów ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Niewątpliwie warto też poruszyć pewne kwestie, które pojawiły się podczas procesu legislacyjnego w Sejmie. Mianowicie pojawiły się tam przepisy, które przede wszystkim umożliwiają wysyłkową sprzedaż leków osobom z niepełnosprawnościami, chodzi tutaj o leki z przepisu lekarza. Ponadto pojawiła się możliwość takiego elektronicznego potwierdzenia zleceń na wyroby medyczne bez konieczności wizyty w wojewódzkim oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia. Pojawiły się także zmiany, które zwiększają uprawnienia Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w zakresie przetwarzania danych, nie tylko na potrzeby taryfikacji, ale na potrzeby wszystkich zadań, które agencja ma wpisane w ustawie. Pojawił się także przepis, który umożliwił przedłużenie do końca 2019 r. kontraktowania świadczeń w oparciu o aneksowanie dotychczasowych umów.

Te wszystkie zmiany zostały zawarte w druku, który trafił dzisiaj pod obrady Wysokiej Komisji. I jestem tutaj do państwa dyspozycji, żeby odpowiedzieć na wszystkie pytania i wątpliwości.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Ponieważ w trakcie posiedzenia komisji dotarli do nas nowi goście, to jeszcze raz zadam pytanie: czy w posiedzeniu uczestniczą przedstawiciele podmiotów prowadzących działalność lobbingsową? Nie. Okej

Teraz przechodzimy do pytań państwa senatorów.

Kto z państwa senatorów ma pytanie do pana ministra związane z tą ustawą?

Pani przewodnicząca Czudowska. Proszę.

Senator Dorota Czudowska:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, ja mam pytanie: kto konkretnie będzie odpowiedzialny za funkcjonowanie systemu, no, już w relacji pacjent – lekarz prowadzący? Czy pacjent, czy lekarz, czy dyrektor jednostki albo ośrodka, czy jeszcze ktoś inny?

Z tą informatyzacją, której, no, jak wiemy, musimy sprostać, musimy stawić czoła, wiązać się będzie wydatek związany z zakupem komputera do praktycznie każdego gabinetu lekarskiego w Polsce. Czy jest wyliczony koszt tego i czy NFZ i Ministerstwo Zdrowia mają świadomość kosztów, jakie będą musiały zostać w związku z tym poniesione, jakie będą wymagane? Bo wobec dzisiejszych stawek za świadczenia medyczne to są zakupy przerastające możliwości ośrodków, zwłaszcza małych.

Czy będą jakieś kursy dla lekarzy, którzy w tych wszystkich komputerowych kwestiach nie są tak biegli jak młode osoby? Trzeba się liczyć z tym, że wielu lekarzy, którzy dzisiaj są na emeryturach, są już nawet w podeszłym wieku, ale jeszcze im, jak to mówi moja koleżanka kardiolog – przepraszam za kolokwializm – centrala działa, broni się przed tym, ponieważ to jest zupełnie inny system pracy. No, będzie trzeba też... Żeby ich nie stracić, bo to będzie dramat.

Czyli pytania są takie: kto będzie bezpośrednio odpowiedzialny, kto poniesie koszty, no i kwestia szkoleń dla tych, którzy nie są biegli w obsłudze takich programów komputerowych.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Panie Ministrze.

(Brak nagrania)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

...Na przykład innych wizyt albo podczas jakiś innych konsultacji.

Jeżeli chodzi o to pytanie, ile kosztuje informatyzacja i jak to jest z tymi szkoleniami... To jest właściwie przedmiotem innego projektu rządowego, który trafił do Sejmu, został przyjęty przez Radę Ministrów dosłownie przed paroma tygodniami i trafił do Sejmu już niestety po zakończeniu tego ostatniego posiedzenia przed wakacjami. To jest ustawa, którą prowadzimy wspólnie z Ministerstwem Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. I w ramach tej ustawy przewiduje się dodatkowe zadania dla Narodowego Funduszu Zdrowia właśnie dokładnie w tych 2 zakresach, czyli w zakresie finansowania informatyzacji podmiotów oraz w zakresie finansowania szkoleń dla personelu związanych z informatyzacją.

Ja chciałbym w tym miejscu też dodać, że, jak wynika z bardzo wielu doświadczeń, które już mamy, często na początku jest opór, a potem, po przełamaniu tych wątpliwości, w szczególności właśnie poprzez profesjonalne szkolenia i zapewnienie infrastruktury, osoby, które wcześniej były sceptyczne, nie wyobrażają sobie pracy bez tych nowoczesnych narzędzi.

I tak żeby zobrazować, powiem, że w jednej z sieci przychodni szkolenie z tego systemu dla lekarza, które musi przejść każdy, bez względu na wiek i na stopień zaznajomienia z technikami tymi informatycznymi, to jest jeden dzień. I to wystarczy. Po prostu dobry system, dobre szkolenie i wszystko da się zrobić.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, są też... Ten projekt ustawy, który Rada Ministrów przyjęła, przewiduje też środki na informatyzację podmiotów. Ja też chciałbym wskazać, że ze środków europejskich, w szczególności ze środków w ramach regionalnych programów operacyjnych w ostatnich latach zostało sfinansowanych bardzo wiele inwestycji, przede wszystkim w infrastrukturę. Tak że tutaj prawdopodobnie niezwykle istotne będzie przede wszystkim to szkolenie, żeby była pewność, że ta infrastruktura będzie należycie wykorzystana.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Ja może jeszcze poproszę panią legislator o uwagi do tej ustawy, bo to przeoczyłem. A potem będziemy kontynuowali pytania.

Proszę.

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Iwona Kozera-Rytel:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Iwona Kozera-Rytel Biuro Legislacyjne.

Sformułowaliśmy 2 uwagi do ustawy. Pierwsza z nich dotyczy art. 8b ust. 1 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, to jest art. 1 pkt 7 nowelizacji. W przepisie tym określono 9-miesięczny termin na zapewnienie zgodności systemów teleinformatycznych z minimalnymi wymaganiami technicznymi i funkcjonalnymi dla usługodawców i podmiotów prowadzących rejestry medyczne, zamieszczanymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia. Jednocześnie w ust. 2 przewidziano możliwość wydłużenia tego ustawowego, 9-miesięcznego terminu przez ministra w drodze obwieszczenia. I tutaj powstaje wątpliwość, czy takie rozwiązanie jest w ogóle dopuszczalne, ponieważ trzeba mieć tutaj na względzie, że obwieszczenie jest jedynie informacją urzędową i jako takie nie może modyfikować terminów ustawowych. Jeżeli istnieje ryzyko, że ten 9-miesięczny termin nie będzie mógł być dotrzymany, to wówczas należałoby odpowiednio wydłużyć ten termin w ustawie, ale nie wprowadzać rozwiązania, które pozwala ministrowi modyfikować termin ustawowy obwieszczeniem.

Druga uwaga Biura Legislacyjnego odnosi się do art. 18a ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia. To jest art. 1 pkt 17 nowelizacji. Tutaj jest nie do końca jasna relacja pomiędzy właśnie tym przepisem upoważniającym a art. 17c, zwłaszcza w kontekście uzasadnienia do projektu ustawy, ponieważ art. 18a stanowi podstawę prawną do wydania rozporządzenia, które nie będzie de facto uszczegółowieniem art. 17c, ale wprowadza jakby możliwość określenia identyfikacji w inny sposób. W związku z tym tutaj pojawia się wątpliwość, jaki byłby tak naprawdę cel tego przepisu, jak należy go odczytywać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Legislato.

Panie Ministrze, proszę się ustosunkować do tych uwag.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

Jeżeli chodzi o pierwszą uwagę, czyli ten 9-miesięczny termin dla usługodawcy i możliwość przedłużenia tego obwieszczeniem, to tutaj naszą intencją było to, żeby w sytuacji, w której my zdefiniujemy te wymagania, dać możliwość... Z tym że chciałbym zauważyć, że to jest jakby proces... Nasza intencja jest taka, żeby to był proces w pewnym sensie ciągły, tzn. żeby to nie było jednokrotne zdefiniowanie wymagań, tylko żeby minister mógł je aktualizować. No i w sytuacji, w której wiemy, że pewne wytyczne, pewne oczekiwania wobec usługodawców są nierealne i nie do spełnienia, jest w naszym odczuciu zasadne wprowadzenie tej możliwości przedłużenia terminu obwieszczeniem. Wydaje się, że to jest taka praktyka, która w przypadku rozwoju systemów informatycznych jest bardzo, powiedziałbym, życiowa. I nie ukrywam, że do tej pory zarówno na etapie prac w Sejmie, jak i podczas procesu legislacyjnego w rządzie takie wątpliwości, jeżeli one się pojawiały, udawało nam się wyjaśnić. I wobec tego uważam, że wspomniany przepis jest okej.

A jeżeli chodzi o art. 18a, to tutaj rzeczywiście dodajemy takie rozporządzenie, ale z góry zakładamy, że to będzie ewentualnie stosowane jedynie w wyjątkowych wypadkach. Chodzi o sytuacje, w których pojawiają się potencjalnie nowe rodzaje identyfikatorów. Jednym z elementów, które pojawiły się w projekcie ustawy, jest właśnie uporządkowanie tej kwestii identyfikatorów i tak naprawdę tam, gdzie to tylko możliwe, oparcie się na już wydawanych identyfikatorach, po to, aby nie mnożyć bytów. Niemniej jednak zakładamy taką możliwość, że coś nie zostało na tamten moment przewidziane, że pojawią się jakieś nowe potrzeby. I wtedy chcemy mieć możliwość nadania takich identyfikatorów w drodze rozporządzenia. Chciałbym zwrócić uwagę na to, że to ma charakter stricte techniczny i tutaj nie ma mowy o tym, że narzucamy jakieś dodatkowe obowiązki czy w jakikolwiek poważny sposób ingerujemy w cały system. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Czy ktoś z państwa senatorów ma pytania?

Proszę bardzo, pan senator Wojtyła.

Senator Andrzej Wojtyła:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, ja mam... W tej nowelizacji dodaje się art. 38c, w którym mowa o weryfikacji zlecenia i potwierdzeniu posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. Czy to nie jest zwykła fikcja? Pytam, bo w 2004 r. musieliśmy nowelizować ustawę o świadczeniach zdrowotnych, ponieważ wcześniejsza ustawa wykluczała niektóre osoby, np. te, które nie opłacały składek. I wtedy Trybunał Konstytucyjny orzekł, że zgodnie z konstytucją w Polsce każdy ma prawo do świadczeń. I w placówkach ochrony zdrowia jak nam się świeci na czerwono, że ktoś tam nie jest ubezpieczony czy nie ma prawa do świadczeń, to on pisze oświadczenie i tak mu musimy udzielić tych świadczeń. Czy to, o czym tu mowa, to nie jest zbędna informacja? Bo ja podejrzewam... No, w różnych systemach na świecie jeżeli koszty pozyskiwania informacji są wyższe aniżeli koszty udzielenia świadczeń, to się ich w ogóle nie pozyskuje. Czy jest w ogóle sens taką weryfikację przeprowadzać?

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

To, co tutaj przewiduje ten przepis, to jest tak naprawdę przeniesienie procesu weryfikacji uprawnień z postaci papierowej na elektroniczną. Dzisiaj ten proces wygląda w ten sposób, że po otrzymaniu zlecenia należy się udać do oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia i uzyskać potwierdzenie uprawnień do tego zlecenia.

Ta kwestia, którą pan senator poruszył, czyli kwestia podlegania ubezpieczeniu... To jest tylko jeden z przypadków. Niestety, muszę to z przykrością stwierdzić, ale

mieliśmy takie przypadki – i one też leżały u podstaw pewnych propozycji, które tu się znalazły – że zlecenia były realizowane np. na osoby, które już zmarły. I tego rodzaju...

(Głos z sali: Ile procent?)

To nie był znaczący odsetek. Ale mając na uwadze troskę o wydatkowanie środków publicznych i to, że to jest proces, który, w naszej intencji, będzie się realizował de facto w sposób automatyczny, z systemu świadczeniodawcy i później w systemie realizującego zlecenie, nie sądzimy, żeby to była duża ingerencja w swobodę działania. I na pewno jest to znacznie mniejsze obciążenie biurokratyczne niż ten proces papierowy, który był do tej pory. Niemniej jednak na pewno będziemy też patrzyli, jak to się w życiu sprawdza. I na pewno jeżeli dojdziemy do wniosku... jeżeli narodowy fundusz dojdzie do wniosku, że wspomniane rozwiązanie jest zbędne, to będziemy chcieli od tego odstąpić. Chciałbym jednak zauważyć, że nawet jeżeli mowa tutaj o jednym takim wyrobie, no to ten jeden wyrób już nie trafia do osoby, która naprawdę go potrzebuje i naprawdę na niego zasługuje. Tak że wydaje się, że wspomniane rozwiązanie jest uzasadnione. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Czy ktoś z państwa...

Proszę bardzo. Pani senator Czudowska.

Senator Dorota Czudowska:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Panie Ministrze, a mógłby mi pan powiedzieć, co się tak w praktyce zmieni w stosunku do tego, co jest teraz? Co mnie czeka? Jeżeli – podaję przykład – wypisuje pacjentce wniosek na protezę piersi... Ta proteza przysługuje raz na 2 lata. I pacjentka – czasem rodzina, ale raczej pacjentka, bo musi podpisać – idzie z tym do oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, tam sprawdzają... Ja się czasem pomylę, chociaż zaznaczam w historii choroby, kiedy te protezy... ale czasem się tam np. o miesiąc pomylę i każą jej czekać, mówią, że dopiero po miesiącu jej wydadzą. Co się teraz zmieni w tym nowym systemie? Nie będę wypisywała tego zlecenia, z którym pacjent idzie do oddziału? Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

Już tłumaczę. Ten nowy proces przewiduje wyeliminowanie w ogóle wizyty w oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia. W momencie wystawienia zlecenia będzie następowała jego weryfikacja za pomocą systemu informatycznego, a następnie, w momencie realizacji zlecenia u realizatora, będzie następowała powtórna weryfikacja...

(Senator Dorota Czudowska: Czyli już w sklepie medycznym, tak?)

Tak.

I przeniesienie tego wniosku do postaci elektronicznej daje jeszcze dodatkową zaletę polegającą na tym, że to umożliwi proste wprowadzenie reguł walidacji, które się później przydadzą właśnie... Tak jak pani senator wspominała, w przypadku tych papierowych zleceń czasami mogą się pojawić jakieś nieścisłości, pomyłki. Obecnie w takich przypadkach narodowy fundusz cofał takiego pacjenta do lekarza. A obecnie, ponieważ już na etapie wypisywania będzie przewidziana walidacja, to jeżeli pani czy innemu lekarzowi wystawiającemu zdarzyłoby się taką pomyłkę popełnić, ona zostanie od razu ujawniona, co też oszczędzi pacjentowi... A bardzo często pacjenci, którzy przychodzą właśnie po te wyroby medyczne, to są osoby z niepełnosprawnościami, osoby, dla których każda wizyta jest problematyczna. Tutaj unikamy, po pierwsze, wizyty w Narodowym Funduszu Zdrowia w ogóle, a po drugie, ewentualnych powrotów. I to są te same powody, dla których też tak bardzo chcemy wprowadzać elektroniczne recepty, elektroniczne skierowania, wszystkie inne rozwiązania, w których jest ta automatyczna, elektroniczna walidacja już w momencie złożenia dokumentów.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Pan senator Czarnobaj.

Senator Leszek Czarnobaj:

Panie Przewodniczący, Panie Ministrze, pierwsze pytanie jest takie natury ogólnej. Czy państwo nie uważacie, że wkładacie do tego projektu ustawy wszystko, co jest związane ze zdrowiem? No, tutaj jest chyba 5 czy 6 ustaw. Czy nie lepiej byłoby jakoś w sposób tematyczny... Zapewne i nam byłoby lepiej, i tym, których to dotyczy, byłoby łatwiej. A tak to co komu tam przyszło do głowy z jakiejś ustawy, no to wdrażacie. Proszę powiedzieć, dlaczego taki pomysł, nowatorski... Może dobry, może właśnie tak to trzeba robić, że co komu wpadnie do głowy, to trzeba wkładać do projektu ustawy i zmieniać w kilku... A może jednak resortowo, w danym resorcie, np. jeżeli chodzi o branżę dotyczącą, powiedzmy, informatyzacji...

Teraz przechodzę do pytania drugiego, związanego z informatyzacją. Ja myślę, że wszyscy, jak tutaj siedzimy, oczywiście podpisujemy się pod kierunkiem, którym są ułatwienia związane z informatyką. No, przecież chyba nikogo nie trzeba do tego przekonywać. Ale jeżeli chodzi o koszty – o to już pani senator pytała – to ja powiem tak: no, łatwo się to wszystko wdraża na poziomie różnych urzędników, od samorządowych, do tych na wysokiego szczebla, komputeryzujemy, informatyzujemy, a później przychodzi szara rzeczywistość. I dlatego moje pytanie jest takie: czy państwo macie to przetestowane w systemie takim ministerialnym, że w boju to będzie wyglądało tak, tak i tak, a jak pojawiają się takie problemy, to będziemy reagowali tak, tak i tak? Jest to tzw. posiadanie koperty przez operatorów. Jak zapali się dane światełko, to wyciągam daną kopertę i wiem, jak reagować. A jak się zapali inne światełko, to wyciągam inną kopertę i wiem, jak reagować. Żeby się nie okazało, że dopiero będziecie państwo to testować w boju...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, zdobywanie doświadczenia bojem... Tak że proszę nam powiedzieć, czy możemy być tutaj spokojni.

I trzecie pytanie, z ogólnej dziedziny: czy państwo konsultowaliście to wszystko z podmiotami, których to dotyczy? Czy jest zadowolenie w tym zakresie? Jakie jest stanowisko? Jak rozumiem, w dyskusji zapewne padnie tutaj kilka kwestii. Czy państwo konsultowaliście to, co chcecie wprowadzać, z tymi, których to będzie dotyczyło, w sensie działania tego projektu ustawy? Mówię na razie o tej części informatycznej.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

Jeżeli chodzi o to, dlaczego taki zakres... Nie ukrywam, że większość zmian, o których pan senator tutaj mówi, takich odbiegających od tego zakresu strictly związanego z informatyzacją, pojawiła się na etapie prac parlamentarnych. No, i ja tutaj miałem tutaj taki bardzo trudny wybór, ponieważ...

Przepraszam, bo tak trudno...

(Senator Leszek Czarnobaj: Dobrze, dobrze...)

(Głos z sali: Dobrze...)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak. No dobrze...

(Brak nagrania)

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

I tutaj rzeczywiście miałem taki dość poważny dylemat. Bo z jednej strony rzeczywiście, taka legislacyjna czystość i spójność tematyczna na pewno jest wartością. Ale po drugiej stronie miałem inne wartości, czyli np. udogodnienia dla osób niepełnosprawnych w zakresie zleceń na wyroby medyczne, w zakresie dostępu do leków z przepisu lekarza. I uznałem, chociaż to był trudny wybór, że jednak większym dobrem jest wzięcie tych poprawek i przyjęcie ich, poparcie ich w imieniu też rządu. A zresztą ostatecznie to w końcu parlament, komisja tak zdecydowały.

Dlatego ja uważam, że ostatecznie dobrze się stało mimo. Mimo że rozumiem oczywiście te kwestie, które pan tutaj podnosi.

Jeśli chodzi o drugie pytanie, czy mamy to wszystko przetrenowane... No właśnie, że tak powiem, trenujemy. Trenujemy w zakresie pierwszym, czyli w zakresie tej elektronicznej recepty. Ten pilotaż trwa już kilka miesięcy. I rzeczywiście kolejne podmioty się dołączają, kolejni pacjenci z tego korzystają. Już mogą powiedzieć, że, jak się wydaje, przekroczyliśmy taki punkt krytyczny. Ponieważ na początku rzeczywiście pacjenci byli trochę sceptyczni, lekarze też niekoniecznie... A już widzę, że dzięki naszym wysiłkom rzeczywiście nachylenie tej krzywej pokazującej

liczbę recept i liczbę pacjentów zaczyna się robić coraz bardziej strome, ona idzie bardzo do góry. Tak więc to jest, jak myślę, dobry znak.

I planujemy to samo podejście, właśnie takie przetrenowanie, w przypadku wszystkich innych rozwiązań, czyli w przypadku zleceń na wyroby medyczne... Tutaj dajemy sobie pod koniec roku właśnie taki 3-miesięczny okres na sprawdzenie, jak to wszystko będzie funkcjonować. W przypadku elektronicznego skierowania także plan zakłada rozpoczęcie prac właśnie od takiego pilotażu. Tak że tutaj dokładnie w taką stronę idziemy.

A jeżeli chodzi o te rozwiązania dotyczące informatyzacji, te, które się pojawiły na etapie rządowym, no to one oczywiście podlegały, zgodnie z przebiegiem procesu legislacyjnego, szerokim w mojej ocenie konsultacjom, nawet wydaje się, że podjęliśmy pewne działania, których nie musieliśmy podejmować, np. przed terminem na konsultacje, po wysłaniu projektu do opiniowania zrobiliśmy takie osobne spotkanie, na które zaprosiliśmy podmioty, które ewentualnie mogłyby być zainteresowane zgłoszeniem uwag. Tak żeby każdy mógł jeszcze przed zgłoszeniem uwag ewentualnie o coś dopytać. Tak że, jak się wydaje, z tego obowiązku wywiązaliśmy się dość rzetelnie.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Jeszcze krótka uwaga dla państwa senatorów: posiedzenie Senatu jest przyspieszone, będzie nie o 16.00, a o godzinie 15.00.

Pan senator Czarnobaj jeszcze chciałby coś powiedzieć.

Senator Leszek Czarnobaj:

To będę się spieszył, żeby zdążyć.

(Głos z sali: Ale nie 30 sekund.)

Nie 30 sekund, nie, w Senacie nie ma takich zwyczajów.

Panie Ministrze, ja rozumiem, że to posłowie wnieśli te uwagi, ale proszę przyjąć do wiadomości, że gdyby pan minister powiedział w imieniu rządu: nie zgadzam się... Gwarantuję panu, że wtedy te poprawki by nie przeszły. Dlatego proszę się z nimi utożsamiać. Rozumiem, że może nie pan minister je wносił, ale w trakcie prac legislacyjnych, jak rozumiem, zostały wniesione...

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

Ja się z nimi w 100% utożsamiam, tak jak panu senatorowi odpowiedziałem...

(Senator Leszek Czarnobaj: A, no to okej. Dobrze.)

To był trudny wybór: czy legislacyjna czystość, czy zrobienie czegoś dobrego dla pacjentów. I wybrałem to drugie.

Senator Leszek Czarnobaj:

Dobrze, czyli, jak rozumiem, jesteście gotowi, jeśli chodzi o wdrożenie tego projektu.

I teraz...

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Ma pan następne pytanie, Panie Senatorze, tak?)

Tak, jeszcze 2 pytania.

Panie Ministrze, kwestia tych wspólnych zakupów. No, projekt bardzo ciekawy. Czy mógłby pan powiedzieć o zagrożeniach związanych z tym rozwiązaniem? Bo, jak myślę, wszyscy tutaj widzimy te zagrożenia. Jak będzie przebiegał proces konkursowy, kto będzie tym elementem odwoławczym, zamawiającym, a kto kontrolnym? Bo trochę tutaj mam wątpliwości. Mógłby pan je rozwiązać?

I jeżeli chodzi o kwestię leków dla niepełnosprawnych... Czytałem, że w debacie sejmowej poruszano kwestię uruchomienia dodatkowego kanału dystrybucji leków, których będzie bez nadzoru farmaceutycznego. Czy mógłby pan minister powiedzieć kilka słów na ten temat? Jak to będzie wyglądało? Czy istnieje takowe zagrożenie, czy nie? Bo jeżeli chodzi o brak nadzoru nad lekami, to mamy tutaj dużych również złych doświadczeń.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

Jeżeli chodzi o pierwsze pytanie, czyli te wspólne zakupy, to rzeczywiście, wprowadzamy przepis, który umożliwia podmiotom prowadzenie pod auspicjami dyrektora wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia takich wspólnych postępowań na zakup leków i wyrobów medycznych. Niemniej jednak, tak jak już miałem okazję mówić, to jest coś, co w naszej ocenie może przynieść korzyści dzięki temu, że uzyskamy lepsze ceny, nabywając pewne produkty, wykorzystując tę większą siłę konkurencyjną, która się pojawia w momencie zgrupowania pewnych zapotrzebowań. Uważam, że tutaj jest rzeczywiście taki potencjał. Ale chcemy też tę możliwość tak naprawdę sprawdzić w praktyce. Na pewno nie ma takiej intencji – i to jest stanowisko zarówno ministerstwa, jak i Narodowego Funduszu Zdrowia – żeby ten tryb stał się w szybkim czasie, bez odpowiedniego, tak jak pan senator właśnie wcześniej dopytywał, sprawdzenia, takiego przetestowania, powszechnie stosowany przy zakupach. Ale do tej pory, nie mając podstawy prawnej do tego, aby tego rodzaju działalność prowadzić, fundusz miał związane ręce. Dlatego naszą intencją jest to, żeby coś takiego umożliwić, ale żeby tego nie wymagać, nie wymuszać. I to, jak się wydaje, jest clou tego pomysłu.

I tutaj też pojawiły się pewne wątpliwości, czy zamawiającym będzie fundusz czy dany oddział, czy... Naszą intencją jest to, aby rolę tego zamawiającego mógł odgrywać podmiot leczniczy, ale żeby to się odbywało pod nadzorem dyrektora oddziału wojewódzkiego. To jest pierwsza kwestia.

A jeżeli chodzi o drugą kwestię, związaną z wysyłkową sprzedażą leków dla osób z niepełnosprawnościami, to tutaj rzeczywiście pojawiły się pewne wątpliwości. One zostały, jak się wydaje, w dużej mierze zaadresowane w toku prac

w Sejmie, ponieważ tam pojawiły się dodatkowe przepisy, dające ministrowi delegację do wydania rozporządzenia, w którym w szczególności określi on warunki przewozu czy tej wysyłkowej sprzedaży co do tego, w jakich warunkach powinno się pakować, jak się powinno transportować, które leki w ogóle nie będą mogły być objęte tą sprzedażą wysyłkową. I te wątpliwości, które się pojawiły, są rzeczywiście słuszne, niemniej jednak w mojej ocenie one też zostały w toku tego procesu legislacyjnego w Sejmie zaadresowane.

A równolegle chciałbym też zwrócić uwagę na fakt, że obecnie na etapie prac rządowych jest projekt nowelizacji prawa farmaceutycznego, prowadzony wspólnie przez Ministerstwo Sprawiedliwości i Ministerstwo Zdrowia. I jednym z głównych celów tego projektu jest właśnie danie inspekcji farmaceutycznej dodatkowych uprawnień w zakresie nadzoru nad obrotem lekami.

I chciałbym wskazać, że te przepisy, które zostały przyjęte przez Sejm, wchodzi w życie 1 stycznia 2019 r. I ten kalendarz legislacyjny wygląda tak, że w naszej ocenie na pewno te przepisy zmieniające prawo farmaceutyczne także się do tego momentu zmieniają.

(Senator Leszek Czarnobaj: Panie Przewodniczący, jeśli można, jeszcze tylko jedno uzupełniające pytanie i już zamilknę do końca posiedzenia komisji.)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Nie wierzę, ale proszę.

Senator Leszek Czarnobaj:

Panie Ministrze, jeszcze tylko proszę mi wyjaśnić tę kwestię zakupów. Bo projekt dotyczący wspólnych zakupów jest w mojej ocenie zawsze dobrym przedsięwzięciem. Tylko proszę mi powiedzieć, po co tam NFZ jako ten taki podmiot nadzorujący. Obawiacie się, że szefowie podmiotów leczniczych źle to zrobią, że nie zamówią albo zamówią nie te leki? Co jest istotą tego, że NFZ ma nad tym czuwać? No płaci i będzie prowadził, mówił: tego nie zamawiacie, bo wam nie zapłacę... Jak rozumiem, tak będzie. Czy mógłby pan to wyjaśnić?

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

Narodowy Fundusz Zdrowia, tak jak pan słusznie zauważył, finansuje te zakupy...

(Senator Leszek Czarnobaj: Kupcie od razu w NFZ i dajcie potem...)

Tak jak powiedziałem, bardzo wierzymy w mądrość podmiotów, które prowadzą te postępowania. I dlatego rola funduszu w tym procesie jest taka stricte, tak jak pan powiedział, nadzorcza i...

(Senator Leszek Czarnobaj: Nadzorca to... Wie pan...)

Wiem. I wydaje się, że instytucja, która to finansuje, ma płynące z tego prawo, aby patrzeć na to, jak te środki przekazywane na leczenie są wydawane. I wydaje się, że to jest taka konstrukcja, która jest przyjęta w wielu dziedzinach życia.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Może teraz z tej strony. Pan minister Radziwiłł. Proszę bardzo.

Senator Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący, Panie Ministrze, Szanowni Państwo, rzeczywiście, jak myślę, wszyscy mamy trochę kłopotu z tą ustawą... Ustawą, a nie projektem ustawy, Panie Senatorze, mówię to tak przy okazji. Bo pan mówił o projekcie.

(Senator Leszek Czarnobaj: To ona już weszła?)

No nie, ale jest uchwalona przez Sejm i taką ma datę, będzie miała taką datę, zgodną z tym, kiedy została uchwalona. Tak że mówimy o ustawie...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...ona już jest ustawą.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie, już jest ustawą. Ale to tylko na marginesie.

Mamy wszyscy kłopot z tą ustawą, bo ona jest rzeczywiście o wszystkim i to na pewno trochę przeszkadza w jej analizie. Myślę, że powinno to wybrzmieć również w Senacie, że proces legislacyjny, najpierw na etapie projektu, a potem ustawy, powiedziałbym, nie toczył się dokładnie tak, jak powinien. I myślę, że metoda tych licznych poselskich poprawek w sprawach fundamentalnych nie jest dobra. I ja nie mam żadnej wątpliwości co do tego, że lepiej byłoby to wszystko przegadać wcześniej, w trybie takim bardziej spokojnym i normalnym. Ale w tej chwili mamy, jako senatorowie, pochylić się nad ustawą uchwaloną przez Sejm i zastanowić się, czy te przepisy, które weszły w skład tego dokumentu, są zasadne i czy można je jeszcze jakoś poprawić. Nie sądzę, żeby warto było w tej chwili toczyć bój i zastanawiać się, co jeszcze można było poprawić w procesie legislacyjnym czy konsultacyjnym. Bo to już było.

Ja osobiście chciałbym zwrócić uwagę na takie 3 sprawy, które moim zdaniem wymagają pewnego zauważenia. Może nie są to pytania, ale takie uwagi, które chciałbym... Może nawet nie chodzi o to, żeby one zostały skomentowane natychmiast, tylko jakby o to, żeby, no, pan minister rozważył to też później. Tak więc przede wszystkim kwestia wspomnianego Internetowego Konta Pacjenta i tego, czym ono ma być. No, zgodnie z tym, co tutaj jest w ustawie, pacjent będzie mógł sprawdzać informacje, które tak naprawdę nie dotyczą jego stanu zdrowia, powiedzmy sobie to wprost. Kwestia uprawnień, kwestie pieniędzy, które zostały przeznaczone na to, co dostał, zaświadczeń itd... To jest na razie takie raczej porządkowo-techniczne rozwiązanie. Jak rozumiem, idziemy, robimy kroki w stronę sytuacji, w której Internetowe Konto Pacjenta rzeczywiście

będzie jakoś w istotny sposób wspierać jakość opieki nad pacjentem, bo do tego przecież służy służba zdrowia, do tego służą wszystkie narzędzia, którymi ona się posługuje. Ale oczywiście to trzeba zrobić i myślę, że tutaj też niespełnialne warto nad tym się zastanawiać.

Ja w czasie konsultacji dotyczących tej ustawy również zwracałem uwagę na to, na co zwróciła uwagę pani legislator. Wydaje się, że nawet jeśli zmiany, do jakich upoważnia się ministra zdrowia, mają charakter techniczny, to jednak one nie powinny dotyczyć przepisów ustawowych. Ale wyjaśnienia pana ministra, że one rzeczywiście mają charakter bardzo porządkowy i techniczny, biorę za dobrą monetę.

Dруга kwestia to sprzedaż wysyłkowa leków. Bardzo się cieszę, że Sejm ostatecznie w swojej ustawie przyjął taką poprawkę do poprawki, tzn. że wspomniane rozwiązanie dotyczy wyłącznie leków zaleconych pacjentom z wykorzystaniem elektronicznych recept. I w związku z tym liczę na to, że również minister zdrowia potraktuje całą tę ustawę jako coś w rodzaju upoważnienia do kolejnego pilotażu we wspomnianym zakresie. Bo, powiedzmy sobie, elektroniczne recepty to jeszcze jest przyszłość, mimo że w 2 miastach czy może w jeszcze kilku następnym w najbliższym czasie będą działać, to liczba tych recept wystawionych na to, co z kolei może być wysyłkowo dostarczone do pacjenta, będzie bardzo, bardzo niewielka. Powiedzmy sobie, w najbliższym czasie trudno się spodziewać, że to... Po prostu technicznie nie jest możliwe, żeby to się rozsypało. I myślę, że to jest czas, który trzeba poświęcić na bardzo intensywny nadzór nad tym przedsięwzięciem. Nie chcę tutaj co prawda wywoływać jakiejś wielkiej dyskusji, ale słucham różnych osób, które są interesariuszami w tej sprawie, i muszę powiedzieć, że to wszystko budzi bardzo dużo niepokoju, poczynawszy od tej deklaracji w internecie, że jest się osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym. Ta deklaracja przypomina coś, co znamy, co napotykamy w różnych miejscach, kiedy np. gdzieś są treści zabronione dla dzieci. Tam trzeba zadeklarować datę urodzenia i to już otwiera drogę do wszystkiego, co jest zakazane dla dzieci. To nie powinno tak działać. I myślę, że wiele niebezpieczeństw, które temu towarzyszą, należy rzeczywiście rozważać w trakcie, kiedy to zacznie działać w tym bardzo ograniczonym zakresie. I mam nadzieję, że to tak właśnie zostanie potraktowane.

Niezależnie od tego trzeba też dostrzec jeszcze jeden element, mianowicie to, że w tej chwili do wysyłkowej sprzedaży leków będą przygotowane apteki objęte dużymi sieciami, a dla małych, prywatnych aptek będzie to wielkie wyzwanie. I myślę, że należy w trakcie wchodzenia tego przepisu w życie rozważyć też jakiś rodzaj wsparcia w tym zakresie. Myślę, że przede wszystkim... Tutaj patrzę na panią prezes Naczelnej Izby Aptekarskiej. Ale to powinna być również troska i ministra zdrowia, i w ogóle wszystkich odpowiedzialnych za system. To jest tak, jak... Pani senator Czudowska pytała, co z lekarzami, którzy będą musieli u siebie postawić komputer na biurku. I dokładnie analogiczna sytuacja jest z aptekarzami, właścicielami małych aptek, którzy, żeby móc konkurować w zakresie wysyłkowej sprzedaży, będą musieli poczynić jakieś duże inwestycje. I myślę, że warto zastanowić się, jak wesprzeć te małe apteki właśnie w tym zakresie.

No i wreszcie kwestia wspólnych zakupów. Ja myślę, że to nie jest najlepiej, że wspomniane rozwiązanie wchodzi w życie w sposób taki właśnie szybki i w zasadzie bezkonsultacyjny. Ale muszę powiedzieć, że jest to dobre rozwiązanie i będę temu sekundował. Mieliliśmy pierwsze ćwiczenie tego typu w ubiegłym roku. Myślę, że – pan minister jakoś tego nie powiedział, nie wiem dlaczego, a może mnie bardziej to wypada powiedzieć – mamy w tym zakresie do czynienia po prostu z prawdopodobnie ogromną patologią. I skoro zakupy leków czynione przez tych szefów placówek, jak pan senator się wyraził... No, naprawdę, skoro czasem cena jest 2-krotnie albo znacznie większa w jednej placówce niż w drugiej, to można snuć różne przypuszczenia, ale, jak myślę, one niestety sprowadzają się do tego, że obserwujemy zjawisko, które jest krytycznie niekorzystne. I dlaczego Narodowy Fundusz Zdrowia... A, no dlatego, że jest to jakiś element państwa w tym całym tzw. rynku służby zdrowia. I zadłużenie szpitali, które jest konsekwencją nieracjonalnych cen płaconych za kupowane leki, zresztą nie tylko leki, to nasza wspólna sprawa. I myślę, że... Kto się ma tym zajmować? Myślę, że Narodowy Fundusz Zdrowia to jest właściwa instytucja, która ma na celu w ogóle bezpieczeństwo finansowe. I wprawdzie rzeczywiście można powiedzieć, że fundusz płaci za świadczenie i nie obchodzi go, kto jakie kupi leki, za ile itd. Ale to nie jest tak do końca, bo na końcu tego wszystkiego jest właśnie np. zadłużony szpital, który nie może wywiązać się z kontraktu, ma kłopoty z funkcjonowaniem itd. Tak że ja uważam, Panie Ministrze, że rozwiązanie, o którym tu mowa, jest korzystne. Próbowaliśmy je wprowadzić w inny sposób. Był ogromny opór, były protesty. Dobrze, że w tej chwili to będzie usankcjonowane. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Senatorze.

Panie senatorze Grodzki, proszę o pytanie.

Ja muszę skończyć to posiedzenie o 14.00, a mamy do omówienia jeszcze jedną ustawę, tak więc proszę o króciutkie wystąpienie, krótkie pytania. Bo niestety będę musiał ograniczać zadawane pytania.

Senator Tomasz Grodzki:

Panie Przewodniczący, pan wie, że z nami jak z dziećmi i skończymy do 14.00, zwłaszcza że druga ustawa jest chyba nieco mniej kontrowersyjna.

W tym takim, no, bigosie legislacyjnym, gdzie jest 5 czy 6 zmian z różnych parafii, ja nie chcę już powtarzać tego, o czym mówiliśmy, chociaż mógłbym mówić długo, ale muszę sobie pozwolić na pewną refleksję. Bo obecna ekipa rządząca zaczynała rządy od deklaracji, że NFZ zostanie zlikwidowany. Teraz widzę, że ten NFZ rośnie w siłę, będzie nadzorował. O ile zgadzam się z panem ministrem Radziwiłłem, że patologie mogą się zdarzyć wszędzie – od tego są służby, żeby... O tyle jeżeli szansę grania o większe pieniądze przeniesiemy wyżej, to patologie mogą się stać większe. Może będą łatwiejsze do kontrolowania przez służby.

Ale mam 2 konkretne pytania, odnośnie do 2 partykularnych kwestii. Bo mam wrażenie, że to wszystko jest troszeczkę na niby. W art. 1 pkt 7 art. 8b brzmi: „usługodawcy i podmioty prowadzące rejestry medyczne są obowiązane zapewniać zgodność swoich systemów teleinformatycznych z minimalnymi wymaganiami technicznymi i funkcjonalnymi zamieszczanymi w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie 9 miesięcy od dnia ich zamieszczenia”. A dodajmy, że te wymagania nie będą takie małe, bo one muszą umożliwić ABW i Agencji Wywiadu zarządzanie danymi. No, zastanawiam się, czy moje dane zdrowotne muszą być zarządzane przez ABW. Ale dobrze. Jak rozumiem, mogą to regulować inne przepisy. Ale dalej jest napisane, że termin tych 9 miesięcy może ulec wydłużeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia w drodze obwieszczenia. Mam wrażenie, że to nie będzie jedno obwieszczenie, tylko tych obwieszczeń będzie kilka, i to będzie na święty nigdy. I chciałbym, żeby pan minister to uprzejmie doprecyzował. To jest jedno pytanie.

A drugie moim zdaniem, że tak się wyrażę, łamie pewien kanon medyczny, a dotyczy mianowicie art. 2 pkt 1. Tam ust. 1 otrzymuje brzmienie... To jest str. 12. „Lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby po uprzednim, osobistym jej zbadaniu lub zbadaniu jej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a także po analizie dostępnej dokumentacji medycznej tej osoby”. I to jest niezwykle niebezpieczne, ponieważ... Już mówiliśmy o tym w trochę innym kontekście, jeszcze jak pan minister nie był ministrem. Znam przykłady, a nawet byłem zaangażowany w sprawę świetnego szpitala, kliniki Mayo, gdzie była taka sytuacja, że chory pojechał na Hawaje po operacji i był badany teleinformatycznie. I w telewizorze było widać, że tętno ma okej, buźkę miał trochę bladą, ale on powiedział, że jego telewizor słabo wybarwia. Tymczasem miał odmę płucnową, której nie zbada pan teleinformatycznie, bo albo pan musi opukać, albo osłuchać, albo zrobić rentgen. Ten chory zmarł, jego adwokat w tej chwili hula po Departamencie Sprawiedliwości Stanów Zjednoczonych i szpital będzie płacił gigantyczne odszkodowanie. Tak więc proponuję zastanowić się nad tym. Bo w mojej ocenie – to jest ocena prywatna, ale wynikająca z wieloletniego doświadczenia klinicznego – Polska nie jest przygotowana w pełnym zakresie do telemedycyny. Owszem, wiele rzeczy można zrobić telemedycznie, ale orzekać o stanie zdrowia – to jest bardzo niebezpieczne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

Odnosząc się do pierwszego pytania, czyli dotyczącego tego, czy my planujemy...

(*Senator Tomasz Grodzki: Czy dacie im pieniądze na to dostosowanie. Bo to trzeba wymienić komputery, wymienić software, a jak zwykle o tym nie ma specjalnie mowy.*)

Jak już odpowiedziałem pani senator na poprzednie pytanie, projekt ustawy, który trafił do Sejmu, właśnie przewiduje dokładnie to, o co pan senator zapytał, czyli zapewnienie Narodowemu Funduszowi Zdrowia możliwości finansowania zadań związanych z informatyzacją i szkoleniami personelu medycznego. Właśnie po to, żeby nie było żadnych wątpliwości co do tego. I to jest pierwsza kwestia.

Druga kwestia dotyczyła tego, czy my już teraz planujemy przedłużać obwieszczeniem. Oczywiście nie planujemy. Ale, Szanowni Państwo, przecież państwo wszyscy pamiętacie sytuację, kiedy okazało się, że z powodu błędów po stronie wykonawcy nie działał system CEPIK. Czy państwo naprawdę uważacie, że jest zasadne w takich sytuacjach trwać przy rozwiązaniu, które jest zgodne z przepisami, ale niepraktyczne dla obywatela? Bo w mojej ocenie nie. I zresztą pokazuje to kierunek, w którym idzie też Ministerstwo Cyfryzacji. Ono zastrzega sobie możliwość uruchomienia pewnych usług dla obywateli właśnie poprzez komunikat następujący de facto już po wejściu ustawy w życie. I to jest naturalna praktyka, która wynika po prostu z natury projektów informatycznych. I wydaje się, że to jest zasadne.

A jeżeli chodzi o kolejną kwestię, o badanie telemedyczne, to chciałbym tylko zauważyć, że to jest możliwe już na gruncie obowiązujących przepisów. A tutaj jedynie poszerzamy tę definicję, poszerzamy ten przepis, odnosząc się także do tego, że takie badanie w uzasadnionych...

(Głos z sali: Orzeczenie, to nie jest badanie...)

Tak. Takie orzeczenie może zostać wydane w odpowiednich przypadkach także na podstawie dokumentacji medycznej. Ale za każdym razem odpowiedzialność za to, żeby wszystko się odbyło prawidłowo, spoczywa na lekarzu. Ja sobie nie wyobrażam, żeby ktoś, mając wątpliwości co do rozwiązań telemedycznych, wykorzystywał je w swojej praktyce.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Proszę teraz o pytania stroną społeczną. 3 pytania będą, niestety będę musiał ograniczyć ich liczbę, ale państwo senatorowie bardzo długo pytali i długo mówili.

Proszę bardzo, tam...

Wiceprezes Polskiego Związku Przemysłu Farmaceutycznego Barbara Misiewicz-Jagiela:

Bardzo dziękuję.

Barbara Misiewicz-Jagiela. Ja reprezentuję krajowych producentów leków.

Pozwolę sobie, ponieważ my nie zostaliśmy wzięci pod uwagę przy konsultacjach społecznych... Ja mam przede wszystkim uwagi do tych centralnych zakupów leków przez NFZ. Pozwolę sobie na zwrócenie uwagi państwa senatorów i pana ministra na 2 zagrożenia, które my dostrzegamy. Pierwsze zastrzeżenie dotyczy zagwarantowania bezpieczeństwa lekowego pacjentów w związku z tą ustawą. A druga kwestia to negatywny wpływ na rynek pracy i dochód budżetu państwa.

Najpierw, jeśli pan pozwoli, powiem o pierwszym zagrożeniu. Przy centralnych zakupach może dojść do monopolizacji, jeżeli chodzi o dostawcę. Wynika to z tego, że w przypadku centralnego zakupu leków przetarg najprawdopodobniej wygra najtańszy dostawca, a z reguły jest to producent pozaeuropejski. I mam pytanie do pana ministra: czy została przewidziana procedura... Co się stanie, jeśli ten dostawca będzie miał kłopoty z produkcją? Wiemy doskonale, że szpitale mają 2-tygodniowy lub 3-tygodniowy zapas leków. Co się stanie, jeżeli danego leku zabraknie, jeżeli producent, wielki producent będzie miał kłopoty z produkcją, a w tym czasie... Proszę uprzejmie mieć na względzie, że wszyscy producenci krajowi, jeśli nie wygrają przetargu, to zamykają linie produkcyjne, bo nie stać ich na to, żeby trzymać ludzi, trzymać linię produkcyjną i czekać na przyszły rok, kiedy być może wygrają przetarg.

I kolejne zastrzeżenie dotyczące bezpieczeństwa lekowego: trzeba mieć na uwadze to, że producent, wielki producent, który wygra przetarg centralny, może sobie pozwolić nawet na ceny dumpingowe. A po uzyskaniu monopolu, w kolejnym roku, w kolejnych latach, może te ceny zwiększyć.

I druga nasza uwaga, dotycząca wpływu na rynek pracy i dochód budżetu państwa. My reprezentujemy 100 tysięcy pracowników, Szanowni Państwo. I łatwo sobie wyobrazić, jaki to, o czym tu mowa, będzie miało negatywny wpływ na krajowych producentów leków. Rynek szpitalny stanowi około 20% naszych obrotów. Firmy w tej chwili inwestują w produkcję, unowocześnianie linii produkcyjnych leków szpitalnych, leków infuzyjnych, leków, które będą stosowane w leczeniu zamkniętym.

W związku z tym uprzejmy apel do państwa o przejęcie naszej poprawki dotyczącej skreślenia wspomnianego punktu i skierowanie do dalszych konsultacji.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Proszę panią.

Członek Zespołu Ekspertów w Polskiej Unii Organizacji Pacjentów „Obywatele dla Zdrowia” Anna Banaszewska:

Anna Banaszewska Polska Unia Organizacji Pacjentów „Obywatele dla Zdrowia”.

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Panie i Pano- wie Senatorowie! Szanowni Państwo!

Ja właściwie nie wiem, od czego zacząć, reprezentując pacjentów, więc zacznę od początku. Celem projektu tej ustawy było wdrożenie Internetowego Konta Pacjenta. I dokładnie tak na etapie prac prowadzonych na poziomie Rządowego Centrum Legislacji prace te były opiniowane, tak ten projekt był opiniowany. Na etapie opiniowania, dokładnie 5 kwietnia 2018 r. wpłynęły 2 opinie z Narodowego Funduszu Zdrowia. Jedna opinia to była opinia dotycząca meritum, a druga opinia, proszę państwa, zawierała wniosek o dodanie przepisów dotyczących zamówień publicznych.

Dlaczego o tym mówię? Mówię o tym dlatego, że pan minister był uprzejmy powiedzieć dzisiaj, że najważniejsze jest dobro pacjenta. Ja, szczerze mówiąc, nie do końca w tych zabiegach znajduję dobro pacjenta. I zaraz postaram się wyjaśnić dlaczego. Po pierwsze, dlatego, że nie ma powodu, żeby w trybie ustawy o świadczeniach, która zupełnie nie służy regulacji zamówień publicznych, wprowadzać przepisy dotyczące zamówień centralnych bądź też zamówień wspólnych, ponieważ, Panie Ministrze, takie przepisy istnieją. Takie przepisy istnieją w ustawie – Prawo zamówień publicznych. I one zarówno w przypadku zamówień centralnych – to jest art. 15e – jak i zamówień wspólnych, czyli takich jak państwo tworzyście, zamówień wojewódzkich, to jest art. 15d ustawy – Prawo zamówień publicznych, uprawniają zamawiających do organizacji takich zamówień.

Co więcej, Panie Ministrze, takie zamówienia są organizowane przez podmioty lecznicze. Ponadto w zarządzeniu prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącym ogólnych warunków umów i wykonywania świadczeń w zakresie programów lekowych istnieje...

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Przypominam, że jak pani będzie długo mówiła, to nie będzie więcej pytań z sali. Tak więc...)

Okej, już się streszczam.

Wydaje mi się, że głos pacjentów do tej pory nie był słyszany. Mówimy o producentach, mówimy o systemie, mówimy o szpitalach, a ja bym chciała powiedzieć o pacjentach. I bardzo dziękuję za cierpliwość.

Zarządzenie prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zobowiązuje w konkretnych przypadkach podmioty lecznicze do tego, żeby korzystały z zamówień centralnych. I to tyle, jeżeli chodzi o system.

Jeżeli chodzi o samego pacjenta, to, w mojej opinii, pacjent chciałby móc mieć zaufanie do lekarza i wiedzieć o tym, że lekarz, który go prowadzi, zwłaszcza w zakresie leków refundowanych, których dotyczy ten projekt... Tu chodzi o programy lekowe, o chemioterapię. Nie mówimy o witaminie C. Mówimy o pacjentach chorych reumatologicznie, onkologicznie, na choroby autoimmunologiczne. Pacjent powinien ufać swojemu lekarzowi, a może mu ufać tylko wtedy, kiedy ten lekarz podejmuje suwerenną decyzję w zakresie wyboru leku.

Z tego też powodu Polska Unia Organizacji Pacjentów „Obywatele dla Zdrowia” bardzo prosi o przejęcie zgłoszonej poprawki, o wykreślenie z art. 4 pktu 2, 3, 4, 5 i 6 – chodzi o zakres, w jakim prezes Narodowego Funduszu Zdrowia będzie ingerował w zamówienia publiczne. Bo jeżeli mówimy o tym, że istnieją przepisy o zamówieniach wspólnych... Jeżeli ja jako prawnik miałabym ocenić intencję i cel projektodawcy, to powiedziałbym, że intencje i cel są takie, żeby uzyskać dodatkowe kompetencje, których ustawa – Prawo zamówień publicznych nie przyznaje dzisiaj żadnemu organowi, tylko wykonawcy, ponieważ odwołanie może złożyć wyłącznie wykonawca, którego interes nie został uwzględniony w organizacji zamówień. Czy to oznacza, że prezes Narodowego Funduszu Zdrowia będzie występował w interesie wykonawcy?

Kolejna kwestia. Przepis art. 4 ust. 5 nadaje nowe kompetencje, których nie ma w prawie zamówień publicznych, których prawo zamówień publicznych nie zna,

prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia i dyrektorom oddziałów. Są to kompetencje w zakresie kontroli postępowań w sprawie zamówień publicznych. Jest to tak naprawdę wchodzenie w kompetencje prezesa Urzędu Zamówień Publicznych, Krajowej Izby Odwoławczej i Rady Zamówień Publicznych.

W związku z tym...

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Prosiłbym o skończenie.)

Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Proszę. Trzecie pytanie.

Prezes Zarządu Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobow Medycznych „Polmed” Robert Rusak:

Dzień dobry.

Panie Przewodniczący, bardzo dziękuję.

Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Robert Rusak. Jestem prezesem izby gospodarczej „Polmed”.

Chcielibyśmy się odnieść do dwóch tematów. Pierwszy, bardzo konkretny, dotyczy usprawnienia systemu w ramach e-zlecenia – poproszę pana mecenasza Szulca, żeby się wypowiedział i przedstawił konkrety – a drugi projektowanych zamówień grupowych.

Przedstawiciel Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobow Medycznych „Polmed” Jan Szulc:

Dzień dobry, Szanowna Komisjo.

Jan Szulc, izba „Polmed”.

Jeżeli chodzi o potwierdzanie zleceń w formie elektronicznej, to co do zasady nie mamy tutaj jakichś większych uwag. Nie jesteśmy temu przeciwni. Mamy jednak pewne uwagi dotyczące zaproponowanych tutaj rozwiązań, w szczególności jeżeli chodzi o odpowiedzialność świadczeniodawców. Tak naprawdę w tym systemie, pomimo że w czasie wystawiania zlecenia należy wskazać limit, a ten limit zostaje potwierdzony, wszystko sprowadza się do tego, że wszelkie czynności należy wykonać powtórnie w czasie realizacji zlecenia. I cała odpowiedzialność w tym zakresie zostaje przerzucona na świadczeniodawców.

Czytając te przepisy, można tak naprawdę dojść do wniosku, że równie dobrze można by to wszystko wykonać u świadczeniodawcy. To jest takie rozwiązanie, które próbowano wprowadzić w przypadku realizacji recept w aptekach. I dlatego chcielibyśmy prosić o skreślenie pktu 2 i 3 w ust. 10 w art. 38c, ust. 11 i 12 w tym samym artykule oraz ust. 7c w art. 48, który stanowi o odpowiedzialności finansowej świadczeniodawców.

Mamy też parę uwag legislacyjnych. Chciałbym się tu zwrócić do pani legislator. Czy pani uważa, że definicja zawarta w pkt 25a w art. 2 – to jest zmiana nr 1 – jest

legislacyjnie poprawna? Ta prowadzi do tego, że określenie ustawowe będzie zdefiniowane w rozporządzeniu. To jest, moim zdaniem, legislacyjnie niepoprawne. Wydaje się, że powinny zostać tu wskazane te ustawy, z których wynikają dodatkowe uprawnienia, tak jak to jest w przypadku recept – w rozporządzeniu są określone kody uprawnień dodatkowych i wiadomo, co który kod oznacza.

Tak samo niezrozumiały jest pewien krok w tył, jeżeli chodzi o wskazanie na zleceniu adresu zamieszkania. Obecnie nie ma takiego obowiązku i w niczym to nie przeszkadza. Dodatkowo na zleceniu zabrakło określenia limitu, czyli tak naprawdę najważniejszego elementu.

Teraz chciałbym oddać głos koleżance.

**Przedstawiciel
Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej
Wyrobow Medycznych „Polmed”
Karolina Libront:**

Karolina Libront, izba wyrobów medycznych „Polmed”.

Szanowni Państwo, chciałbym się odnieść do kwestii zakupów grupowych...

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Proszę o konkretne pytania. Zaraz skończy się limit pytań.)

Chciałbym spytać pana ministra, dzieląc uwagę przedmówcy dotyczące prawa zamówień publicznych... Chciałbym zwrócić tutaj uwagę na taką kwestię, że te przepisy są bardzo lakoniczne, a sprawa jest bardzo złożona.

Doskonałym przykładem jest to, że... Pan minister we wcześniejszej odpowiedzi powiedział, że nie widzi podstawy prawnej dla prowadzenia postępowań bezpośrednio przez NFZ, a w stanowisku NFZ, pana Macieja Miłkowskiego, jest napisane wprost, że NFZ chciałby uzyskać uprawnienie do dokonywania bezpośredniego zakupu leków i wyrobów medycznych celem ich przekazania podmiotom leczniczym.

Mówię o tym dlatego, że te przepisy są tak lakoniczne i zupełnie niepowiązane z prawem zamówień publicznych, że tak naprawdę stwarzają pole do interpretacji nawet na łonie organów państwa. Wydaje się, że to jest zbyt poważna sprawa, żeby zostawiać ją w ten sposób.

Chciałbym też wskazać, że wyroby medyczne i leki to są radykalnie różne produkty. Obecnie w Polsce jest kilkadziesiąt tysięcy wyrobów medycznych wprowadzonych na rynek i tak naprawdę nie widzimy możliwości dokonania zakupów grupowych w przypadku znacznej części wyrobów medycznych. Proszę sobie wyobrazić, że np. szpital powiatowy i centrum onkologii...

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Proszę o pytanie. Przepraszam, będę państwa dyscyplinował. Niestety.)

Dobrze. Oczywiście rozumiem.

Wnosimy jako izba o wykreślenie punktów dotyczących grupowych zamówień centralnych oraz kontynuowania prac wspólnie z Urzędem Zamówień Publicznych w związku z planowaną przez urząd nowelizacją prawa zamówień publicznych. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Panie Ministrze, proszę odpowiedzieć.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Janusz Cieszyński:**

Dziękuję bardzo.

Odnosząc się tutaj do tych... Była tu podnoszona głównie kwestia centralnych zakupów. Tak jak wspomniałem wcześniej, naszą intencją jest sprawdzenie możliwości osiągnięcia korzyści dzięki organizacji wspólnych postępowań. W naszej opinii nadzór nad postępowaniami przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest zasadny, ponieważ to Narodowy Fundusz Zdrowia jako płatnik finansuje te świadczenia i wszystkie ich elementy.

Tak jak padło w dyskusji, jest niezwykle istotne, żeby finansując świadczenia, kierować się zasadą gospodarności, która funkcjonuje w każdej innej dziedzinie życia, gdzie robi się wspólne zakupy. Zdajemy sobie sprawę z ryzyk, o których państwo mówicie, i zdajemy sobie sprawę z wątpliwości, które państwo macie. Ja akurat będę miał przyjemność z większością organizacji, które są tutaj reprezentowane, spotkać się jutro rano, żeby opowiedzieć o szczegółach i żeby razem z prawnikami z ministerstwa oraz z funduszu to wszystko wyjaśnić.

Nie ukrywam, że gdyby państwo zgłosili swoje wątpliwości nie na etapie prac legislacyjnych w Senacie, tylko wcześniej, a chciałbym zauważyć...

(Poruszenie na sali)

(Przewodniczący Waldemar Kraska: Proszę o ciszę.)

(Głos z sali: Od 22 czerwca minęły 3 tygodnie...)

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Proszę pana, to nie jest dyskusja. Jeżeli pan chce zabrać głos, to musi się pan przedstawić.

Panie Ministrze, proszę odpowiadać.

**Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
Janusz Cieszyński:**

Przepisy o tej treści, tak jak pan mówi, zostały opublikowane 22 czerwca. Ja bardzo dokładnie kontroluję korespondencję, która do mnie przychodzi. Prośba o spotkanie ze strony 2 podmiotów, które dzisiaj są reprezentowane na sali, pojawiła się wczoraj, a spotkanie jest jutro. Tak więc bardzo proszę zachować dla siebie swoje komentarze na temat konsultacji. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Będą jeszcze tylko 2 pytania.

Pan Wiśniewski i pani prezes.

**Dyrektor do spraw Relacji Zewnętrznych
Fundacji Onkologicznej „Alivia”
Wojciech Wiśniewski:**

Pięknie dziękuję, Panie Przewodniczący.

Ja chciałbym zapytać pana ministra o dwie rzeczy i odnieść się do sprawy internetowego konta pacjenta.

Chciałbym zapytać, czy pan minister planuje, żeby IKP było częścią większego systemu, który pozwolili m.in. wesprzeć pacjentów w rozwiązywaniu drobnych problemów zdrowotnych. Czy będzie to częścią większej całości? To jest pierwsze pytanie.

Drugie pytanie odnosi się... W Sejmie nie było okazji, żeby pan minister mógł spokojnie odpowiedzieć na to pytanie. Chciałbym dopytać, czy w przypadku przyjęcia ustawy i jej wejścia w życie zamierza pan minister skorzystać z możliwości publikowania w formie obwieszczenia minimalnych wymagań dla rejestrów klinicznych w onkologii. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Pani Prezes, proszę o pytanie.

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Elżbieta Piotrowska-Rutkowska:

Szanowny Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Panie i Panowie Senatorowie!

Moja wypowiedź dotyczy poprawki art. 68 i możliwości wysyłkowej sprzedaży produktów leczniczych wydawanych z przepisu lekarza dla osób niepełnosprawnych na podstawie recepty.

Proszę państwa, my jako środowisko farmaceutyczne jesteśmy zaskoczeni wprowadzeniem poprawki takiej treści i w takim trybie do prawa farmaceutycznego, niemniej jednak rozumiemy intencję autorów poprawki. Tak jak oni uważamy, że należy wspierać osoby niepełnosprawne, nieść im pomoc i wychodzić naprzeciw ich oczekiwaniom, co zresztą cały czas robimy w naszych aptekach. Idea jest bardzo szczytna i w 100% ją popieramy. Niemniej jednak mamy ogromne wątpliwości co do merytorycznej zawartości procedowanej poprawki. Obecna wersja poprawki niejako stawia bardzo wiele pytań i daje mało odpowiedzi, chociażby w kontekście warunków przesyłania leku do pacjenta, czyli warunków temperaturowych, czy roli oraz uprawnień inspekcji farmaceutycznej w obecnym prawie farmaceutycznym dotyczącym wysyłkowej sprzedaży leków.

Naszym zdaniem rynek obrotu leków o statusie Rp w Polsce nie jest w żadnym aspekcie, szczególnie prawnym, przystosowany do wprowadzenia internetowego obrotu produktami leczniczymi w zaproponowanym kształcie.

Ostatnio spotkaliśmy się z panem ministrem Cieszyńskim i zaproponowaliśmy, zasugerowaliśmy kilka rozwiązań, które są zgodne z obowiązującym prawem i wychodzą naprzeciw potrzebom pacjenta. Są to rozwiązania sprawdzone w krajach Unii Europejskiej i właściwie na całym świecie.

Moje pytanie jest takie: czy pan minister, sugerując przed chwilą, że to... Czy istnieje możliwość poprawy tej poprawki, utworzenia rozporządzeń, które zagwarantują, że pacjent będzie otrzymywał lek o odpowiedniej jakości, lek bezpieczny? Czy widzi pan możliwość przyjęcia naszych sugestii czy rozwiązań, które istnieją w innych państwach, są sprawdzone i są bezpieczne dla pacjenta?

Kolejna propozycja. Czy widzi pan możliwość – sugerowalibyśmy to – żeby katalog produktów, które mogą być dostarczane w drodze wysyłkowej, był poszerzony

o wyroby medyczne, czyli pieluchomajtki, podkłady, cewniki? Mówię o asortymencie, który jest niezbędny osobom niepełnosprawnym i który ze względów logistycznych... Myślę, że te osoby będą zadowolone, jeżeli taki asortyment dotrze do nich drogą wysyłkową. Dotyczy to wyrobów medycznych refundowanych. Obecnie nie ma możliwości dostarczania pacjentom refundowanych wyrobów medycznych drogą wysyłkową.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, proszę o odpowiedź.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

Dobrze.

Zacznę od odpowiedzi na pytania pana Wiśniewskiego. Czy Internetowe Konto Pacjenta będzie częścią większego systemu? Tak. Planujemy stały rozwój Internetowego Konta Pacjenta. Warto zauważyć, że projektowane przepisy wskazują w szczególności te funkcjonalności, które zostaną udostępnione w ramach IKP.

Można powiedzieć, że nieustannie prowadzimy prace rozwojowe związane z udostępnianiem kolejnych funkcjonalności. Pracujemy, zbierając różne informacje z zewnątrz, od interesariuszy, nad tym, żeby dodać w przyszłości dodatkowe funkcjonalności.

Jeżeli chodzi o rejestry kliniczne w onkologii, to oczywiście będą one podlegały wymogom, o których jest mowa w ustawie.

Jeżeli chodzi o pytania pani prezes dotyczące wysyłkowej sprzedaży leków, to chciałbym zauważyć, że na gruncie przyjętych przez Sejm przepisów warunki przesyłania leków będą określone w rozporządzeniu, tak samo jak są obecnie określone w odniesieniu do leków, które nie są z przepisu lekarza.

Jeżeli chodzi o postulaty, które naczelna izba formułowała w zakresie wprowadzenia zapisów dotyczących możliwości wizyty farmaceuty dostarczającego lek w domu pacjenta oraz rozszerzenia katalogu o refundowane wyroby medyczne, to są to bardzo interesujące propozycje, nad którymi, zgodnie ze zobowiązaniami, jakie ostatnio poczyniliśmy, się pochylimy. Uważamy, że to jest dobry kierunek. Należy pracować nad tym, żeby iść właśnie w tę stronę. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Czy ktoś z państwa senatorów zgłasza jakieś poprawki do ustawy? Nie.

Składałam wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek.

Przystępujemy do głosowania.

Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw bez poprawek? (7)

Kto jest przeciw? (2)

Kto się wstrzymał? (0)

Ustawa została zarekomendowana przez senacką Komisję Zdrowia.

Proponuję na sprawozdawcę panią senator Bogusławę Orzechowską.

Zgadza się pani? Tak.

Czy ktoś z państwa ma inną propozycję? Nie.

Dziękuję bardzo.

Minuta przerwy.

Rozpoczynamy drugą część posiedzenia senackiej Komisji Zdrowia.

Punkt drugi: rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Proszę o wyciszenie rozmów.

Proszę, Panie Ministrze, o przedstawienie założeń ustawy.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

Szanowny Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo!

Chciałbym zreferować państwu projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, potocznie nazywanej ustawą antydopalaczową.

Dzisiaj jest taki dzień, w którym rzeczywistość daje nam tragiczne świadectwo pokazujące, jak bardzo ta ustawa jest potrzebna. Dzisiaj w Strzelcach Opolskich znaleziono 2 martwych mężczyzn w wieku 18 i 20 lat, którzy najprawdopodobniej kupili na dyskotecę dopalacze, zażyli je i po prostu zmarli. Jest to tragedia pokazująca, jak niebezpieczny jest obrót tymi substancjami i jak bardzo potrzebne są nowe regulacje.

Do tej pory nie został postawiony w legislacji znak równości pomiędzy narkotykami a dopalaczami. W opinii Ministerstwa Zdrowia ten projekt de facto to robi. Jego celem jest umożliwienie organom państwa podjęcie skutecznej walki z tymi środkami i dlatego jest on konieczny. Uważamy, że rozwiązania, które są tu wskazane, powinny jak najszybciej wejść w życie.

Szanowni Państwo, każdy wie, że dopalacze to nie jest nic dobrego, ale jako państwo pozwoliliśmy na to, żeby jak grzyby po deszczu rosły sklepy, w których kupowało się jakieś artykuły kolekcjonerskie. Sprzedawca mrugał tam okiem do klienta, że to jest artykuł kolekcjonerski, a klient mrugał okiem do sprzedawcy, że to nic złego. I to się kończyło tak, jak mówiłem na wstępie.

Nasze rozwiązania uwzględniają najnowsze wytyczne Konwencji Narodów Zjednoczonych oraz Unii Europejskiej. Pierwszą i najprawdopodobniej najważniejszą zmianą będzie przeniesienie list substancji zakazanych z ustawy do rozporządzenia.

Dzisiaj, Szanowni Państwo, tempo legislacji absolutnie nie nadąza za tempem działania – trzeba to sobie wprost powiedzieć – handlarzy śmiercią. Tak trzeba ich nazywać. Dopapalacze to jest to samo co narkotyki, jeśli chodzi o potencjalne konsekwencje, i należy z nimi jednoznacznie, stanowczo walczyć.

Drugą istotną modyfikacją jest obowiązek uzyskiwania przez przedsiębiorców zezwolenia na prowadzenie

działalności związanej z użyciem nowych substancji psychoaktywnych. Chcę podkreślić, że dbamy o to, żeby nie było tutaj zagrożenia dla najbardziej innowacyjnych gałęzi gospodarki.

W toku prac legislacyjnych w Sejmie została dodana poprawka, która pozwala mniejszym przedsiębiorcom, mikroprzedsiębiorcom spełniać troszeczkę mniejsze wymogi niż większe podmioty, jeśli chodzi o dokumenty niezbędne do uzyskania tego typu pozwolenia. Poza tym te zezwolenia w przypadku podmiotów współpracujących z uczelniami i parkami naukowo-technologicznymi zaczynają działać w dniu złożenia wniosku. Przedsiębiorca ma czas na to, żeby spokojnie ubiegać się o takie zezwolenie, i może rozpocząć działalność bez zbędnej zwłoki.

Trzecia kwestia, którą reguluje ustawa, to jest obowiązek zgłaszania wszystkich przypadków zatruc do Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Dzisiaj nie wszystkie incydenty są odnotowywane, co utrudnia nam poszerzenie listy zakazanych substancji, czyli de facto walkę z dopalaczami.

Czwarta kwestia. Zaostrzamy kary za posiadanie i sprzedaż dopalaczy. Te kary zostaną de facto zrównane z karami dotyczącymi narkotyków, co oznacza 12 lat więzienia dla dilerów i do 3 lat za posiadanie. W przypadku posiadania niewielkich ilości na własny użytek możliwe będzie umorzenie postępowania, ponieważ naszym celem nie jest ściganie obywateli, którzy zrobili coś nierozsądnego i popełnili w życiu błąd, tylko ściganie przestępców, bandytów, którzy zajmują się wprowadzaniem tego typu substancji do obrotu.

Ostatnim elementem w pakiecie rozwiązań jest możliwość korzystania przez osoby uzależnione od dopalaczy z rehabilitacji i leczenia na dokładnie takich samych prawach, które przysługują osobom uzależnionym od narkotyków.

Chciałbym jeszcze na koniec dodać, że jesteśmy w połowie wakacji i jest to czas, kiedy problem korzystania z tego typu substancji jest szczególnie widoczny. Ten projekt był, w naszej opinii, w opinii Ministerstwa Zdrowia, potrzebny od dawna. Liczę na to, że uzyska on pełne poparcie w Senacie, tak samo jak w Sejmie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Pragnę przywitać pana Marka Posobkiewicza, głównego inspektora sanitarnego.

Pani Legislator, czy ma pani jakieś uwagi do ustawy?

Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Iwona Kozera-Rytel:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Biuro Legislacyjne rozumie potrzebę wprowadzenia rozwiązań służących walce z bardzo negatywnym zjawiskiem, jakim są dopalacze. Czujemy się jednak w obowiązku zwrócić państwa uwagę na pewne problemy, jakie mogą wiązać się z tą regulacją. Są to 2 zasadnicze problemy.

Pierwszy z nich dotyczy kwestii przeniesienia wykazu środków odurzających i substancji psychotropowych z poziomu ustawy do rozporządzenia. Do tej pory było tak, że

kwestie te regulowano w załącznikach do ustawy. Teraz bardzo istotny element definicji będzie regulowany rozporządzeniem. Ma to takie znaczenie, że kwestia ta dotyczy zaostrożonej odpowiedzialności karnej obywateli, w związku z czym może pojawiać się wątpliwość co do zgodności takiego rozwiązania z art. 42 ust. 1 zdanie pierwsze konstytucji, który to przepis stanowi, że „odpowiedzialności karnej podlega ten tylko, kto dopuścił się czynu zabronionego pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia”.

Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego oraz przedstawiciele doktryny wskazują, że w przypadku regulacji o charakterze karnym sama ustawa powinna w sposób kompletny, precyzyjny i jednoznaczny definiować wszystkie znamiona czynów zagrożonych karą. Zarówno Trybunał Konstytucyjny, jak i przedstawiciele doktryny wskazują, że dopuszczalne są tu pewne wyjątki, tzn. zarówno określenie pewnych zachowań jako zakazanych, jak też ustalenie kar, może następować w drodze innych powszechnie obowiązujących aktów normatywnych, tj. rozporządzeń czy też aktów prawa miejscowego, czyli aktów wykonawczych do ustaw. Podlega to jednak bardzo istotnym ograniczeniom, ponieważ w konstytucyjnym rozumieniu zasady nullum crimen sine lege mieści się taki wymóg, aby kwalifikacja czynów jako przestępstw, a z takimi właśnie czynami mamy tutaj do czynienia, następowała tylko i wyłącznie w ustawie.

Wyjątki, o których mówiłam, mogą dotyczyć czynów o mniejszym ciężarze gatunkowym. Mówi się tutaj o wykroczeniach. Pewne elementy wykroczeń mogą być regulowane w rozporządzeniach. Jeżeli jednak chodzi o przestępstwa, to wymaga się przepisów rangi ustawowej.

Kolejna uwaga, która poniekąd wiąże się z tym, o czym mówiłam przed chwilą, dotyczy tego, że analizowana przez Wysoką Komisję regulacja poszerza odpowiedzialność karną obywateli. W tym kontekście zaproponowany w ustawie minimalny okres vacatio legis, czyli 14 dni, w ocenie Biura Legislacyjnego, może zostać uznany za niewystarczający. On co prawda wypełnia wymogi ustawy o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych, niemniej jednak zarówno w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, jak i w doktrynie podkreśla się, że jeżeli regulacja ustawowa dotyczy tak istotnych kwestii jak obowiązki obywateli – dotyczy to zwłaszcza odpowiedzialności karnej – okres vacatio legis powinien być na tyle długi, aby osoby, które zostaną objęte odpowiedzialnością, miały szansę zapoznania się z treścią ustawy. A należy zwrócić uwagę na fakt, że procedowana ustawa nie jest prosta, jest dosyć skomplikowana i dla niektórych może stanowić problem, żeby w ciągu 14 dni zapoznać się z jej treścią. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Pani Legislato.

Rozumiem pani wątpliwości, ale jak było to zapisane w ustawie, to niestety przegrywaliśmy z przestępcami. Tak więc myślę, że kierunek jest dobry.

Myślę, że pan minister to wyjaśni. Proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

Tak. Mając naprawdę duże poważanie dla czystości procesu legislacyjnego i rzeczywistego dbania o to, żeby przepisy były dobrze napisane, w toku bardzo dobrego, wnikliwego procesu, uważam, że jeżeli nie dochowamy praw przestępców, nie zadbamy o prawo przestępców, którzy handlują dopalaczami, w zakresie zapoznania się z przepisami, to polskie państwo jakoś sobie z tym poradzi.

Jeżeli będzie taka sytuacja, że rozporządzenie... Ja to rozumiem, Szanowni Państwo, ale ci ludzie naprawdę doskonale wiedzą, że sprzedają dopalacze. A sprawa tego, czy wzór jest w rozporządzeniu, czy w ustawie, wiąże się z pytaniem o to, czy my rzeczywiście chcemy ich złapać, czy chcemy ich gonić. Ten rząd chce ich złapać. Państwowa Inspekcja Sanitarna to jest zbrojne ramię ministra zdrowia działające we współpracy z Policją. Działania są już prowadzone i będą prowadzone. Ustawa ma służyć temu, żeby mogły być one prowadzone skutecznie i żeby nie było tak, że my będziemy mówić o tym, że walczymy z dopalaczami, a ludzie, którzy zarabiają na tym miliony złotych, będą nam się śmiać w twarz. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Głos chce zabrać pan Marek Posobkiewicz.

Proszę bardzo.

Główny Inspektor Sanitarny Marek Posobkiewicz:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Państwo Senatorowie! Panie Ministrze!

Nie martwiłbym się absolutnie o to, że ciemna strona mocy nie będzie miała możliwości zapoznania się z prawem, bo główni gracze są z nim tak naprawdę dobrze zapoznani.

Pamiętam słowa jednego z prokuratorów, który rozmawiał z chemikiem, który powrócił do normalnego życia, a wcześniej zajmował się ustalaniem nowych składów tych produktów. On mówił, że rozpoczął swój dzień pracy w ten sposób, że robił sobie kawę, zapalał papierosa, otwierał laptopa i sprawdzał aktualną listę substancji kontrolowanych po to, żeby wchodzić na rynek z nową substancją.

Tak jak pan minister wspomniał, producenci zarabiają miliony złotych. Jak wiemy z doświadczeń minionych lat, stać ich na bardzo dobrych prawników. Jeżeli chodzi o zarzewie tego procederu z okolicy Łodzi, dokładnie z Pabianic, to była tam zatrudniona palestra adwokatów z Łodzi z pierwszych stron gazet. A oni potrafią dobrze operować prawem.

Rozumiem wątpliwości odnośnie do doprecyzowania tego w ustawie, a nie w rozporządzeniu, z tym że ustawa mówi jasno o wprowadzaniu tych środków do obrotu. Środki są tylko wymienione w rozporządzeniu. W pewnym

sensie to rozporządzenie jest tu uzupełnieniem i wraz z ustawą tworzy legislacyjną całość. Zawsze pozostaje pytanie, czy mamy pozostawiać wątpliwości i stać po stronie przestępców, czy chronić obywateli. W tym przypadku prawo obywateli do zdrowia powinno być nadrzędne.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Inspektorze.
Teraz pytania.
Pan senator Radziwiłł.

Senator Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję bardzo.

Ta ustawa ma dosyć długą historię. Zaczęła ona powstawać mniej więcej rok temu w bardzo podobnych okolicznościach, równie dramatycznych.

Muszę powiedzieć, że ja nie mam takiego spokoju, jeśli chodzi o wątpliwość zgłoszoną przez panią legislator. Tutaj, Panie Ministrze, nie chodzi o to, żeby zamknąć tych ludzi, ale o to, żeby ich zamknąć, a potem nie płacić im odszkodowań za to, że siedzieli w więzieniu niezgodnie z konstytucją. A niestety takie ryzyko istnieje. Przepis konstytucyjny mówiący o tym, że można kogoś posadzić do więzienia tylko w sytuacji, w której złamał on ustawę, przepis ustawowy, jest jednoznaczny. Pamiętam, że kiedy rozpoczynaliśmy prace rok temu, to w zasadzie był to, można powiedzieć, pewien warunek. Mimo że pokusa, żeby przenieść to do rozporządzenia, była bardzo silna... Rozumując w taki prosty sposób, mówiąc, że niejako nie radzimy sobie z katalogiem ustawowym, nie możemy go zbyt często zmieniać i że to jest problem... Mimo to, w obliczu konstytucyjnego przepisu przytoczonego przez panią legislator, wydaje się, że jest to droga dosyć ryzykowna, bo może być tak, że my rzeczywiście wpakujemy tych ludzi do więzień, a potem w procesie weryfikacji prawa okaże się, że zostało to zrobione bezprawnie. Myślę, że to ryzyko jest bardzo duże.

Moje pytanie jest takie. Pamiętam, że kiedy te prace się rozpoczynały, przedstawiciele Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Policji zgłaszali inny sposób, w jaki można rozwiązać dylemat zmienności tego katalogu, a w zasadzie nie zmienności katalogu, tylko zmienności faktycznej praktyki w zakresie stosowanych czy pojawiających się na rynku substancji. Otóż było to tzw. podejście generyczne. Ja nie czuję się tutaj fachowcem. Zgłaszali to chemicy. Twierdzili oni, że do katalogu zakazanych substancji można wpisać nie konkretne związki, listę związków, tak jak dotychczas było to praktykowane i tak jak jest to planowane, jeśli chodzi o rozporządzenie, tylko żeby wpisać tam, można powiedzieć, pewne grupy chemiczne. Ci chemicy tłumaczyli, jak to się odbywa – np. grupa sulphydrylowa czy jakaś tam inna jest przenoszona z jednego miejsca pierścienia do drugiego i związek nie jest już tym samym, który jest wymieniony w katalogu.

Gdyby zastosowano podejście o charakterze generycznym, czyli zakazana byłaby grupa, to wówczas przenoszenie części związku z jednej pozycji do drugiej nie miałoby

znaczenia. I wtedy, krótko mówiąc, katalog mógłby pozostawać w ustawie. Pewnie też musiałby być zmieniany, ale nie tak często jak dotychczas. No i w sposób jednoznaczny dałoby się rozwiązać dylemat istnienia katalogu w ustawie. Wtedy złamanie ustawy w czytelny sposób mogłoby prowadzić do ukarania. Dziękuję.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Senatorze.
Pan senator Łyczak. Proszę.

Senator Józef Łyczak:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Oczywiście jak najbardziej jestem za surowymi karami dla przestępców, którzy rozprawdzają te śmiertelne substancje, ale chcę wrócić do zapisu z opinii ustawy. Czytamy: ustawodawca zakłada penalizację posiadania nowej substancji psychoaktywnej pod groźbą grzywny, a w przypadku znacznej ilości nowych substancji psychoaktywnych pod groźbą grzywny, kary ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.

Moje pytanie zmierza do jednego. Jak to należy rozumieć? O jaką wielkość chodzi? Tu jest napisane „w przypadku znacznej ilości nowych substancji psychoaktywnych”. Chodzi o 1 kg czy o 100 kg dopalaczy? Chodzi o 100 czy 1000 sztuk? Czy to jest doprecyzowane? Jak się do tego podejrze? Kiedy będzie można tego rozprawdzającego zamknąć, ukarać? Jak będzie miał 10 dopalaczy czy 1000?

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Senatorze.
Proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Janusz Cieszyński:

Zacznę od pytania pana senatora o to, co to jest znaczna ilość. Tutaj opieramy się na funkcjonujących już przepisach dotyczących narkotyków. Tam jest ugruntowana praktyka orzecznicza. Każdorazowo to sąd decyduje, co uzna za znaczną ilość takich substancji.

Jeżeli chodzi o pytanie pana ministra Radziwiłła, to tutaj można powiedzieć, że łączymy te dwa podejścia, ponieważ rozporządzenie będzie zgodne z podejściem generycznym.

W naszej ocenie wątpliwości podnoszone przez Biuro Legislacyjne... Już jakby odchodzę od takiej bardziej retorycznej do merytorycznej argumentacji. W naszym odczuciu, po analizie innych przepisów, np. dotyczących bezpieczeństwa ruchu lądowego, ochrony środowiska... Tego typu odniesienia do rozporządzeń już funkcjonują i wedle naszej wiedzy ryzyko, o którym mówił pan minister, się nie zmateriałizowało.

Zdecydowaliśmy się połączyć dwa podejścia. W naszej ocenie zagwarantuje to najwyższą skuteczność przepisów. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Ministrze.
Czy ktoś zgłasza jakieś poprawki do ustawy? Nie.

Zgłaszam wniosek o przyjęcie ustawy bez poprawek. Przystępujemy do głosowania.
Kto z państwa senatorów jest za przyjęciem ustawy bez poprawek? (7)
Nie ma głosów przeciw. Nikt się nie wstrzymał.
Ponownie proponuję na sprawozdawcę panią senator Bogusławę Orzechowską.
Dziękuję bardzo.
Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

(Koniec posiedzenia o godzinie 13 minut 43)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii