



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(348)

28. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 22 lipca 2008 r.

VII kadencja

Porządek obrad:

1. Informacja na temat innowacji w strukturze ochrony zdrowia.
2. Sprawy bieżące.

(Początek posiedzenia o godzinie 17 minut 06)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Władysław Sidorowicz)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Szanowni Państwo, otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Witam panią senator i panów senatorów. Witam pana ministra Fronczaka, witam państwa z forum „Dialog – Innowacje – Przyszłość”.

W porządku dzisiejszych obrad komisji mamy temat innowacji w strukturze ochrony zdrowia oraz sprawy bieżące. Czy są uwagi do takiego porządku obrad? Wobec tego, że nikt ich nie zgłasza, uważam, że porządek obrad został przyjęty.

Bardzo proszę o prezentację forum „Dialog – Innowacje – Przyszłość”. Chcę powiedzieć, że uczestniczyłem z państwem w spotkaniu z forum i z uwagi na rangę budowania mostów pomiędzy firmami, nauką i parlamentem uznaliśmy, że warto przysłuchać się, jakie to forum proponuje formy pracy, również w kontekście europejskim. Bardzo proszę więc o króciutkie wystąpienia prezentujące obecny stan państwa zaangażowania w te sprawy.

Bardzo proszę.

Dyrektor Biura Konfederacji Pracodawców Polskich Adam Ambrozik:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Chcę państwu przedstawić króciutko, czym jest DIP i skąd on się wziął. My jako KPP wspólnie z naszymi partnerami z demoesEUROPA oraz z firmami GlaxoSmithKline, Boehringer Ingelheim, Pfizer i Bayer postanowiliśmy podjąć działania na rzecz stworzenia platformy dialogu wokół innowacji w ochronie zdrowia. Uważamy, że innowacje są bardzo ważne, dialog zaś byłby narzędziem do tego, aby jak najefektywniej te innowacje wykorzystać. Sądzymy, że w Polsce brakuje zinstytucjonalizowanego dialogu społecznego właśnie w tej dziedzinie. Stąd też postanowiliśmy stworzyć czy tak naprawdę podjąć inicjatywę na rzecz stworzenia forum, które pozwoliłoby odpowiedzialnie, rzetelnie rozmawiać z partnerami społecznymi, z rządem na temat innowacji w ochronie zdrowia.

Cieszymy się bardzo, że możemy dziś w tak zacnym gronie zaprezentować naszą inicjatywę. Poproszę, aby w szczegółach przedstawili ją moi koledzy i koleżanki. I tak o znaczeniu innowacji w ochronie zdrowia powie króciutko pan Dariusz Adamczewski, który jest ekspertem Konfederacji Pracodawców Polskich, ale także na co dzień pracuje w firmie Pfizer. O tym, dlaczego dialog w innowacjach jest ważny, opowie pani Anna Kasprzak, która jest również ekspertem KPP, ale pracuje w firmie GlaxoSmithKline. O tym,

gdzie jest obecnie Dialog – Innowacje – Przyszłość, to znaczy co już zrobiliśmy, gdzie jesteśmy, opowie pan Wojciech Gryta z firmy Boehringer Ingelheim. Ja na koniec chciałbym jeszcze króciutko dokonać podsumowania tego spotkania.

Oddaję głos...

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chcę jeszcze przywitać pana prezesa Konstantego Radziwiłła, prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, i panią Marię Świderek z Narodowego Funduszu Zdrowia.

Bardzo proszę.

Ekspert w Konfederacji Pracodawców Polskich Dariusz Adamczewski:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Chciałbym powiedzieć kilka słów na temat generalistów, czyli znaczenia innowacji w systemie ochrony zdrowia. Powody do stosowania innowacji i powody, dla których innowacja powinna zająć swoje stałe miejsce również w ochronie zdrowia, są przede wszystkim dwa. Jeden to powód zewnętrzny, czyli konkurencja międzynarodowa i gospodarka globalna. Tak jak w XIX wieku przodującą gospodarką była gospodarka europejska, w XX wieku – amerykańska, w wieku XXI na czoło wysuwają się gospodarki azjatyckie. W związku z tym Europa, żeby utrzymać swoje miejsce w globalnej gospodarce i na globalnym rynku, musi stosować innowacje we wszelkich dziedzinach gospodarki. Drugim powodem jest powód wewnętrzny, czyli przede wszystkim rozwijające się i starzejące społeczeństwo, rosnące koszty zabezpieczenia społecznego, a w związku z tym konieczność podniesienia z jednej strony wydajności gospodarki, z drugiej strony jej efektywności tak, żeby współczesne społeczeństwo było na to zabezpieczenie społeczne stać.

Historia pokazuje, że nie ma przykładu kraju, który osiągałby sukces, nie stosując innowacji. Polska również powinna ten fakt doceniać. Mamy liczne przykłady, które bardzo jaskrawo pokazują, że innowacja powinna znaleźć swoje miejsce w całej gospodarce. A więc również w ochronie zdrowia jako jednym z bardzo ważnych systemów gospodarczych, ponieważ sektor ochrony zdrowia, w którym innowacje, trzeba przyznać, pojawiają się wyjątkowo często, ma bardzo wysoki udział w ogólnym produkcie krajowym brutto – jest to około 9% – i z drugiej strony bardzo duży potencjał wzrostu, ponieważ rośnie w Polsce około 6% rocznie.

Główne obszary strategiczne innowacji w ochronie zdrowia to farmaceutyki i e-medycyna. Oczywiście w Polsce, podobnie jak w innych krajach – ale u nas widać to szczególnie jaskrawo – dość trudno mówi się o miejscu innowacji, zwłaszcza właśnie w tych dwóch zakresach, ponieważ wiążą się one z inwestycjami, a nasz kraj, jak wszyscy wiemy, ma problemy z organizacją sektora ochrony zdrowia. W związku z tym pole dyskusji o innowacjach, o nowościach jest dość mocno ograniczone, ponieważ musimy się zmierzyć z bieżącymi problemami i z problemami natury bardzo podstawowej.

Innowacje również, jak wiadomo, często zwiększają jednostkowe koszty leczenia, co sprawia, że nawet podjęcie debaty na ten temat staje się trudne. To jest o tyle ważne, że należy zwrócić uwagę na wartość dodaną innowacji. Innowacje mogą dotyczyć farmaceutyków, produktów medycznych czy wręcz stosowanych procedur lub

medycyny elektronicznej. Sama propozycja produktu innowacyjnego jest z pewnością niewystarczająca, stąd między innymi idea naszego forum, żeby pokazać właśnie nie tylko produkt, nie tylko innowacje, ale też ich miejsce w całym systemie i nadanie innowacji kontekstu społeczno-ekonomicznego.

Nowoczesna technologia bowiem, zwiększając czasami koszty leczenia pacjentów, w kontekście całego społeczeństwa, w kontekście systemu przyczynia się często do obniżenia kosztów, na przykład ułatwiając i przyspieszając powrót do pracy czy zmniejszając inne zależne od czasu pobytu bądź rodzaju terapii koszty dodane do pobytu pacjenta w szpitalu czy do terapii pacjenta. W związku z tym dobro publiczne i wartość dodana muszą również być brane pod uwagę, jeśli chodzi o innowacje i ich miejsce w systemie ochrony zdrowia.

Inne przykłady innowacji, oprócz farmaceutyków, to oczywiście wspomniana już przeze mnie e-medycyna, która bardzo często obniża wysokie koszty administracyjne w ochronie zdrowia, e-medycyna, która może mieć zastosowanie w takich obszarach jak rejestry usług, transfery testów diagnostycznych czy zdalna opieka nad pacjentem.

Jeszcze zdanie na temat tego, dlaczego innowacja i te zagadnienia zostały poruszone przede wszystkim przez firmy farmaceutyczne. Ponieważ leki innowacyjne są jednym z głównym priorytetów technologicznych Unii Europejskiej, są to przede wszystkim przedmioty platform technologicznych, których celem jest tworzenie partnerstw publicznych-prywatnych na skalę paneuropejską i zwiększenie atrakcyjności inwestycyjnej Europy. Należy zwrócić tu uwagę na fakt, że 18% wydatków na badania pochodzi właśnie z sektora farmaceutycznego. W związku z tym firmy farmaceutyczne są jak najbardziej uprawnione do podejmowania tego tematu i wskazywania innowacji jako jednego z mechanizmów nie tylko wnoszenia wartości dodanej w systemie ochrony zdrowia, ale również w całej gospodarce europejskiej. Dziękuję bardzo.

Ekspert w Konfederacji Pracodawców Polskich Anna Kasprzak:

I dlatego też pewnie ten temat jest bardzo wysoko na agendzie Unii Europejskiej. Nie wiem, czy państwo wiecie, że jeszcze w 2005 r. zostało powołane przez wiceprzewodniczącego komisji Verheugena i komisarza Cipriano Forum Farmaceutyczne Unii Europejskiej. Forum to powstało, żeby działać w dwóch wymiarach. Pierwszy, uwzględniający przemysł farmaceutyczny, jest istotny dla gospodarki europejskiej. Tak jak kolega był uprzejmy wspomnieć, prawie jedna piąta inwestycji na innowacje pochodzi z przemysłu farmaceutycznego. I drugi wymiar, który uwzględnia fakt, że Europa starzeje się, społeczeństwa się starzejają, stąd też powstają wymagania dla nowych leków, dla innowacji, które będą pomagały starzejącemu się społeczeństwu utrzymać się w racjonalnych kosztach.

Forum skupiało przedstawicieli przemysłu i władz publicznych i zajmowało się dialogiem. Efektem tego jest też powstanie forów w innych krajach. Musimy pamiętać, że są kraje, które biorą z tego przykład. Dobrym przykładem może być Wielka Brytania, gdzie powstała ministerialna grupa strategiczna, również skupiająca przedstawicieli władz i przemysłu. Jest to grupa, która spotyka się dwa razy do roku. Działa już kilka lat. Są najnowsze ustalenia, które zostały opublikowane w lutym 2007 r., a które dają jasne kryteria oceny innowacji, możliwości wprowadzania leków innowacyjnych w dialogu – przemysł i władze publiczne, również poprawiające przepisy prawa i ekosystem dla działania firm farmaceutycznych, z jednoczesną oczywiście korzyścią dla rządu i dla budżetu państwa.

Kolejnym przykładem jest Belgia, gdzie też taki dialog jest prowadzony. Ten dialog ma miejsce w wymiarze firm, które inwestują lokalnie w Belgii, dając możliwość większego dostępu do innowacji oraz lepszych warunków podatkowych, finansowych dla egzystowania firm, które inwestują. Przykładów mamy wiele. Patrząc na to, co dzieje się w Europie, też chcemy iść tym tropem, żeby doszło u nas do takiego dialogu. Stąd też ta inicjatywa „Dialog – Innowacja – Przyszłość”, żeby móc usiąść przy wspólnym stole i rozmawiać, jak można otworzyć drogę dla innowacji, przy pewnych ograniczeniach budżetowych, jakie w Polsce istnieją.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

**Dyrektor do spraw Polityki Zdrowotnej w Boehringer Ingelheim
Wojciech Gryta:**

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Dlatego też w oparciu o to, co powiedzieli moi przedmówcy, Konfederacja Pracodawców Polskich i demosEUROPA, czyli Centrum Strategii Europejskiej, zdecydowały się na ustanowienie stałej płaszczyzny dialogu, którą nazwano forum „Dialog – Innowacje – Przyszłość”. Właśnie dzisiaj mamy rocznicę rozpoczęcia tej inicjatywy, dlatego że 18 lipca ubiegłego roku odbyło się pierwsze spotkanie, które miało na celu przede wszystkim przeanalizowanie doświadczeń oraz narodowych płaszczyzn dialogów w państwach członkowskich Unii Europejskiej. Spotkanie to otwierał premier Jerzy Buzek, obecny był też pan prezes Michał Kleiber, prezes Polskiej Akademii Nauk. Myślę, że główne tezy spotkania 18 lipca streszcza wypowiedź pana profesora Jerzego Buzka, że Europa musi przewyciężyć paradoks dobrych badań i słabych innowacji, i jednocześnie zdanie, które powiedział pan profesor Michał Kleiber, że nie ma przykładu kraju, który osiągnąłby sukces w ostatnich dziesięciu latach i zrobiłby to bez innowacji. Polska niewystarczająco docenia ten fakt. W czasie forum 18 lipca byli również obecni przedstawiciele Komisji Europejskiej, przedstawiciele europarlamentu, przedstawiciele władzy wykonawczej, Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia.

Drugie spotkanie, które odbyło się 5 grudnia ubiegłego roku, dotyczyło przede wszystkim głębszej dyskusji na temat roli innowacji w ochronie zdrowia. Obecni na tym spotkaniu przedstawiciele byli podzieleni na grupy dyskusyjne. Kolejnym etapem rozwoju tej inicjatywy było spotkanie z 26 lutego już bieżącego roku. Tematem tego spotkania była podmiotowość w zarządzaniu zmianą ochrony zdrowia. Odbyło się ono w Konfederacji Pracodawców Polskich. Miała również miejsce prezentacja książki profesora Szumlicza na temat dialogu w ochronie zdrowia.

Bardzo istotnym elementem inicjatywy „Dialog – Innowacje – Przyszłość” jest strona internetowa na stronach demosEUROPA, która stanowi forum dyskusyjne. Zachęcam państwa do korzystania. W materiałach informacyjnych jest dokładny adres strony, gdzie po prostu można brać udział w dyskusji na temat innowacji w ochronie zdrowia. Zachęcam państwa również do wzięcia raportów, które przynieśliśmy ze sobą, opublikowanych przez demosEUROPA. Ta inicjatywa, mamy nadzieję, będzie miała dalszy ciąg. Liczymy bardzo mocno na współpracę z Ministerstwem Zdrowia w tej kwestii. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę o podsumowanie.

Bardzo proszę, pan Adam Ambrozik.

Dyrektor Biura Konfederacji Pracodawców Polskich Adam Ambrozik:

Dokonał krótkiego podsumowania, ale jeszcze tytułem uzupełnienia powiem, że oprócz tego odbyliśmy cały szereg spotkań indywidualnych z przedstawicielami Senatu, parlamentu i innych szczebli władzy. Na wielu tych spotkaniach nasza inicjatywa była przyjmowana z dużym entuzjazmem. Niestety, nie udało się doprowadzić do jednego spotkania, bodaj najważniejszego, z Ministerstwem Zdrowia. Mimo wielokrotnych prób niesprzyjające okoliczności spowodowały, że to spotkanie się nie odbyło. Przyszliśmy dziś do państwa, ponieważ chcielibyśmy, aby państwo zapoznali się z naszą inicjatywą, ale nie tylko. Chcemy także prosić państwa, abyście państwo stali się swego rodzaju rzecznikami naszej sprawy, naszej, czyli forum „Dialog – Innowacje – Przyszłość”, czyli dialogu wokół innowacji w ochronie zdrowia, i pomogli nam zainteresować tym tematem Ministerstwo Zdrowia.

Dzisiaj jest z nami pan minister, za co bardzo dziękujemy panu przewodniczącemu i panu ministrowi, ale chcielibyśmy się także spotkać z panią minister Kopacz, tak aby zainteresować ją naszą inicjatywą i tak naprawdę, mówiąc brutalnie, sprzedać tę naszą inicjatywę. Nie rościmy sobie do niej żadnych praw autorskich. Chcemy, aby to forum dialogu stało się czymś zupełnie niezależnym od jakiegokolwiek instytucji, aby to było ciało żyjące niejako własnym życiem. Ciało, które pozwoli wszystkim zainteresowanym stronom spotkać się i wyrazić swoje zdania na tematy związane z innowacją w ochronie zdrowia. Dziękujemy raz jeszcze za dzisiejsze spotkanie, ale mamy nadzieję, że nie będzie ono ostatnim, że kolejne będą również z udziałem pani minister Kopacz. Dziękujemy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

To były na moją prośbę bardzo zwięzłe prezentacje państwa poczynań. Ponieważ my jako senacka Komisja Zdrowia jesteśmy w tej komfortowej sytuacji, że prace nad ustawami zdrowotnymi trwają w Sejmie, jeszcze w lipcu zdecydowaliśmy się na spotkanie z państwem. Niedługo bowiem i my staniemy wobec tego przeciążenia, które już jest związane z próbą przekształceń w systemie ochrony zdrowia. Ale właśnie to jest ten dobry czas, żeby popatrzeć na ochronę zdrowia z perspektywy strategicznej, bo zarówno innowacje w przemyśle farmaceutycznym, jak i e-medycyna pukają do naszych drzwi i będą wpływały bardzo mocno na struktury. Dzisiaj, myśląc już o przekształceniach systemu, konieczne jest uwzględnienie możliwości, jakie wiążą się z tymi działaniami. Są tu i przedstawiciele Konfederacji Pracodawców Polskich, i przedstawiciele firm farmaceutycznych, macie państwo też za sobą dobre spotkanie. Ja się bardzo cieszę. Bardzo wysoko cenię profesora Kleibera. Można powiedzieć, że z punktu widzenia poparcia merytorycznego jest to poparcie mocne. Ta komisja zaś próbuje poprzeć państwa politycznie.

Czy pan minister chciałby już w tej części posiedzenia zabrać głos?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak: Może trochę później.)

Przechodzimy w takim razie do pytań i dyskusji.
Bardzo proszę.

**Dyrektor do spraw Polityki Zdrowotnej w Boehringer Ingelheim
Wojciech Gryta:**

Czy ja mogę udzielić odpowiedzi na pytania, które nie padły? (*Wesołość na sali*)
Chodzi o to, że nasza inicjatywa polega na stworzeniu forum dialogu społecznego wokół innowacji. Stąd też, myślę, ta milcząca chyba zgoda. Trudno bowiem nie zgodzić się z utworzeniem czegoś, co służyć będzie każdemu. Nie przychodzimy tutaj z jakąś stronniczą propozycją. Z tymi stronniczymi propozycjami będziemy przychodzić na to forum. Tego forum na razie nie ma i uznajemy to dziś za jeden z palących problemów tej dziedziny gospodarki. Całkiem dobrze bowiem funkcjonuje dialog społeczny w innych branżach, w innych dziedzinach – nie we wszystkich, zgodzę się z panem przewodniczącym – ale w wielu funkcjonuje dobrze. Tutaj natomiast on nie funkcjonuje wcale. Widzimy więc potrzebę, aby właśnie zbudować coś, co by ten dialog zainicjowało. Rozumiem, że brak pytań oznacza, że de facto wszyscy zgadzają się z propozycją. Oczywiście w szczegółach będziemy pewnie jeszcze o tym rozmawiali, ale sama inicjatywa wydaje się obiektywnie uzasadniona. Dziękuję bardzo.

Senator Stanisław Gogacz:

Chciałbym zapytać, czy państwo w ramach innowacyjności, która na pewno jest kategorią uniwersalną, wydzieliliście obszar medyczny. W tej informacji, jaką uzyskaliśmy, trudno nie zgodzić się z założeniami, jakie generalnie leżą u podstaw właśnie rozmawiania o innowacyjności. W takiej sytuacji chciałbym zapytać pana ministra, gdyż rozumiem, że były tu, i to niezawołowane, tylko wprost wypowiedziane, nie chcę mówić: pretensje, ale sygnały w kierunku ministerstwa, że ten obszar medyczny, jeżeli chodzi o innowacyjność, jest niezagospodarowany. Rozumiem, że macie państwo pomysł, w jaki sposób od strony organizacyjnej miałyby to być zagospodarowane. Pewnie wzorujecie się na obszarach z innych dziedzin gospodarki. Czy to już jest właściwe przywołanie pana ministra, jeżeli tak mogę powiedzieć, czy być może pan minister później zabierze głos? Być może wystąpienie pana ministra przybliży nam główny problem, jaki jest. Trudno bowiem dyskutować o istocie innowacyjności... Do niedawna byłem przekonany, że awangarda postępu technicznego zawiera się w przemyśle zbrojeniowym, że to przemysł zbrojeniowy decyduje o takiej awangardzie danego kraju, jeżeli chodzi o technizację, jeżeli chodzi o rozwój gospodarczy. Jak niedawno się dowiedziałem – oczywiście wstydzę się swojej ignorancji – to właśnie obszar medyczny decyduje o tym, na jakim etapie jest rozwój gospodarczy danego kraju. To tyle. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Dziękuję bardzo.

Miałbym pytanie. Ministerstwo powołało Agencję Oceny Technologii Medycznych. Mam pytanie do państwa o wasz kontakt z tą agencją. Ona w gruncie rzeczy jest ramieniem wykonawczym do oceny tego, co powinno być nowego wpuszczone na rynek, zarówno lekowy, jak i technologiczny. Jako że to, z czym borykamy się w świecie

cie, to jest trudność przebicia się do rzetelnych danych dotyczących skuteczności poszczególnych leków i procedur. Tak zwana *evidence based medicine* jest postulatem i chcę zapytać, jak się państwo do tego odnoszą, gdzie jesteście w tym, czego medycyna szuka, medycyna opierająca się na doświadczeniu.

Ekspert w Konfederacji Pracodawców Polskich Anna Kasprzak:

Panie Przewodniczący!

To, co się u nas wydarzyło, jest jak najbardziej, wydaje mi się, ogromnym postępem. Trzeba też podkreślić fakt pojawienia się Agencji Oceny Technologii Medycznych. W ubiegłym roku pojawiły się również kryteria, w jaki sposób może być oceniana innowacja, i to jest jedna z zalet i ogromnych zmian, które nastąpiły w ciągu dosłownie kilkunastu miesięcy, czy też więcej. Jest więc ustalony pewien proces. Ten proces nie wydaje się jednak do końca działać tak, jak jest ustalony. Myślę, że idealną sytuacją byłoby, gdyby to, co jest zapisane, faktycznie działało. Oczywiście, zdajemy sobie sprawę, że agencja ma zaległości siedmio-, ośmioletnie aplikacji, które dotyczą produktów innowacyjnych. To jest rzecz, którą trudno uporządkować z dnia na dzień. Pojawiają się na przykład w tej chwili nowelizacje istniejącego mechanizmu – są w konsultacjach społecznych i trwa nad nimi w tej chwili dyskusja – które proponują zmienić dotychczas istniejący system, na przykład wydłużyć termin aplikacji danej innowacji z obecnego stuosiemdziesięciodniowego do niemal dziewiętnastomiesięcznego w skrajnym przypadku. Niby jest ten system, ale on jeszcze, mamy wrażenie, nie do końca działa, jak powinien. A są proponowane kolejne zmiany, które w sposób znaczący wpływają na zmianę terminu uznawania innowacji i nadal jest to dosyć płynne.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dokładnie tak. I tak naprawdę to jest coś, czego brakuje, żeby usiąść i porozmawiać, jak to ma wyglądać, czy może wyglądać lepiej. Jak najbardziej jesteśmy za *evidence based medicine*, za tym, że są jasne kryteria. Nie mamy jako kraj pieniędzy, popatrzmy więc, gdzie możemy uznać tę innowację. Jeżeli dotyczy to węższych wskazań stosowania leków, gdzie leki są bardziej skuteczne i będą faktycznie skuteczne dla określonej grupy ludzi, pójdźmy za tym. Jak najbardziej jest to słuszny kierunek – i *evidence based medicine*, i ocena innowacji tam, gdzie jest ona najbardziej skuteczna. Zwłaszcza jeżeli sobie możemy...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak naprawdę naszym głównym adresatem jest Ministerstwo Zdrowia.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Proszę bardzo.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo!

Innowacje kojarzą nam się głównie z technologiami medycznymi, z farmaceutykami. Chciałabym jednak zapytać, czy państwo zwróciliście uwagę na sprawy organizacji i sprawy kompetencji poszczególnych zawodów medycznych. Wydaje mi się, że w zas-

bach ludzkich i organizacyjnych tkwi ogromny potencjał, który przy właściwym podejściu do innowacji, do zmiany też może dawać doskonałe efekty. Mnie się wydaje, że należy zwrócić uwagę, że w tej chwili mamy bardzo dużą systemową zmianę w kształceniu zawodów medycznych. Otóż zawód lekarza, zawód dentysty, stomatologa, farmaceuty to są zawody, które mają od setek czy może raczej dziesiątek lat kształcenie uniwersyteckie. A w tej chwili mamy mnóstwo nowych zawodów opartych na systemie bolońskim, na kształceniu systemem uniwersyteckim. Mamy zatem ogromną już liczbę ludzi, i ona będzie się stale zwiększała, z wyższym wykształceniem, z całym systemem specjalizacji, kształcenia podyplomowego. Czy widzicie tu państwo pole do potężnych innowacji? Mnie się wydaje, że za tym wykształceniem powinno iść także odpowiednie badanie możliwości kompetencyjnych i samodzielnego użycia tej wiedzy dla pacjenta, z wyboru pacjenta. Wtedy, myślę, mielibyśmy też duże oszczędności czasowe lekarzy, których ciągle będzie za mało. Mnie się wydaje, że to jest ogromny temat do podjęcia. On jest chyba niedooceniwany albo w ogóle – poprzez to, że nadal mamy feudalny system w medycynie, pomimo tych nowoczesnych technologii – trudny do podjęcia. Wydaje mi się, że to też jest miejsce, na którym powinniśmy się skupić. Dziękuję bardzo.

Senator Norbert Krajczy:

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Jestem parę lat lekarzem, siedemnaście lat administratorem... To nie dlatego państwo nie macie z naszej strony pytań, tylko – proszę mi wierzyć – ja w pewnym momencie przyblokowałem się, bo nie wiem, czy to jest już lobbing, czy jeszcze nie. Drodzy Państwo, zdaję sobie sprawę, że są strasznie... albo powiem więcej: cholernie duże pieniądze. Są takie pieniądze, które pokazaliście państwo w tym swoim materiale, unijne pieniądze, które mają być przeznaczone między innymi właśnie na innowacje. Rozumiem, że pan przewodniczący mówi, że jeszcze nie zajęliśmy się zmianami w ochronie zdrowia, gdzie będziemy rozmawiali o różnych rzeczach, w tym także o koszyku, ale też będziemy rozmawiali o refundacji leków. I to jest już właśnie związane z tym, co tutaj państwo chcielibyście powiedzieć.

Powiem tak, Drodzy Państwo. Od dwóch lat mam taką przypadłość, że muszę brać leki kardiologiczne. Chociaż jestem lekarzem, trafiam do swoich kolegów lekarzy. Wierzcie mi, że oni podczas każdej wizyty zmieniają mi leki. Ja nie bardzo wiem, dlaczego. Nie bardzo wiem, dlaczego.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

I nie chodzi o ceny leków, chodzi o skuteczność tych leków.

Teraz mam następujące pytanie. Państwo w swoim materiale powołujecie się na innowacje, które są już w państwach skandynawskich, ale nie tylko. Proszę mi powiedzieć: czy nie można byłoby skorzystać właśnie z tych doświadczeń? Przecież kiedy weszliśmy do Unii, ten rynek nam się rozszerzył. Jestem administratorem ZOZ przygranicznego, przy granicy z państwem czeskim. Tam nie ma problemu, żeby chociażby pewne oferty przetargowe wprowadzać razem. To już nie jest tak, jak kiedyś było, że koledzy, którzy byli przedstawicielami handlowymi tej samej firmy, byli na terenie tylko naszego kraju. W tej chwili to się już rozszerzyło. Jesteśmy w Unii. Konkretnie chodzi mi właśnie o taką odpowiedź ze strony państwa, czy nie można byłoby skorzystać... My bowiem – przynajmniej ja, chyba i większość kolegów lekarzy – boimy się

tych tematów. Boimy się dlatego, bo słyszycie państwo w mediach, co się dzieje. Po części jest to związane z tym, o czym tu dzisiaj rozmawiamy.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Nie bardzo zrozumiałem to wystąpienie. Obawa jest taka, że myślenie o innowacjach w farmacji czy w e-medycynie wiązałoby się z jakimś zagrożeniem korupcyjnym, tak? Czy dobrze zrozumiałem pana intencje?

Senator Norbert Krajczy:

Panie Przewodniczący, skierowałem to pytanie do przedstawicieli, których pan zaprosił. Myślę jednak, że detale to możemy już omówić w kuluarach.

(Dyrektor Biura Konfederacji Pracodawców Polskich Adam Ambrozik: Jeśli mogę...)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Chcę po prostu być w kursie dzieła. Czy państwo chcą już odpowiedzieć?
Bardzo proszę.

Potem pan prezes Radziwiłł i potem już pan minister, tak?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak: Tak.)

Bardzo proszę.

Dyrektor Biura Konfederacji Pracodawców Polskich Adam Ambrozik:

Króciutko. To chyba nie było pytanie, tylko wyrażenie pewnej obawy. Raz jeszcze podkreślę, tak jak powiedziałem na początku: chcemy rozmawiać i prowadzić dialog wokół innowacji, nie przesądając, czy innowacje są dobre, czy złe. Chcemy o tym porozmawiać otwarcie. A więc tak naprawdę, jeśli dziś pan senator ma jakiegokolwiek obawy, to chcielibyśmy ten dialog usystematyzować, tak ustrukturalizować, aby można było o tym rozmawiać bez obaw, które dziś panem rządzą. Tak jak mówię, nie chcemy przesądzać na dzisiejszym spotkaniu o tym, czy innowacje są dobre, czy złe. Aczkolwiek wewnętrznie mamy przekonanie, że one są potrzebne i pozytywne. To dziś padło na naszym spotkaniu. Chcielibyśmy stworzyć forum, gdzie moglibyśmy o tym porozmawiać otwarcie ze wszystkimi zainteresowanymi według ustalonych reguł.

(Ekspert w Konfederacji Pracodawców Polskich Anna Kasprzak: Otwarcie i w sposób transparentny. Chodzi o to, żeby sięść jak partnerzy i móc o tym porozmawiać.)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

(Ekspert w Konfederacji Pracodawców Polskich Anna Kasprzak: Dlatego też chcemy jasnych kryteriów, dlatego też doceniamy Agencję Oceny Technologii Medycznych. Chodzi jak najbardziej o jasne reguły.)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan dyrektor, obecnie oczywiście senator, podniósł pewną bolącą kwestię, powiedział o czymś, co przecież się toczy. Patrzę na przykład na ostatnie zdarzenia z Wrocławia, gdzie dyrektor DCO był zatrzymany pod zarzutem jakiejś pracy na rzecz

firmy onkologicznej, nie pamiętam tylko, której, produkującej leki onkologiczne. Wypuszczono go, ale przedstawiono mu zarzuty. Rozumiem, że obawy, o których pan senator mówi... Forum, gdzie mówi się o tym otwarciu i próbuje się łapać kryteria, jest akurat dobrą odpowiedzią na zagrożenia.

Bardzo proszę, pan prezes, a potem pan minister.

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, Panie Przewodniczący!

Szanowni Państwo!

Sprawa ma oczywiście niezwykle szeroki charakter i należałoby w ogóle zacząć od kwestii, które nazwałbym pryncypiami, to znaczy od tego, w jakim miejscu jest Polska. Była tu mowa o tym, że w ogóle postęp, rozwój kraju bez innowacyjności, bez nauki jest w zasadzie niemożliwy, czy też, że jest to jedna z lokomotyw, za którymi idzie postęp. Trzeba spojrzeć, jakie jest w tej chwili miejsce Polski w świecie. Otóż Polska jest jedną z największych gospodarek na świecie. Patrząc pod względem produktu krajowego brutto, zajmujemy mniej więcej dwudzieste, dwudzieste pierwsze miejsce. Również pod względem zamożności Polska w tej chwili nie lokuje się już gdzieś w ogonie świata, tylko...

(Przewodniczący Władysław Sidorowicz: W klubie elitarnym.)

Może nie elitarnym, bo jest gdzieś około pięćdziesiątego miejsca, ale w każdym razie jesteśmy już na pewno w tej lepszej połowie. Jest to oczywiście kwestia zadawania sobie pytań podstawowych, to znaczy na ile mamy korzystać z postępu i na ile mamy wносить wkład w ten postęp. Jeżeli jesteśmy w tym miejscu, w senackiej Komisji Zdrowia, to powoli należy sobie zacząć zadawać także pytanie, czy w Polsce jest miejsce na rozwój w medycynie, i to rozwój nie tylko konsumowany, ale także taki, który miałby tutaj swoje źródła, właśnie tu się odbywał.

Oczywiście, na to wszystko muszą znaleźć się środki. Co do tego nie ma żadnej wątpliwości, że to się nie odbędzie samo z siebie. Wydaje się, że nasza odpowiedzialność względem tego, co dzieje się w Polsce, musi być również widziana w pewnym kontekście odpowiedzialności za świat. Uderzam tu w takie wysokie tony... Jestem lekarzem i myślę, że znaczna część z państwa czuje, o co tu chodzi. Musimy powoli przejść do takiego etapu, w którym nie jesteśmy już miejscem, do którego się coś wysyła czy gdzie się coś sprowadza, ale miejscem, w którym również następuje generowanie jakiejś wartości dodanej, która również wpisuje się w dokonujący się na świecie postęp.

Jeżeli przełożyć to na praktykę dnia codziennego, praktykę ochrony zdrowia w Polsce, to niewątpliwie widać też dwa obszary, w których te środki muszą się na to znajdować. Przede wszystkim polski pacjent musi mieć dostęp do tego, co jest nowoczesne. Druga sprawa – jeszcze bardziej problematyczna, jeżeli chodzi o nakłady – to, żeby postęp mógł się rzeczywiście tu odbywać, a nie tylko był skądś sprowadzony.

Wracając do hasła, które padło na samym początku – *evidence based medicine*, można powiedzieć, że EBM jest metodą na korzystanie z postępu wygenerowanego przez innych. W pewnym sensie udział w postępie zakłada również wyjście troszeczkę poza to. To znaczy z jednej strony – mówiąc językiem organizacji ochrony zdrowia – świadczeniodawcy, w tym przedstawiciele zawodów medycznych, także lekarze, są zobowiązani, żeby korzystać z tego, co, jak zostało udowodnione, jest skuteczne, bezpieczne, a także efektywne kosztowo. Z drugiej strony nie może to ograniczać dostępu do tego, co jest jeszcze w trakcie badań, co jest w trakcie oceny. Wydaje się, że na to trzeba zwrócić uwagę.

Jeżeli chodzi o korzystanie z innowacji, które powstały w innych krajach, w szczególności dotyczących leków, to niewątpliwie potrzebne są na to po prostu większe środki. Muszę powiedzieć, że akurat przyszedłem do państwa bezpośrednio z posiedzenia sejmowej Komisji Zdrowia, która dzisiaj oceniała projekt planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na przyszły rok. No i w tym planie nie ma dobrej dla państwa wiadomości, gdyż spadają nakłady na refundację leków. Co to w praktyce oznacza? I to nie jest nawet decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia. To wychodzi, że tak powiem, z doświadczenia. A dlaczego wychodzi? No dlatego, że takie a nie inne są decyzje Ministerstwa Zdrowia, jeżeli chodzi o listy refundacyjne. W praktyce oznacza to, że albo nie będzie szerokiego dla pacjentów dostępu do leków innowacyjnych, albo będą one dostępne wyłącznie poprzez bezpośrednie dopłaty pacjentów, poprzez zakupy drogich leków, o których pan senator tutaj wspominał, a które ktoś z naszych kolegów lekarzy zapisuje, bo one są dobre. Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest jednak zainteresowany tym, żeby do tego dopłacić. I to jest jeden obszar. Oczywiście leki to najwięcej wydatków, ale chodzi również o dostęp do technologii medycznych, chodzi o innowacyjne technologie medyczne. W Polsce nie ma już tego samego mechanizmu refundacji itd., ale też nie jest on najlepszy ze względu na bardzo prostą sprawę, to znaczy mizериę finansową zakładów opieki zdrowotnej.

Druga kwestia to są nakłady na innowacje, rozumiane jako rozwój, badania, nauka, które mają miejsce w Polsce. Z nauką jest, moim zdaniem, jeszcze gorzej. Dlatego, że wyodrębnione środki, jakie państwo polskie przeznacza na naukę, są niestety – podobnie jak środki na ochronę zdrowia – kompromitujące w porównaniu z krajami, które właśnie zrozumiały to, że rozwój oznacza również innowacyjność. Na pewno na pierwszym miejscu są takie kraje jak Stany Zjednoczone. W Europie jest znacznie gorzej, ale jednak to się zauważa i ten postęp jest, a u nas na razie jest z tym bardzo marnie.

Muszę powiedzieć, że jeżeli chodzi o innowacje w ochronie zdrowia, gdzie są one kosztowne – zwłaszcza w kontekście proponowanych przekształceń własnościowych, to znaczy założenia, że znaczna większość polskich szpitali będzie funkcjonować przede wszystkim jako spółki prawa handlowego – to z tym może być jeszcze gorzej. Po prostu będzie trzeba obracać każdą złotówkę dziesięć razy, zanim się ją wyda na coś ekstra. W takiej sytuacji, żeby było miejsce na badania, rozwój, naukę itd., po prostu są potrzebne dodatkowe pieniądze, które jakimś innym strumieniem, nie poprzez tę składkę ubezpieczeniową na powszechne ubezpieczenie zdrowotne, trafią do placówek. Tak że wydaje się, że tutaj są rzeczywiście ogromne potrzeby, zarówno w zakresie finansowania nauki, jak i finansowania tego, co jest nowoczesne, ale już sprawdzone, w pewnym sensie także zaakceptowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznej. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Pan minister, bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, dialog – jak najbardziej tak. Absolutnie dialog jest potrzebny. Dialog buduje wzajemne zaufanie. Dzięki prowadzeniu dialogu jesteśmy w stanie poznać wzajemnie swoje stanowiska. Partnerzy zaczynają się lepiej rozumieć, każdy może z cze-

goś zrezygnować, żeby jakieś wspólne stanowisko zająć w takich sprawach, o jakich państwo tutaj mówicie. Tak że tutaj na pewno trzeba będzie rozpocząć dialog. Tak jak był uprzejmy powiedzieć pan przewodniczący, obecnie jest etap intensywnych prac w ministerstwie, dotyczących przebudowy systemu ochrony zdrowia w podstawowym obszarze. Nie nadzoruję bezpośrednio działu związanego z farmacją. Już od dwóch tygodni zastępuję pana ministra Twardowskiego i dlatego możemy dzisiaj na ten temat rozmawiać. Tak więc myślę, że dojdzie do dialogu w sprawie poruszanych dzisiaj problemów.

Proszę państwa, jest kwestia ustawienia właściwych proporcji pomiędzy tym, co nam proponuje świat, a tym, co jesteśmy sami w stanie wygenerować, odnośnie do tego, o czym mówił pan prezes. W trakcie dyskusji robiłem sobie notatki, aby jakoś uporządkować moje wystąpienie, i muszę państwu powiedzieć, że mam nie najlepsze doświadczenia z innowacjami. Z ramienia rektora dużej, jednej z największych uczelni medycznych w Polsce byłem w zespole powołanym przez Uniwersytet Łódzki – łódzki uniwersytet, nie medyczny – który zajmował się sprawami offsetu. Ta sprawa w 2004 r., jak państwo wiecie, była dość mocno nagłaśniana. No i wszyscy bardzo się cieszyliśmy, bo wiedzieliśmy, że Łódź otrzyma 250 milionów dolarów w ramach offsetu na rozwój badań naukowych, na innowacje. Taka potężna sprężyna, dźwignia, która miała nas przenieść w XXII wiek.

Były, proszę państwa, spotkania z Amerykanami z Lockheeda, z całego otoczenia uniwersyteckiego. Chcę państwu powiedzieć, że w czasie tych spotkań okazało się, że tak zwane *know how*, według wyliczeń Amerykanie, to jest taka kwota, że może lepiej będzie, jeśli jej nie wymienię, bo nasze obrady są nagrywane. Ale jest to kwota, która już uniemożliwiła wiele innych działań. Na samą konkretną innowację, czyli na stworzenie, nazwijmy to, takiego przedszkola dla firm innowacyjnych... Było takie założenie i to zostało zrobione. Tam się pojawiło dziesięć, docelowo chyba dwadzieścia firm, które potem przeszły szkolenia w Stanach Zjednoczonych. Na to więc przeznaczono chyba 1,5 miliona dolarów z kwoty 250 milionów, o której mówiłem.

W związku z tym powstaje naprawdę ogromny problem, dlatego że to miało być coś z zewnątrz, co miało nam pomóc. Te firmy, głównie z branży informatycznej, dobrze kooperowały. One sobie doskonale radziły, ponieważ miały świetnych fachowców. To byli nasi fachowcy i ta myśl od nas szła. Ale to otoczenie, to *know how*, było tak drogie, że tak naprawdę nie wiem, na co to poszło. Ale *de facto* tak to się nazywało.

A więc jest pytanie: ile polskiej innowacji, ile innowacji z zewnątrz? Muszę państwu powiedzieć, że znam przykłady osób, które mają świetne pomysły i które mają doskonałe technologie, jadą na trzy miesiące do Stanów Zjednoczonych i tam w ramach umowy, takiego zlecenia badawczego, zarabiają odpowiednie pieniądze i wracają na uczelnię, a to, co mieli dobrego, tak naprawdę sprzedali. Tutaj bowiem nie stworzono im właściwych warunków i nie mogli tego dokonać w warunkach polskich. To jest przykre, ale tak to wygląda. I te rzeczy są faktem, mówimy bowiem o rzeczywistości, jaka nas otacza. Tak że chodźmy po ziemi, a nie po chmurach. To jest strata dla naszego kraju. Wiemy, że wiele osób wyjeżdża na długotrwałe stypendia, ale to, o czym mówię, kilkumiesięczne pobyty i uruchamianie pewnych linii technologicznych, to jest bardzo przykra sprawa. Takie rzeczy również jednak mają miejsce.

No i teraz spójrzmy na rzeczywistość. W Polsce mamy w systemie NFZ, w różnych innych systemach kilkadziesiąt miliardów złotych przeznaczonych na ochronę zdrowia. Trzeba pamiętać, że ministerstwo również wydaje, i to potężne środki finan-

sowe, na różnego rodzaju programy. We Francji jest 300 miliardów euro na całe zabezpieczenie w tym zakresie. Porównajmy te liczby i zobaczmy, ile możemy w związku z tym wchłonąć nowoczesnych technologii w formie czy farmaceutyków, czy innych rzeczy, a ile mogą inne kraje. To jest rzeczywistość.

Dlatego muszą być tutaj postawione jasne kryteria tak zwanej efektywności tych innowacji i Agencja Oceny Technologii Medycznych – którą też sobie tutaj wypisałem, jako właśnie to przedmurze analizy przydatności nowych technologii, nowych leków innowacyjnych, przede wszystkim w leczeniu chorób onkologicznych, ale i wielu innych schorzeń – jest niezbędna. Ta agencja bowiem poprzez *evidence based medicine* i wiele innych obszarów analizuje i rekomenduje potem prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia, co ewentualnie należałoby refundować w ramach programów. Chcę państwu powiedzieć, że dwa miesiące temu zmienił się dyrektor tej agencji. To jest z zawodu farmakolog kliniczny, który jest doskonale przygotowany do jej prowadzenia. Myślę, że państwo macie jeszcze jakieś wcześniejsze doświadczenia. Myślę też, że powoli ta współpraca się nawiąże, czy poprzez ministerstwo, czy bezpośrednio. To sobie jeszcze omówimy.

W każdym razie chcę powiedzieć, że jest w Polsce problem. Dyrektywa unijna, która mówi o wprowadzaniu leków i ochronie patentowej dziesięcioletniej, wydłużająca z sześciu lat do dziesięciu ochronę patentową, jest dla nas trudna. Zrobiliśmy symulację, ile więcej będzie kosztować system refundacji. Bardzo dużo dodatkowych środków finansowych. Każde dodatkowe wskazanie dla leku, a po dziesięciu latach stosowania, czasami po pięciu, pojawiają się nowe wskazania. Każde nowe wskazanie wydłuża ochronę patentową o rok. A jeszcze dzieje się coś dziwnego, że po ośmiu latach lek jest sprzedawany do innej korporacji w innym kraju i ten kraj występuje o dziesięć lat, bo ma teraz nowy lek.

W związku z tym, muszę powiedzieć, bardzo trudno jest prowadzić racjonalną politykę finansową, mając na względzie skromne środki finansowe, o których mówimy, i efektywne zabezpieczenie polskich pacjentów w nowoczesne, dobre leki, które procentowo pochłoną więcej, niż pochłaniają w tej chwili środków z budżetu. Trzeba bowiem zakładać, że wzrost będzie i on będzie systematyczny, a mamy w ochronie zdrowia wiele do sfinansowania poza obszarem lekowym. Tymczasem refundacje dochodzą przecież do 22–35% w oddziałach NFZ. To nie są więc małe kwoty.

W związku z tym powiem tak: trzeba w tej debacie odstąpić rzeczywistość i prawdę do końca. Firmy farmaceutyczne często mówią, że wydają 300 milionów zł na wprowadzenie nowego leku. Może należałoby powiedzieć, że 300 milionów zł kosztowało wprowadzenie nowego leku, ale też zadać pytanie: jakie są składowe tych 300 milionów zł? Kto wydał te pieniądze? Jakoś tak dziwnym trafem zapomina się o tym w dyskusjach. A miałem przyjemność studiować – nie tak dawno – opracowania, które mówią, że badania podstawowe są finansowane często z budżetów narodowych, poprzez granty, poprzez wspieranie badań naukowych, badania przedkliniczne i wiele innych. Część tych badań jest potem finansowana przez firmy.

W związku z tym jest pytanie: w jaki sposób zwracają się budżetowi poniesione nakłady? Na pewno zwracają się firmom farmaceutycznym. Ale w jaki sposób państwo z tego korzysta? Czy tylko daje nowy, dobry produkt i leczy lepiej pacjentów? Właśnie przeglądając tę broszurę, znalazłem informację. Profesor Kleiber mówi jednoznacznie – ja się w pełni z tym zgadzam – że innowacyjna technologia może zwiększać koszt leczenia pacjentów. Może też przyczyniać się do znaczących oszczędności w kontekście całego społeczeństwa, poprzez szybsze leczenie, szybszy powrót do pracy, mniejszy okres niepełnosprawności.

W związku z tym powiem tak: innowacyjność jak najbardziej. To jest rzecz niezbędna. Dzięki innowacyjności wiele procedur medycznych przeszło ogromną ewolucję. Często nie trzeba już leżeć w szpitalu tydzień czy dwa, ale procedura jest wykonana w ciągu jednego dnia. Możemy uzyskać taką efektywność. Nie obawiam się, że będzie jakieś zamknięcie na tego typu procedury w związku z przebudową systemu ochrony zdrowia. Wręcz przeciwnie. Nowe szpitale, w sensie organizacyjnym, które będą szukały procedur i efektywności tych procedur, będą postępować bardziej efektywnie.

Chcę państwu powiedzieć, że w mieście w Stanach Zjednoczonych, które ma osiemset tysięcy mieszkańców, jest szpital na dwa tysiące łóżek. Porównam to z moim rodzinnym miastem, Łodzią, które ma siedemdziesiąt dziewięćdziesiąt tysięcy mieszkańców, a tych łóżek jest siedem i pół tysiąca. To o czymś świadczy, prawda? Świadczy między innymi o tym, że nie mamy tych wszystkich nowoczesnych superprocedur, świadczy o tym, że za słabo jest rozwinięta medycyna jednego dnia. A w ten sposób możemy przebudowywać wiele procedur. No ale jak zaczniemy to robić – przepraszam, teraz jest wątek polityczny, bo cały czas było merytorycznie – to ktoś powie: zmniejszamy liczbę szpitali, liczba łóżek maleje. To niedobrze. Proszę państwa, pięćdziesiąt lat temu psychiatria funkcjonowała inaczej niż dzisiaj. Dzisiaj będzie się pojawiać na plenarnym posiedzeniu sprawa ustawy, która była przecież procedowana w obu komisjach. Musimy patrzeć na rozwój i na przyszłość. W związku z tym często wejście mocno w świat w innowacji będzie skutkować przebudową systemu i my musimy o tym wiedzieć. Nie możemy na tym etapie wykorzystywać tego w celu tworzenia jakichś niepokojów i niezadowolonych. W ten sposób, jeżeli oddzielimy politykę i zajmiemy się merytoryczną pracą, to myślę, że jesteśmy w stanie zrobić wiele dobrego.

Przepraszam za zbyt długie wystąpienie, ale chciałem państwu powiedzieć, że problem innowacji jest w ministerstwie analizowany i znany. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo dziękuję.

Pomalutku musimy kończyć. Zajęło nam to trochę więcej czasu, niż pierwotnie myślałem, a dzisiaj są jeszcze posiedzenia klubów. Podsumowuję zatem. Bardzo dziękuję za deklarację ministerstwa, które potwierdza potrzebę dialogu. Jeszcze bardziej tego dialogu potrzeba tam, gdzie pieniędzy jest mniej. Dlatego każda taka decyzja musi być mocno merytoryczna. Tak że chcę bardzo podziękować panu ministrowi, chcę państwu bardzo podziękować za obecność. Będziemy się starali w dalszym ciągu sprawę pilotować. Ponieważ pan minister jest tu, jak słyszymy, w zastępstwie pana ministra Twardowskiego, to wystąpię także do niego z propozycją, żeby doszło do tego forum.

Dziękuję bardzo. Zamykam tę część posiedzenia...

Senator Janina Fetlińska:

Chcę jeszcze prosić o odpowiedź na moje pytanie, dotyczące podejścia Ministerstwa Zdrowia do innowacji w zakresie właśnie zawodów medycznych, struktur organizacyjnych. To też, uważam, jest element innowacji. W wystąpieniu pana ministra, jak również panów z Konfederacji Pracodawców Polskich, nie usłyszałam nic na ten temat. Dziękuję.

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Adam Fronczak:

Pani Senator, jest przygotowana ustawa o zawodach medycznych. Chcemy ją procedować. Ponieważ jest procedowanych w drugim półroczu ze strony Ministerstwa Zdrowia dwadzieścia pięć ustaw, tę ustawę mamy *in statu nascendi*, to myślę, że na początku przyszłego roku będziemy mogli już oficjalnie rozpocząć procedury w tym zakresie. W tej ustawie enumeratywnie wymieniamy wiele zawodów medycznych, budujemy jak gdyby nową dla nich przestrzeń, oddajemy rzeczywiste kompetencje poszczególnym grupom zawodów medycznych i myślę, że to jest ten duży krok naprzód w tym zakresie. Również w zakresie specjalizacji planujemy duże zmiany. Ustawa przyjęta w kwietniu dała nam delegacje do wydania rozporządzenia, które ułatwia wiele spraw, jeśli chodzi o specjalizacje lekarzy i lekarzy dentyków. Tak że tutaj też zwracamy na to uwagę. Dziękuję za to, że pani zwróciła na to uwagę. Dziękuję.

(*Senator Janina Fetlińska: Dziękuję bardzo.*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Już nie będę komentował tej odpowiedzi.

Zamykam tę część posiedzenia. Dziękuję państwu bardzo.

Pół minuty przerwy.

(*Przerwa w obradach*)

Przewodniczący Władysław Sidorowicz:

Przechodzimy do spraw bieżących.

Nie jest innowacją, w rozumieniu dzisiejszego spotkania, kwestia kompetencji zawodowych poszczególnych branży. Nie chciałem, że tak powiem, wchodzić w polemikę, ale temat jest trochę inny. Broszura zresztą wyraźnie mówi, czym się zajmuje innowacja w medycynie. Ale to tak na marginesie.

Szanowni Państwo, jest propozycja, żeby komisja ustanowiła eksperta. W poprzedniej kadencji dobrze zapisał się w naszej pamięci pan senator Ślusarz...

(*Głos z sali: Rafał Ślusarz.*)

...Rafał Ślusarz. Jeśli państwo poprą taką prośbę, to ja jako przewodniczący komisję wystąpię o to, żeby pan Rafał Ślusarz został naszym stałym ekspertem. Zapraszalibyśmy go wtedy na posiedzenia komisji i mógłby dzielić się z nami doświadczeniem. Czy są jakieś pytania, głosy w tej sprawie?

(*Głos z sali: Jesteśmy za.*)

Dobrze.

Kto jest za?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Jednogłośnie. Dziękuję bardzo.

Proszę państwa, druga sprawa bieżąca. Jesteśmy zaproszeni przez członka naszej komisji, pana profesora Góreckiego, na inaugurację roku akademickiego i zarazem na inaugurację nowego wydziału uniwersytetu olsztyńskiego, jakim jest wydział medyczny. Będzie to 3 i 4 października. To będzie powiązane z dyskusją na temat kształcenia przez akademię medyczną absolwentów, czyli chodziłoby o zakres szkolenia. To będzie jeszcze doprecyzowane. Chciałbym, żebyście państwo zaaprobowali takie posiedzenie... Jak to się nazywa?

(Głos z sali: Studyjne.)

...studyjne. 3, 4 października w Olsztynie.

(Głos z sali: Jak najbardziej.)

Jest zgoda?

(Głos z sali: Jakie to dni tygodnia?)

Piątek i sobota.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

3, 4 października.

(Koniec posiedzenia o godzinie 18 minut 15)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851