



SENAT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Zapis stenograficzny
(1379)

85. posiedzenie
Komisji Zdrowia
w dniu 16 lutego 2010 r.

VII kadencja

Porządek obrad:

1. Informacja na temat perspektyw funkcjonowania Głównej Biblioteki Lekarskiej przy ulicy Jazdów 1A w Warszawie.
2. Informacja na temat ograniczenia sprzedaży preparatów w punktach aptecznych na wsi.

(Początek posiedzenia o godzinie 13 minut 10)

(Posiedzeniu przewodniczy zastępca przewodniczącego Michał Okła)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Witam serdecznie na kolejnym posiedzeniu Komisji Zdrowia. W jego programie zaplanowano przedstawienie informacji na temat perspektyw funkcjonowania Głównej Biblioteki Lekarskiej przy ulicy Jazdów 1A oraz informacji na temat ograniczenia sprzedaży preparatów w punktach aptecznych.

Serdecznie witam przybyłych gości – pana ministra Cezarego Rzemka i pana profesora Marka Krawczyka, rektora Uniwersytetu Warszawskiego Medycznego, pana Konstantego Radziwiłła i wszystkich pozostałych gości, którzy, niestety, wpisali się bardzo niewyraźnie. Nie chcę przekreślać nazwisk, bo byłoby to nieeleganckie.

Czy do proponowanego porządku obrad państwo senatorowie wnoszą jakieś uwagi? Jeżeli nie, uważam, że porządek został przyjęty.

Pierwszym punktem porządku obrad jest informacja na temat perspektyw funkcjonowania Głównej Biblioteki Lekarskiej przy ul. Jazdów 1A. Był to temat poruszony przez senatorów, głównie przez pana senatora Karczewskiego w jego oświadczeniu złożonym na ręce ministra kultury i dziedzictwa narodowego. Otrzymaliśmy odpowiedź, z której wynika, że minister kultury i dziedzictwa narodowego nie jest właścicielem budynku ani organizatorem biblioteki. Założycielem natomiast i organizatorem Głównej Biblioteki Lekarskiej jest minister zdrowia. Dlatego bardzo proszę pana ministra o przekazanie nam, jaka jest polityka, jakie są zamierzenia w stosunku do funkcjonowania Głównej Biblioteki Lekarskiej przy ul. Jazdów 1A.

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, w piśmie do pana przewodniczącego pozwoliłem sobie przedstawić w zarysie historię Głównej Biblioteki Lekarskiej, nie będę więc o niej opowiadał. Skupimy się tylko na jej przyszłości. Jednakże, aby określić tę przyszłość, muszę wspomnieć o kontroli, jaka miała miejsce w 2009 r. Do przeprowadzenia kontroli w Głównej Bibliotece Lekarskiej skierowano Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg. Nieprawidłowości, jakie tam stwierdzono, były tak znaczne, że rzeczywiście minister przez chwilę miał kłopot, co zrobić zarówno z osobami zarządzającymi, jak również z samą jednostką. Niestety, nie mogę obecnie udzielić pełnej odpowiedzi, ponieważ ZUS nie jest w stanie określić w tej chwili, czyli to już trwa prawie rok, zobo-

wiązań, jakie Główna Biblioteka Lekarska ma wobec ZUS. Na pewno jest to kwota około 7 milionów zł. Chciałbym wspomnieć, że cały przychód roczny, czyli kwota przeznaczona z budżetu na finansowanie Głównej Biblioteki Lekarskiej, nie tylko siedziby przy ulicy Jazdów, wnosi 8 milionów 509 tysięcy zł. A zatem jest ona porównywalna z kwotą roczną, jaką ma na swoją obsługę Główna Biblioteka Lekarska.

W swoim czasie poprosiliśmy również ministra kultury, aby przy pomocy swoich jednostek i odpowiednich osób do oceny stanu, zarówno zbiorów, jak i rękopisów, starodruków, jak również obrazów i różnych medali, po prostu ocenił, jaki jest stan i jakie ewentualnie nakłady Ministerstwo Zdrowia musiałyby ponieść w celu zabezpieczenia i przechowywania tych zbiorów. Jednocześnie, rzeczywiście, minister kultury zwrócił się do nas z prośbą, aby tę ocenę mogło wykonać kilka podmiotów. Ministerstwo Zdrowia wyraziło taką zgodę. Gdy komisja udała się do Głównej Biblioteki Lekarskiej pierwszy raz, miała kłopoty odnośnie do możliwości oceny tych zbiorów. Gdy komisja udała się tam po raz drugi, miała już dostęp do wszystkich materiałów, druków, archiwów, i takiej oceny w ciągu półtora miesiąca dokonała.

Jeszcze nie mamy wniosków po tej kontroli, po tym spisie, nie mogę więc państwu udzielić jasnej informacji, w jakim stanie faktycznym są te zbiory. Możemy mówić w tej chwili tylko o tym, że zbiory specjalne zawierają bardzo dużą liczbę starodruków, bo prawie cztery tysiące, rękopisów około tysiąca dwieście, ponad pięć tysięcy różnych teczek z archiwaliami, fotografii – cztery tysiące czterysta, obrazów i grafik – ponad dwa tysiące dwieście, medali – ponad pięćset siedemnaście. Tak jak to jest zawarte w przekazanej przeze mnie informacji, są rękopisy wybitnych lekarzy, chociażby profesora Witolda i Tadeusza Orłowskich, Adama Grucy, Edwarda Lotha i Piotra Szarejki.

Posiedzenie kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, które miało miejsce w połowie stycznia, w głównej mierze było poświęcone Głównej Bibliotece Lekarskiej. Przyjęliśmy trzy wnioski. Pierwszy wniosek... Poprosiliśmy ministerstwo kultury o protokół z tejże kontroli, na którą wcześniej wyraziliśmy zgodę. Po zapoznaniu się będzie możliwe podjęcie decyzji w sprawie zabezpieczenia tych archiwów. Jednocześnie wiemy, że ministerstwo kultury przedstawi w późniejszym okresie, za dwa lata, możliwość zeskanowania niektórych rękopisów. To będzie podlegało, oczywiście, kolejnym ekspertyzom, czy będzie możliwe zeskanowanie poszczególnych zbiorów, chociażby starodruków, i umieszczenia tych skanów w internecie, tak aby większa liczba osób mogła z tego korzystać. Nie mamy jeszcze tej wiadomości, czekamy więc... Trochę niefortunna jest dzisiejsza data, ponieważ nie mamy pełnej informacji, którą mógłbym państwu przekazać.

Jeżeli chodzi o finansowanie, dyrekcja podjęła już w zeszłym roku rozmowy z ZUS w sprawie rozłożenia na raty spłatę należności. Miałyby to odbywać się w ciągu dziesięciu lat, czyli byłoby to, powiedzmy, około 700 tysięcy zł rocznie, co ze strony Głównej Biblioteki Lekarskiej – jak się na pierwszy rzut oka wydaje – jest niemożliwe. Główna Biblioteka Lekarska przedłożyła wstępny program naprawy swojej sytuacji finansowej, z którego wynika, że da sobie radę ze spłatą zadłużenia w ciągu tych dziesięciu lat, przy jednoczesnym realizowaniu opłat bieżących.

Ministerstwo Zdrowia nie ma dzisiaj jasnej odpowiedzi na wszystkie nurtujące pytania, nie ma też decyzji o ewentualnym przekazaniu tych zbiorów innemu podmiotowi. Jak państwo wiecie, Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego napisało,

że budynek jest we właściwościach ministra zdrowia, grunt natomiast i wszystko należy, można powiedzieć, do ministra kultury, a my korzystamy z jego dobrodziejstwa. Mam nadzieję, że w ramach dobrej współpracy minister nie obciąży nas kosztami za użytkowanie w latach poprzednich, gdyż byłoby to druzgocące.

Ministerstwo kultury przedstawiło również projekt zagospodarowania tychże pomieszczeń w kompleksie muzealnym, jaki miałyby tam powstać. Jednak do dzisiaj Ministerstwo Zdrowia nie podjęło żadnej uchwały powodującej ewentualne przekazanie... Zbieramy informacje odnośnie zbiorów, jakie tam są, ich stanu, oraz środków, jakie musimy przeznaczyć na utrzymanie. Przepraszam, że informacja jest taka krótka, ale jest akurat początek lutego i Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie był w stanie określić do dzisiaj w stu procentach o jaką kwotę chodzi. Mogę więc tylko podać w przybliżeniu, że jest to około 7 milionów zł, nie mamy bowiem protokołu z Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Czy jest przedstawiciel Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Nie ma.

W takim razie przechodzimy do serii pytań do pana ministra.

Proszę bardzo, kto z państwa chce zadać pytanie?

Proszę uprzejmie, pan senator Kraska.

Senator Waldemar Kraska:

Panie Ministrze, mam takie pytanie na gorąco. Skąd się wzięła kwota 7 milionów zł zaległości wobec ZUS? Tak właściwie chodzi o składki, które są odprowadzane, a czego pilnują księgowość czy dyrekcja. Gdzieś jednak powstało jakieś zaniedbanie. Dlatego, myślę, że to jest teraz główny problem biblioteki. Jeżeli budżet wynosi ponad 8 milionów zł rocznie, a zaległości 7 milionów zł, to jest w tej chwili problem. Czy mógłby pan nam to wyjaśnić? Czy chodzi o składkę zdrowotną? Proszę o przybliżenie tej kwestii zadłużenia.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję.

Dla nas też było to trochę niezrozumiałe. Chodzi nie tylko o Główną Bibliotekę Lekarską, ale o samo podejście do tej sprawy. Wiem, że składki te narastały przez kilka ładnych lat. Ponad roczna zaległość powinna być już dosyć znaczna. Przez kilka lat Główna Biblioteka Lekarska po prostu nie przekazywała składek do ZUS. Ale było to też spowodowane niewiedzą, ponieważ raporty były źle sporządzane. Nieprawidłowo sporządzane raporty nie powodowały pełnej wiedzy ze strony ZUS. Czyli ZUS nie

otrzymywał raportu, że składki w takiej wysokości powinny być zapłacone. Dlatego na początku niczego się nie domagał. Później, już w trakcie naszej kontroli, czyli w 2009 r. wszystko wyszło na jaw, że te składki były źle naliczane. Oczywiście, jest to ewidentna wina osób, które tym zarządzają i sporządzają te składki.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Czekają na rozprawę.

(Głos z sali: Jaki to jest okres?)

O ile dobrze pamiętam, dotyczy to ponad czterech lat.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję.

Pan senator Muchacki.

Senator Rafał Muchacki:

Panie Ministrze, będę drażył ten temat. Jeżeli jest takie zadłużenie, czy prokuratora już coś robi w tej sprawie? Czy w czasie kontroli coś zostało ustalone? Przecież kontrole są przeprowadzane chyba co roku. Przynajmniej tak sądzę. Tutaj chyba brakuje jakiegoś nadzoru nad tą biblioteką, co doprowadziło wręcz do jej upadku. Inaczej tego nazwać nie mogę. W służbie zdrowia, jak pan minister najlepiej wie, jeżeli szpital ma, powiedzmy, 10 milionów zł przychodów i 10 milionów zł długu, to on już nie istnieje. Tutaj zaś sytuacja jest dramatyczna.

Jakie są pomysły wyjścia z tej sytuacji? Widzę bowiem, że panuje tutaj od wielu lat totalna degrengolada. Grunt kogoś innego, budynek kogoś innego... Nie wiem, czyje są – jak tu podpowiada pan przewodniczący – klamki. Jaki jest nadzór właścicielski? W tej chwili prawdopodobnie będzie miała miejsce psychoterapia. Jeden będzie zwał winę na drugiego. Chodzi mi konkretnie o osoby, które były za to odpowiedzialne. Dlaczego nie było nadzoru? A jeżeli był, to dlaczego taki zły? Dziękuję.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Pozwolę sobie od razu odpowiedzieć. Nadzór składa się z dwóch elementów. Pierwszy polega na corocznym przesyłaniu sprawozdań z podległych jednostek do zbadania przez organ nadzorujący, w tym przypadku Ministerstwo Zdrowia. Te sprawozdania były robione nierzetelnie, w ten sposób, że nie pokazywały zadłużenia. Ministerstwo Zdrowia sprawdza jednostki. Średnio każda jednostka jest co trzy, cztery lata sprawdzana. De facto zaraz po kontroli, jaka się tam odbyła, były wnioski do rzeczni-ka, prokuratora. Chodziło o ewentualny zarzut narażenia na straty Skarb Państwa. Te wszystkie uwagi były przekazane odpowiednim służbom. W tej chwili toczą się różne wątki tych procesów, czy to przed rzecznikiem, czy w prokuraturze. Nie przeprowadza się fizycznej kontroli na miejscu każdego roku w każdej jednostce. To jest niemożliwe, żeby Ministerstwo Zdrowia kontrolowało swoją jednostkę, przeszukując dokumenty kadrowe, jak to było w tym przypadku. Dlatego te długi narosły mniej więcej w okresie trzech, czterech lat po kolejnej kontroli. W tym okresie nastąpiło to zaniedbanie. Tak to nazwijmy.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, założmy, że zostanie przyjęty plan naprawczy. Taki plan naprawczy musi bowiem być stworzony. Nadal jednak nie mamy jasnej sytuacji, co zamierzacie państwo zrobić. Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego proponuje, żeby część zbiorów przekazać Bibliotece Narodowej. W miejscu tym ma powstać Muzeum Historii Polski. Jeżeli mielibyśmy włączyć Główną Bibliotekę Lekarską w to Muzeum Historii Polski, to byłoby to rozwiązanie. Prawda? Nie słyszałem natomiast żadnej deklaracji z ust pana ministra jako organizatora Głównej Biblioteki Lekarskiej, co będzie dalej z tą biblioteką. Program naprawczy to jest, obok tej kwestii, coś, o czym możemy mówić. Prawda? Nas głównie interesuje to, jakie są konkretne zamia-ry ministerstwa w porozumieniu z Ministerstwem Kultury i Dziedzictwa Narodowego.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Rzeczywiście, taka propozycja padła. Decyzje o ewentualnym przystąpieniu do tworzenia Muzeum Historii Polski były rozważane wcześniej. Różne były propozycje. Z tego, co pamiętam, co najmniej trzy. Podejmiemy prace dopiero wtedy, gdy będę miał faktycznie wykaz, o którym mówiłem, gdy będę wiedział de facto o likwidacji, bądź nie likwidacji... Minister zdrowia będzie jednak musiał te pieniądze do ZUS oddać. Kłopot nie polega na tym, czy przekażę zbiory, czy ich nie przekażę. W tej chwili muszę określić dokładnie stan, jaki jest, czyli jakie zobowiązania będę musiał ewentualnie pokryć po ewentualnej likwidacji. Wiadomo, że minister kultury nie przejmie tego z zadłużeniem. Ta sprawa, rzeczywiście, się ciągnie i jest wyjaśniana. Proszę mi wierzyć, że ZUS w ostatnim piśmie poinformował, że potrzebuje jeszcze dwóch miesięcy. Czyli prawie przez rok określa ile składek zalega mu dany podmiot. Dopiero wtedy będę wiedział, jakie mam zobowiązania i będę mógł podjąć decyzję.

Oczywiście, propozycja ministra kultury jest interesująca. Musimy natomiast poczekać na dwie rzeczy. Po pierwsze, na protokół od ministra kultury, o który poprosiliśmy, jeżeli chodzi o przegląd zbiorów. Po drugie, na ostateczne ustalenie kwoty zobowiązań wobec ZUS. I dopiero wtedy kierownictwo ministerstwa podejmie decyzję. Są trzy rozwiązania, albo przekazemy to ministrowi kultury, albo dalej będziemy finansować tę siedzibę według programu naprawczego przedstawionego przez dyrektora, albo ewentualnie wydzielimy... Główna Biblioteka Lekarska dalej będzie funkcjonować. Ona przecież mieści się nie tylko na Jazdowie. Ona więc dalej będzie działać, a oddamy sam Jazdów. Takie więc są trzy możliwości. Główna Biblioteka Lekarska jest również w innych miejscowościach w Polsce, gdzie lekarze mają dostęp do książek, do zbiorów, mogą z nich korzystać. Myślę, że tę decyzję podejmiemy najwcześniej pod koniec marca. Gdy ZUS określi ostateczną kwotę należności, minister zdrowia podejmie kierunkowo decyzję o dalszej działalności Głównej Biblioteki Lekarskiej.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Czyli możemy liczyć na to, Panie Ministrze, że po podjęciu tej decyzji będziemy o niej w krótkim czasie poinformowani?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Szanowni Państwo, na pewno państwo czytają prasę. Zanim jeszcze minister zdrowia podejmie decyzję, to prasa już opisuje co ma zamiar zrobić. Na pewno przekażemy odpowiednim instytucjom, zarówno do Sejmu i Senatu, do Komisji Zdrowia, informację o planach, jakie zamierzamy podjąć, niezwłocznie po podjęciu takich decyzji przez kierownictwo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Pan Konstanty Radziwiłł, bardzo proszę.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Przede wszystkim, od tego zacznę, bardzo dziękuję panu przewodniczącemu i całej komisji za zorganizowanie tego spotkania. Ono, myślę, ma znacznie większy i szerszy wymiar i bardziej, można powiedzieć, emocjonalny dla środowiska lekarskich niż to zostało dotychczas tutaj powiedziane. Dla pewnego porządku chcę przypomnieć – myślę bowiem, że może nie wszyscy sobie zdają sprawę, chociaż znaczna część osób zgromadzonych tutaj wie o tym – że Główna Biblioteka Lekarska to nie jest budynek przy ulicy Jazdów. Tam jest tylko mały fragmentek tej biblioteki.

Rozumiem, że Ministerstwo Zdrowia ma w tej chwili jakiś poważny problem z Główną Biblioteką Lekarską. Problem ze składkami to jest rzeczywiście coś zdumiewającego. Kwota 7 milionów zł, przy liczbie pracowników jaka tam jest, w ogóle wydaje się być zupełnie niewyobrażalna. Nie chcę jej negocjować. Po prostu to jest coś rzeczywiście zdumiewającego, co oczywiście trzeba wyjaśnić, winnych ukarać, stratę naprawić itd., itd. To nie są tylko kwestie kosztów i strat. Jeżeli słyszymy, że 7 milionów zł nie zostało odprowadzone, to jest poważny problem dla osób, które tam pracują. Zwracam uwagę, że wtedy na przykład nie są odprowadzane ich składki emerytalne.

Myślę jednak, że tak naprawdę nie z tego powodu komisja postanowiła badać sprawę Głównej Biblioteki Lekarskiej, tylko z powodu problemu, jakim jest przyszłość działu zbiorów specjalnych przy ulicy Jazdów. Chciałbym powiedzieć, kończąc już sprawę Głównej Biblioteki Lekarskiej – jeśli jest problem tych 7 milionów zł, to oczywiście stoi ona przed jakimś poważnym dylematem – że to jest biblioteka, która obsługuje nie tylko środowisko lekarskie, ale innych pracowników fachowych służby zdrowia w takim zakresie, że w ogóle nie wyobrażam sobie myślenia o tym, czy ona ma istnieć, czy nie istnieć. To jest w ogóle poza dyskusją, że ona jest niezbędna i to właśnie nie tylko w Warszawie, ale także w wielu innych miastach. Ona pełni rolę bieżącej informacji medycznej, naukowej. Po prostu jest niezbędna i tyle.

Chciałbym króciutko nakreślić problem działu zbiorów specjalnych przy ulicy Jazdów. Proszę mi wybaczyć, że zacznę od 1810 r., gdy zaczął w tym budynku funkcjonować oddział chirurgiczny szpitala ujazdowskiego, który został utworzony z części koszar Gwardii Pieszej Litewskiej, właśnie na Ujazdowie. Funkcjonował on tam przez ileś lat i można powiedzieć, że potem... Nie będę opowiadał już całej historii szpitala ujazdowskiego, który ma swoją piękną kartę w historii medycyny polskiej, a szczegól-

nie warszawskiej, kartę, która – można powiedzieć – kończy się w tamtym miejscu podczas powstania warszawskiego, gdzie był szpital powstańczy, gdzie miało miejsce wiele różnych aktów heroizmu. Można więc powiedzieć, że dzisiaj jedyną pamiątką po tym szpitalu – a w końcu tych pamiątek w Warszawie nie ma tak dużo, bo przecież zostały w większości zmiecione – jest właśnie ten budynek oddziału chirurgicznego szpitala ujazdowskiego i choćby z tego powodu warto o nim mówić i go zauważać. Jeśli ktoś z państwa, z tych, którzy tam nie byli, mógłby się wybrać na ulicę Jazdów, to nawet nie wchodząc do tego budynku, widać jak on jest pięknie zadbany na zewnątrz, jakie ma wspaniałe różne tablice, które upamiętniają jego historię, a także historię medycyny warszawskiej, czy polskiej. Warto na to spojrzeć.

W latach 1981–1999 pan profesor Janusz Kapuścik, dyrektor Głównej Biblioteki Lekarskiej, mieszczącej się nie przy ulicy Jazdów, tylko przy ulicy Chocimskiej, pozyskał ten pawilon i ogromnym kosztem, co podkreślam, zaadaptował go na cele biblioteki, przywracając zabytkowy obiekt w szczególnym miejscu stolicy. Ten budynek był bowiem w tym czasie ruiną. Oczywiście, to był koszt Ministerstwa Zdrowia. To, co jest niezwykle unikalne, nie wiem, czy to nie jest jedyna taka inwestycja, gdzie budynek zachowując z zewnątrz swoją charakterystykę zabytkową sprzed dwustu czy trzystu lat, w środku został zbudowany jako nowoczesna biblioteka. Gdybyśmy chcieli w tym pomieszczeniu wstawić ogromną ilość książek, to od razu zawaliłby się strop. Wobec tego wewnątrz budynku jest zbudowana konstrukcja żelbetowa, która nie dotyka do ścian, tworząc specjalną podstawę, dzięki której można tam kłaść książki w ogromnych ilościach. Mało kto z nas zdaje sobie sprawę, że książki i papier to najcięższa rzecz, jaką można gromadzić w budynku.

Wówczas pan profesor Kapuścik rozbudował dział zbiorów specjalnych, który dokumentuje dzieje medycyny warszawskiej, gromadzi spuściznę lekarską i inne materiały związane z historią polskiej myśli medycznej. Tutaj trzeba powiedzieć, że w zasadzie ogromna większość zbiorów, które tam są, zbiorów o których mówił pan minister – gdzie niektóre rzeczy mają naprawdę wielką wartość, jak na przykład uniwersał króla Stanisława Augusta do miast i miasteczka w Koronie, dotyczą wysyłania uczniów na naukę sztuki lekarskiej, jak jedna z kopii „De revolutionibus orbium coelestium” Kopernika itd., itd. – została zgromadzona dzięki ofiarności środowisk medycznych, przede wszystkim lekarzy, ale także aptekarzy i innych osób wykonujących zawody medyczne i związanych z medycyną. To są po prostu dary. To są w większości rzeczy pozyskane właśnie na takiej zasadzie. Ogromna liczba pamiątek, które mają charakter osobisty, ale także wiele z nich o ogromnej nie do przecenienia wartości.

Dzięki temu, że zgromadzono tam wyjątkowe zbiory minister kultury i sztuki w dniu 24 listopada 1998 r. wydał rozporządzenie w sprawie ustalenia wykazu bibliotek, których zbiory tworzą narodowy zasób biblioteczny, określenia jego zasobów oraz zasad i zakresu jego szczególnej ochrony. I ta biblioteka, a w zasadzie ta jej część, zbiory specjalne, została zakwalifikowana do grupy bibliotek naukowych dysponujących narodowym zasobem bibliotecznym. To jest niesłychanie istotne, że to nie są tak po prostu książki medyczne, tylko to jest narodowy zasób biblioteczny. Zgodnie z przepisami ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwalnych, zgromadzone tu medyczne archiwalia mają wartość zasobu państwowego. Nie można z nimi tak po prostu zrobić cokolwiek, bo nie wiadomo, co zrobić.

Żeby państwa nie zamęczyć tą historią, chcę powiedzieć, że ta biblioteka posiada tak bezcenne dokumenty i archiwa, że rzeczywiście jest problem jak je przechowywać, jak je udostępniać. To jest niewątpliwie rzecz, o której warto rozmawiać, co dalej.

Sam budynek szpitalny, tak jak powiedziałem, związany z bohaterską tradycją pracy personelu medycznego, stanowi bezcenny obiekt historyczny, a działalność od lat niedofinansowanej Głównej Biblioteki Lekarskiej powinna zostać zauważona i nagrodzona dlatego, że prowadzi te zbiory specjalne, a nie zmarnowana przez odebranie ważnego dla historii polskiej medycyny budynku szpitala i zgromadzonych tam zbiorów. Moim zdaniem należy myśleć, co zrobić, żeby jeszcze lepiej to przechowywać, żeby to udostępniać. Chociaż, trzeba to powiedzieć, dzięki ogromnemu wysiłkowi personelu Głównej Biblioteki Lekarskiej, a szczególnie działu zbiorów specjalnych, te zbiory pracują. Tam ciągle ludzie przychodzą, zwłaszcza ci, którzy zajmują się historią medycyny, nie tylko z Warszawy, ale z całej Polski. Przede wszystkim lekarze, ale także inni historycy, mają możliwość oglądania na zasadach takich, jak należy, to znaczy do tych najbardziej cennych zbiorów można zaglądać tylko w obecności pracownika, w rękawiczkach itd. Miałem to szczęście, żeby dostąpić tego honoru i dla mnie było to wielkie przeżycie.

Włączenie tej części biblioteki do kompleksu planowanych inwestycji na Trakcie Królewskim, przy zachowaniu, a nawet rozszerzeniu dostępności do zbiorów, jest jedynym rozsądnym rozwiązaniem i wyrażeniem szacunku dla całego środowiska medycznego. Podkreślam, chodzi o włączenie tej części biblioteki, a nie jej w tym miejscu zlikwidowanie. Wydaje się, że każdy inny pomysł... Panie Ministrze, rozumiem, że nie ma jeszcze decyzji, ale chodziły takie słuchy, być może to jest zupełnie nieuzasadnione, że ten budynek miałby być przerobiony na coś zupełnie innego. Nie na muzeum, tylko że miałyby być tam jakieś puby, jakieś miejsca rozrywkowe. Generalnie bowiem taki jest charakter tego miejsca na Jazdowie, tego parku, który ma charakter rekreacyjny. Obok będzie Muzeum Sztuki Nowoczesnej i ta kładka nad Trasą Łazienkowską itd., itd. Były takie pomysły, że to w ogóle ma być już nie muzeum. A gdyby nawet zostawić tam jakieś muzeum, tak jak pan minister mówi, muzeum historii polski czy coś takiego, to pozostaje wielki znak zapytania, co się stanie z tym wszystkim, co tam zostało zgromadzone.

Oczywiście, w sensie formalnym można powiedzieć, że nikt tego „De revolutionibus” nie wyrzuci, tylko gdzieś to zostanie przeniesione. Nikt nie wyrzuci także wielu innych bezcennych pamiątek po lekarzach, czy dowodzących dziejów medycyny polskiej, i to nie tylko w Warszawie, ale także, na przykład, w Wilnie i w innych miejscach. Na pewno te najbardziej cenne rzeczy zostaną zachowane, gdzieś rozłożone po muzeach. Prawdopodobnie zalegną w jakiś magazynach, gdzie praktycznie już nikt nie będzie mógł do nich dotrzeć.

Większość zbiorów, które mają charakter unikatowy w tym sensie, że dotyczą konkretnych ludzi, którzy stanowią konkretną historię medycyny warszawskiej i polskiej, najprawdopodobniej nie będą miały tego szczęścia, bo po prostu z formalnego punktu widzenia są to często zbiory o małej wartości. To są na przykład gdzieś tam zgromadzone teczki izb lekarskich sprzed wojny, głównie właśnie w województwie wileńskim, bodajże mińskim i jeszcze gdzieś. Prawdopodobnie na to już miejsca nie będzie. Jeśli już, to w jakichś pudłach na dnie jakiegoś archiwum. Myślę, że to byłoby bardzo, bardzo niebezpieczne.

A zatem, proszę państwa, dziękując jeszcze raz za to spotkanie, apeluję do państwa senatorów o to, aby poprzeć... Zwłaszcza, że znaczna część z państwa to lekarze. Być może nie lekarze warszawscy i może nie aż tak blisko to was dotyczy, ale jednak w znacznej mierze tak. W Polsce brakuje jednej rzeczy. W wielu miastach świata są albo odrębne muzea albo części muzeów dotyczące medycyny i farmacji. Na świeżo mam takie doświadczenie z British Museum w Londynie, gdzie jest jedno wielkie piętro dotyczące zbiorów właśnie medycznych, gdzie są księgi, gdzie są różnego rodzaju instrumenty... Tak na marginesie trzeba powiedzieć, że Główna Biblioteka Lekarska – dlatego, że pracują w niej ludzie, którzy po prostu chcą zachować coś, co jest ważne – zbiera także instrumenty medyczne. Niektóre budzące dzisiaj więcej już przerażenia niż łezki wspomnień, bo są to naprawdę jakieś różne dramatyczne urządzenia. One mają dzisiaj, powiedzmy, pięćdziesiąt, może sto lat, ale jeszcze nie są zabytkiem. Prawda? No, może formalnie, skoro instrument ma już pięćdziesiąt lat, to zaczyna być zabytkiem. Ale to są zardzewiałe, czasem wymagające dużego nakładu pracy, żeby to odświeżyć, a przede wszystkim eksponować, rzeczy.

Bardzo, bardzo namawiam państwa senatorów do tego, żeby, po pierwsze – nie wiem jak to powiedzieć, przepraszam za mocne słowa – ręce precz od Działu Zbiorów Specjalnych Głównej Biblioteki Lekarskiej, a następnie pomyśleć, jak to dofinansować, jak to miejsce uatrakcyjnić, otworzyć na publiczność. Tu bowiem zgadzam się, że to powinno być dostępne dla ludzi, którzy być może nawet spacerują sobie po Trakcie Królewskim. Chodzi o to, żeby było można – prawdopodobnie we współpracy z ministerstwem kultury, bo to już zaczynamy mówić o muzeum – pokazać to miejsce większej liczbie osób, pokazać, że w ogóle coś takiego mamy, a być może z czasem przekształcić w prawdziwe muzeum medycyny i farmacji. Dziękuję bardzo za uwagę i przepraszam, że tak długo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Teraz w kolejności – przepraszam, Panie Profesorze – pani senator Fetlińska.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo.

Panie Przewodniczący! Wysoka Komisjo! Chcę powiedzieć to, co powiedział pan prezes Radziwiłł. Dziękuję, że mnie tak pięknie zastąpił, bo miałam to samo do powiedzenia. Może jeszcze dodam, że ta biblioteka w latach osiemdziesiątych należała do sześciu najlepszych bibliotek w Europie. Była naprawdę zorganizowana z wielkim pietyzmem i sercem przez wszystkich kolejnych dyrektorów. Wydaje się, że Jazdów, który stanowi bezcenny skarb polskiej medycyny, nie może być zlikwidowany czy rozśrodkowany, rozlokowany... To po prostu nie wchodzi w rachubę. Wydaje mi się, że gdybyśmy pozwolili na to, bylibyśmy winni wielkiego grzechu zaniedbania, jeśli nie morderstwa muzeum polskiej medycyny. Najlepszego, największego w tej chwili. Wiem, że są inicjatywy również w innych miastach, nawet w małych miasteczkach, żeby tworzyć pamiątki po polskiej medycynie. Ale to jest to spełnione miejsce. Uważam, że nic by nie umniejszało to miejsce – Jazdów 1A, a wręcz by zdobiło narodowy park kultury i sztuki właśnie tym swoim dorobkiem. Tak że bardzo popieram głos pana

prezesa Izby Lekarskiej i nawet przygotowałam projekt wystąpienia naszej komisji, ażeby zachować te zbiory w tym miejscu, który pozwolę sobie po dyskusji państwu przedstawić. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.
Bardzo proszę, Panie Profesorze.

Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Marek Krawczyk:

Dziękuję bardzo.
Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!
Przepraszam za mój głos, ale gdy się wraca z urlopu, to w Warszawie łapie się różne wirusy.

(*Głos z sali:* Dobry klimat.)

Tak jest.

Proszę państwa, informacje o tym, że dzieje się coś niedobrego – na szczęście jeszcze nie są podjęte żadne decyzje – docierają do wielu środowisk i również do mojej uczelni. W związku z tym dwukrotnie, wiedząc o tym, że są jakieś plany, nie znając istoty tych planów, napisałem najpierw do pana ministra Fronczaka, potem do pani minister Kopacz, że tam są wartości przede wszystkim medycyny warszawskiej. W związku z tym nazwiska: Adam Gruca, profesor Orłowski, jeden, drugi, to jest obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny i ja sobie nie wyobrażam, żeby to miało nie być związane z naszą warszawską medycyną. Mamy dwieście lat. Pan prezes Radziwiłł przytaczał powstanie szpitala ujazdowskiego. Wydział lekarsko-akademicki jest jeszcze troszkę starszy. W ostatnim piśmie do pani minister napisałem takie zdanie, że nowa biblioteka, którą buduje nasza uczelnia i która będzie gotowa w ciągu roku – jeśli miałyby się stamtąd coś wynieść – ma przestrzenie do zagospodarowania tego... To bowiem byłby w ogóle dramat. Otrzymałem 3 lutego pismo podpisane przez pana ministra Fronczaka. Ono jest krótkie, w związku z tym zacytuję je. Pan minister pisze w ten sposób: bardzo jestem zobowiązany za deklarację mojej uczelni, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, do ewentualnego przejęcia zbiorów, jeżeliby rzeczywiście do takiego momentu dochodziło. Jednocześnie pan minister napisał, że inicjatywa moja, mojej uczelni będzie przyjęta i rozważona. Mamy możliwość digitalizacji wszystkich zbiorów. Mamy pomieszczenia, które są zabezpieczone, jeśli chodzi o odkwaszanie starych zbiorów. Tak że w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym są miejsca na to, żeby, jeżeli miałyby zapaść bardzo kłopotliwe czy złe decyzje, te zbiory trafiły tam, skąd niejako wyszły. Bo Gruca, Orłowski czy szpital ujazdowski to jest część medycyny warszawskiej, której my jesteśmy spadkobiercą.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo dziękuję.
Czy pan minister chciałby zabrać głos?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo! Najważniejsza rzecz, o której nie wspomniałem, Ministerstwo Zdrowia chciałoby, żeby te zbiory rzeczywiście dalej funkcjonowały udostępnione wszystkim lekarzom, ludziom właśnie z zewnątrz, tak aby jeszcze większa liczba zainteresowanych osób dowiedziała się, jakie to są zbiory i mogła je obejrzeć. Wiadomo, że nie wszystkie. Niektóre bowiem są tak cenne, że faktycznie w tej chwili tam się wchodzi z pracownikiem, tak jak to pan prezes pokrótce opowiedział.

Lokalizacja była jednym z problemów, ponieważ w chwili obecnej GBL nie posiada prawa własności ani użytkowania wieczystego nieruchomości. Wiem, że ministerstwo kultury tego nie robi, ale mogłoby podziękować nam już w tej chwili i musielibyśmy się wynosić szukając innej lokalizacji. Do tego nie dojdzie. Po naszych rozmowach wiem, że nie ma w ogóle takiego zamiaru.

Wszystkie decyzje, jakie podejmiemy, będą miały nadrzędny cel, czyli żeby te zbiory dalej służyły wszystkim ludziom. W głównej mierze lekarzom, bo lekarze najczęściej z nich korzystają. Ale nie tylko. Korzystają z tych zbiorów osoby, które chociażby zajmują się historią. Tak że nadrzędnym celem jest ich zabezpieczenie i udostępnienie. Powiem trochę abstrakcyjnie, czy to na uniwersytecie warszawskim czy w innej lokalizacji, ale to ma być udostępnione społeczeństwu. Obecnie nie ma podjętych ostatecznych decyzji w sprawie dalszych działań i nie mogę mówić, co będzie.

Jeżeli chodzi o za małe dofinansowanie, to prawda jest taka, że przez ostatnie lata finansowanie było w wystarczającej mierze. Wydaje się tylko, że gospodarowanie tymi pieniędzmi było może nieodpowiednie.

O tym była już mowa, że Główna Biblioteka Lekarska świadczy usługi też w innych miejscowościach. Mówimy dzisiaj tylko o Jazdowie. Jeżeli więc chodzi o zbiory specjalne, to Ministerstwo Zdrowia na pewno chce, żeby te zbiory były udostępnione dalej, niezależnie od tego, co się stanie z samą Główną Biblioteką Lekarską. Czy to będzie poprzez kulturę, czy poprzez uniwersytet, na pewno będą rozważane wszystkie możliwości, tak jak to się dzieje podczas normalnego podejmowania decyzji. Warunkiem nadrzędnym będzie udostępnianie tych zbiorów w takiej formie, jak w chwili obecnej.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

To jest właśnie deklaracja, na którą ja osobiście też oczekiwałem. Czuję się już trochę uspokojony.

Bardzo proszę.

**Kierownik Działu Zbiorów Specjalnych
w Głównej Bibliotece Lekarskiej
Jakub Żbikowski:**

Bardzo wnikliwie przysłuchuję się wypowiedziom pana ministra, panów senatorów, pana prezesa. I, jeśli mogę, chciałbym skierować zapytanie szczególnie do pana ministra. Co pan minister ma na myśli mówiąc o tym, że chcemy lepiej zabezpieczyć,

udostępnić materiały w zbiorach specjalnych dla szerszej publiczności? To jest bardzo względne pojęcie. Nie wiem, czy pan minister zdaje sobie sprawę, jak to funkcjonuje dzisiaj. Czy wystarczy panu ministrowi oprzeć się na sprawozdaniach, o ile one były wnikliwie przeglądane? Pragnę podkreślić jedną rzecz. Zbiory specjalne są zabezpieczone według wszelkich standardów, nie tylko polskich, ale europejskich. Zbiory specjalne chronione są przez całą dobę przez firmę ochroniarską wyspecjalizowaną do ochrony placówek kulturalnych. Jest założony system alarmowy z pełnym monitoringiem zewnętrznym. Jest do tego wynajęta firma Solid Security, która jest firmą interwencyjną w razie jakichkolwiek kłopotów. Każde ze zbiorów, czy to są starodruki, czy to są archiwalia, czy muzealia, są wydzielone w osobnych magazynach, również zabezpieczonych, pilnowanych i, jak pan minister podkreślił, nie wszystkie zbiory są udostępniane od razu dla czytelników. Większość zbiorów specjalnych jest zabezpieczona regulaminem udostępniania, wzorowanym na regulaminie Biblioteki Narodowej.

Dlatego też stawiam pytanie, co to znaczy udostępnić? Rozumiem, że pan prezes podjął tutaj bardzo ważną kwestię. Oczywiście, biblioteka – my pracownicy i ja jako kierownik zbiorów zdajemy sobie sprawę z tego – powinna się bardziej otworzyć na udostępnienie swoich zbiorów. Powód niemożliwości otworzenia się dzisiaj w większym stopniu na szerszą grupę społeczną jest dla wszystkich jasny – kłopoty finansowe. Niestety, dzisiaj jest tak, że zbiory specjalne płacą wysoką cenę tego długu, który ciąży na całej bibliotece. Na zbiory specjalne, być może, są przeznaczone za niskie nakłady albo w ogóle nie są przeznaczane jakiegokolwiek nakłady na ewentualnie lepsze ich zabezpieczenie, tak żeby można było je na przykład zdigitalizować i udostępniać on line. Poprzez dług biblioteki zbiory specjalne, nie tylko zbiory, ale i budynek, nie mogą się starać o fundusze strukturalne. Prawda? Jesteśmy tutaj w tej materii zablokowani. Tak jak apelował pan prezes, a ja też... Meritum dzisiejszego spotkania dotyczy zbiorów specjalnych w budynku przy ul. Jazdów 1A. Nie chciałbym, żebyśmy mówili o kłopotach całej biblioteki, bo zbiory specjalne na tym cierpią. Mówiąc krótko i dosadnie.

Pozwolę sobie jeszcze przytoczyć kilka kwestii, jeśli państwo pozwolicie. Mianowicie pan minister podkreślał, że ministerstwo, pani minister zdrowia będzie dbała o to, żeby te zbiory, czy one będą w tym konkretnym budynku, czy nie, były dalej udostępniane. Chciałbym wiedzieć, czy Ministerstwo Zdrowia zna do końca aspekty pokazujące konsekwencje ewentualnego przekazania tych zbiorów gdzie indziej, innym instytucjom, w założeniu, że nie będą one w budynku przy ulicy Jazdów 1A? Proszę sobie zdać sprawę, że zbiory specjalne w budynku przy ulicy Jazdów 1A zajmują około 1/3 powierzchni tego budynku, a budynek ma około 3 tysięcy m². 2/3 to są magazyny książek i czasopism. Likwidacja więc czy zabranie zbiorów specjalnych z tego budynku uderza i dezorganizuje pracę całej biblioteki, ponieważ biblioteka w tym momencie nie ma magazynów, a te magazyny to jest około 60% całych magazynów biblioteki. Oczywiście, mówię tutaj o centrali w Warszawie, nie mówię o oddziałach.

Kwestia przejęcia zbiorów przez inne potencjalne instytucje, jak na przykład między innymi Warszawski Uniwersytet Medyczny. Oczywiście jeżeli, nie daj Boże, podjęta byłaby taka, a nie inna decyzja, żeby te zbiory gdzieś przenieść, to wtedy stajemy przed pytaniem, gdzie najlepiej te zbiory przenieść, gdzie one najlepiej mogłyby być wykorzystane. Ale zanim zadamy sobie takie pytanie, trzeba wziąć pod uwagę jedną z kwestii, mianowicie taką, że większość zbiorów specjalnych tworzących kolekcję – podkreślam słowo: kolekcję, bo to ma bardzo duży wymiar – tak zwanej spuścizny,

była podarowana, i tu pan prezes Radziwiłł mówił o tym, Głównej Bibliotece Lekarskiej. Można dzisiaj przyjąć aspekt prawny w postaci szeroko rozumianych depozytów, co wiąże się bezpośrednio z aspektami prawnymi przejęcia takich pamiątek. Nie mamy umów cywilno-prawnych dotyczących przejęcia takich materiałów. One były przekazywane z dobrej woli środowiska, instytucji, na rzecz tworzenia zbiorów specjalnych i przyszłych podwalin pod stworzenie muzeum lekarskiego. Takie bowiem były zamierzenia organizatora biblioteki, świętej pamięci profesora Stanisława Konopki. Tutaj rodzi się też problem przejęcia przez inne instytucje tych zbiorów. Być może znajdują się środowiska, które będą chciały to odzyskać, bo one przekazywały zbiory dla jakiejś idei, na jakąś rzecz...

(*Głos z sali*: W jakimś celu.)

W jakimś celu.

Kolejna bardzo istotna kwestia, mianowicie trzeba sobie zdać sprawę, że w dziale zbiorów specjalnych pracują dzisiaj tylko cztery osoby. Ja, jako kierownik zbiorów, jestem historykiem. Mamy specjalistkę panią archiwistkę, specjalistkę konserwatora do spraw muzealiów i panią filolog, która pracuje w czytelni, w której udostępnia się materiały. To są tylko cztery etaty. W związku z czym dzisiaj jest niemożliwe, żeby prace polegające na opracowaniu i katalogowaniu zbiorów były bardzo prężne. To trwa wolno. Robimy to sukcesywnie, metodycznie, ale to trwa. Do czego dążę? Większość zbiorów specjalnych – mam na myśli archiwalia, muzealia, narzędzia lekarskie, księgozbiór, czasopisma – są nieopracowane i nieskatalogowane, co znowu staje się trudnością przy ewentualnym przejmowaniu tych zbiorów przez inne instytucje. To bowiem trzeba spisać z natury. To musi mieć formalne zastosowanie.

Pan minister wspominał tutaj takie nazwisko jak Piotr Szarejko. To jest pan doktor, który pracował w Głównej Bibliotece Lekarskiej przez wiele lat. Jest autorem „Słownika lekarzy polskich XIX wieku”. Przekazał nam przed samą śmiercią w tamtym roku potężną spuściznę, która liczy mniej więcej około trzystu teczek z materiałami biograficznymi lekarzy, o których pisał – są to materiały dużo bogatsze niż materiały zawarte w samym słowniku, liczącym około stu dziesięciu tysięcy jednostek archiwalnych – księgozbiór około pięciuset książek, inne pamiątki, korespondencje.

Spisanie tych zbiorów z natury i policzenie ich w celu ewentualnego formalnego przekazania to jest ogrom pracy i ogrom czasu. Powiem o kolejnym problemie związanym z ewentualnym przejęciem, z przekazaniem gdzie indziej tychże materiałów. Mianowicie kwestia transportu zbiorów, a także ich ubezpieczenie przy przewożeniu cennych zbiorów. Dla przykładu powiem tylko o samych starodrukach, które liczą około czterech tysięcy egzemplarzy. Proszę państwa, starodruki w Głównej Bibliotece Lekarskiej w zbiorach specjalnych nie mają aktualnej wyceny. Ta wycena zatrzymała się na okresie przed denominacją polskiej waluty. Dzisiaj wycena jednego ze starodruków do ubezpieczenia na przewóz to jest od 100 do 300 zł. Liczba czterech tysięcy stu druków, nie mówię o innych zbiorach niewycenionych, rodzi kolejne potężne koszty wycofania tych zbiorów z tamtego miejsca.

Nie będę już tutaj powtarzał kwestii niebezpieczeństwa rozproszenia tych kolekcji, bardzo ważnych dla polskiej medycyny. O tym bowiem mówili już tutaj moi przedmówcy. Powiem tylko, uściślię to, co mówił pan prezes Radziwiłł, o poniesionych kosztach na adaptację budynku. Proszę państwa, wtedy, w latach osiemdziesiątych, dziewięćdziesiątych, to były 4 miliony zł. Ówczesne 4 miliony zł to jest dużo, dużo

więcej w przeliczeniu na dzisiejsze kwoty. Ministerstwo Zdrowia ze środków publicznych przekazało te pieniądze właśnie na funkcjonowanie w tym miejscu i w takiej postaci zbiorów specjalnych, nie na bibliotekę lekarską jako całość.

Na koniec bardzo ważna z mojego punktu widzenia kwestia prawna, czyli kwestia dotycząca stanu prawnego nieruchomości przy Jazdów 1A. Nikt dotychczas nie mówił o tym, że od mniej więcej drugiej połowy tamtego roku toczy się sprawa w sądzie. Biblioteka Lekarska złożyła wniosek do sądu i jest w tej chwili sprawa w sądzie dotycząca właśnie ustalenia stanu prawnego nieruchomości zajmowanej przez GBL przy Jazdów 1A. Chodzi o uzyskanie prawa użytkownika wieczystego nieruchomości oraz własności posadowionego na tej nieruchomości budynku na rzecz GBL. Poczekajmy aż się sprawa skończy, bo jest duża szansa, że skończy się ona z pozytywnym skutkiem dla biblioteki. Być może będzie to również bardzo ważny aspekt w postanowieniach czy w orzeczeniu końcowym naszego organu założycielskiego.

Na koniec jeszcze jedna rzecz, kwestia dzisiejszego spotkania, czyli dalsze perspektywy funkcjonowania. Mówimy w tej chwili o zagrożeniach, ale temat dotyczy perspektywy dalszego funkcjonowania. Wszystkim nam tutaj zebranych, mam nadzieję, zależy na tym, żeby zbiory specjalne funkcjonowały w tym miejscu, w którym funkcjonują, nieprzypadkowym miejscu. Pytanie, czy w takiej postaci? Oczywiście, że można tutaj snuć różne wizje, ale to jest związane bezpośrednio z kondycją finansową biblioteki. Można tutaj roztaczać wizję, jak może organ założycielski spowodować, czy to przez ściślejszą współpracę na przykład z ministerstwem kultury, żeby te zbiory specjalne, ich funkcjonowanie, nie były bezpośrednio związane z problemami finansowymi biblioteki lekarskiej. Widzę tutaj bowiem ogromne trudności w jakimkolwiek utworzeniu się na inną działalność.

Proszę państwa, mimo tych problemów, powiem tylko tyle, że na przestrzeni ostatnich pięciu lat zorganizowaliśmy lub współorganizowaliśmy około dziesięciu wystaw krajowych w różnych miastach Polski, współpracując z różnymi instytucjami, nie ponosząc przy tym żadnych kosztów, bo nie mogliśmy takich ponieść, nie mogliśmy ich wygenerować. To też jest sposób na dalsze funkcjonowanie biblioteki – ściślejsza współpraca merytoryczna z innymi instytucjami, na przykład z Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, na przykład z towarzystwami, które mają status stowarzyszeń prawny. Tutaj jest łatwiej o współpracę, jeśli chodzi o finanse, o współfinansowanie pewnych inicjatyw.

Oczywiście to jest kwestia zarządzających biblioteką, to jest kwestia ich decyzji, ich linii polityki w przyszłości. Prawda? Niewątpliwie najbardziej racjonalnym pomysłem na dalsze funkcjonowanie zbiorów specjalnych jest to, co mówił między innymi pan prezes Radziwiłł, czyli wykorzystanie tego projektu, który już jest, budowy narodowego parku kultury i sztuki oraz Muzeum Historii Polski. To by było, moim zdaniem, najtańsze rozwiązanie i najbardziej racjonalne. Dziękuję pięknie.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, Panie Ministrze, o ustosunkowanie się do wypowiedzi.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo! Główna Biblioteka Lekarska składa się ze zbiorów specjalnych i pozostałej części. Nadzorujący minister zdrowia nie może rozdzielić jednej części od drugiej. W tej chwili wszystkim zależy na siedzibie przy ulicy Jazdów. Gdy przyjdą ewentualnie jakieś problemy gdzie indziej, to nie będziemy tych części dzielić tylko z powodów społecznych. Jest to jedna Główna Biblioteka Lekarska i jej problemy finansowe dotyczą zarówno części przy ulicy Jazdów, jak i innych lokalizacji. To prawda, że zarządzanie tą jednostką było takie, jakie było i to zdecydowało o przeznaczeniu pieniędzy – czy w za małej części? – na zbiory specjalne. Nie oceniamy tego. Mówimy w tej chwili o przyszłości, o tym, co się ma zdarzyć. Wynika z tego, że tylko Jazdów umie zarządzać zbiorami i umie je pokazywać. Jednakże podobnie to tutaj przedstawił pan profesor. Jeżeli miałby tworzyć ewentualnie bibliotekę, przyjmując te zbiory u siebie, to rozumiem, że też by przeznaczył je na rzecz osób z zewnątrz, które mogłyby oceniać... W dalszym więc ciągu służyłyby tym samym osobom, a dostępność, podejrzewam, byłaby jeszcze większa, bo tam przebywa obok więcej studentów, którzy na pewno byłiby zainteresowani tymi zbiorami. Jeżeli chodzi o...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak samo sugestywne są pana pomysły.

Sprawa w sądzie. Rzeczywiście, Główna Biblioteka Lekarska wystąpiła do sądu, jeżeli chodzi o nieruchomości. Nie mówiłbym o problemach, o których już wcześniej dwa razy mówiłem, że w tej chwili główna biblioteka nie posiada prawa własności. Nie posiada tego prawa i sąd dzisiaj tego nie zmieni, że będzie to prawo posiadać. Tym bardziej, że w KRS nie występuje Główna Biblioteka Lekarska. Ministerstwo Zdrowia, Departament Prawny... Nie jest takie oczywiste, czy będzie wpisana Główna Biblioteka Lekarska. Zostawmy to rozstrzygnięcie sądowi. Dzisiaj Główna Biblioteka Lekarska nie ma ani prawa własności, ani użytkowania wieczystego.

Jeżeli chodzi o ideę, podkreślam to już kolejny raz, jest taka sama: udostępnić zbiory wszystkim, którzy będą zainteresowani. Czy to odbędzie się w sposób opisany w regulaminie? Oczywiście, że tak, bo są to zbiory specjalne, ale ideą jest, żeby te zbiory były udostępnione. Czy to będzie w uniwersytecie, czy ministerstwo kultury wyznaczy jakieś inne miejsce, czy to będzie na Jazdowie, czy w Ministerstwie Zdrowia, cel jest ten sam: te zbiory mają być udostępnione dla społeczeństwa.

Rozumiem, że historia budynku, historia Jazdowa jest bogata, tak to nazwijmy, związana ściśle ze zdrowiem, z lekarzami, ze społeczeństwem lekarskim. Mamy jednak taki stan prawny, jaki mamy. Oczywiście, wadą jest, że dopiero kontrola wykazała, że nie jest jasno powiedziane, czyja to jest własność. To nie było zadbane w 1998 r. i we wcześniejszych latach. Dzisiaj ważne są dla Ministerstwa Zdrowia zbiory, które są w dziale specjalnym. I to jest idea Ministerstwa Zdrowia, aby te zbiory były dalej udostępniane. W tej chwili, mówiłem o tym na początku, jesteśmy na rozdrożu przed podjęciem decyzji. Podejrzewam, że ilu jest ministrów, tyle pomysłów. Jedno jest pewne, te zbiory będą udostępniane.

Jeżeli Ministerstwo Zdrowia, kierownictwo, podejmie taką decyzję, to na pewno, tak jak mówiłem wcześniej, prześlemy tę decyzję, informację zarówno do Komisji Zdrowia Sejmu, jak i Senatu. Na pewno sami zainteresowani, czyli Główna Biblioteka Lekarska, będzie oczywiście zaproszona na to posiedzenie – znając zasady, jakie obo-

wiązują w Ministerstwie Zdrowia – i odbędzie się na nim dyskusja z udziałem dyrektora Głównej Biblioteki Lekarskiej. To będzie omawiane szczegółowo. Mogę tylko powiedzieć, że każdy pomysł będzie przedstawiony na kierownictwie i będą wyciągnięte jak najlepsze wnioski. Nie możemy natomiast ukierunkować się w tej chwili na to, że Jazdów jest jedynym miejscem, gdzie to ma być, ponieważ gdyby Ministerstwo Zdrowia miało odzyskać własność, gdyby Główna Biblioteka Lekarska miała być wpisana, to po orzeczeniu sądu będzie ostatecznie wiadomo, czy w ogóle istnieje taka możliwość czy nie. W obecnej chwili nie ma takiej możliwości. Jestem ekonomistą, ale po konsultacjach prawnych, również zewnętrznych, wiem, istnieje 2% szans na to, że będzie wpisana, ale 98% że nie będzie. Nie ma bowiem w KRS wykazanej Głównej Biblioteki Lekarskiej i jest wątpliwe, że sąd będzie miał zgoła odmienne zdanie niż sam dokument.

Jeżeli chodzi o ewentualne przeniesienie i apel pana, to nie wiem, jak to traktować. Spis z natury będzie trwał długo. Jeżeli nawet miałbym coś przynosić, to spis zawsze trwa tyle, co trzeba. Każdy dokument musi być przejrany, tym bardziej, że są to tak wartościowe zbiory. Nie wiem w sumie, czy to jest zarzut, czy to jest przypomnienie...

(Kierownik Działu Zbiorów Specjalnych w Głównej Bibliotece Lekarskiej Jakub Żbikowski: To były negatywne aspekty ewentualnego przeniesienia. Chciałem zwrócić uwagę na szczegóły techniczne.)

Fakt, że zbiorów bibliotecznych nie przenosiłem w swoim życiu, ale pracowałem w instytucji, która takimi rzeczami się zajmowała. To są te same mechanizmy. Tu nieważny jest czas, ważna jest dokładność i skrupulatność osób, które tam pracują i zabezpieczenie. Koszty jakie wiążą się z przeniesieniem są, oczywiście, w kalkulowane w cały proces, nazwijmy to, restrukturyzacji zadłużenia i tego procesu. Ewentualne koszty, jakie będą przy przeniesieniu, też są obliczane. Ale żeby mieć dokładne wyliczenia, żeby wiedzieć, ile to by nas kosztowało, musimy mieć protokół z ministerstwa kultury. Dzisiaj są to tylko dywagacje i rozważanie, czy tam ma być, tak jak już wspomniano, pub czy restauracja...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Właśnie, prasa, jak widać, narzuca wszystkim sposób myślenia i działania. Dzisiaj jesteśmy na spotkaniu w odpowiednim miejscu, na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Macie państwo przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia i jasno mówię, że nie wyobrażam sobie, i nigdy nie wyobrażaliśmy, nie mieliśmy takiej informacji z żadnej strony, że tam będzie pub albo jakaś kafejka.

(Głos z sali: Jeśli się odda te zbiory, to już minister nie będzie tego kontrolował...)

Jeżeli się odda, to zawsze jest możliwość zagwarantowania, co w tym miejscu powstanie. Umowa jest zawsze dwustronna. Rozumiem, że ilu jest prawników, tyle jest opinii. Tak? Wniosek ze strony ministra z dzisiejszego spotkania jest jeden. Oczywiście, przyjmuję wszystkie uwagi państwa co do wizji działalności Głównej Biblioteki Lekarskiej, Działu Zbiorów Specjalnych. Mówimy tylko o siedzibie przy ulicy Jazdów.

Pragnę jeszcze raz państwa poinformować, że w tej chwili jest to w trakcie rozpatrywania przez kierownictwo, przygotowywania materiałów. Dzisiejsze informacje na pewno przekażę na spotkaniu kierownictwa, kiedy będzie to omawiane. Po decyzji przekażę powrotną informację, jakie ministerstwo podjęło działania wobec Głównej Biblioteki Lekarskiej jako całości ze szczególnym uwzględnieniem Jazdowa.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.

Widzę, że jest tu wiele niewiadomych i wiele jeszcze spraw proceduralnie niezakończonych, związanych z biblioteką, dlatego proponowałbym, abyśmy przełożyli posiedzenie komisji... Opinie większości państwa po wyjaśnieniu pewnych spraw na ten temat już znamy. Oczywiście, będziemy zaraz posiedzenie kontynuować. Mam tylko taką prośbę, abyście państwo wyrazili zgodę na przełożenie posiedzenia komisji w tym punkcie i wrócili do tego tematu dopiero po uzyskaniu pewnych informacji i po przedstawieniu planu zamierzeń Ministerstwa Zdrowia, gdyż wtedy moglibyśmy się do tego ustosunkować. Dzisiaj rozmawiamy nie mając pewnych danych.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo za tę uwagę. Cieszy mnie zauważenie tego, że dzisiaj jesteśmy de facto w stanie niewiadomym, można tak to nazwać, zarówno prawnym, jak i finansowym. Po przekazaniu przez nas informacji na ręce pana przewodniczącego o podjęciu ewentualnych kroków na kierownictwie poprosiłem o kolejne posiedzenie jeszcze przed ostatecznym podjęciem przez ministra zdrowia działań wobec Głównej Biblioteki Lekarskiej.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Ponieważ kilka osób zapisało się jeszcze do głosu, bardzo proszę o krótkie i precyzyjne wypowiedzi.

Pan przewodniczący Karczewski.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

W takim razie będę zawsze się zgłaszał na początku, żeby nieprecyzyjnie i długo się wypowiadać. Postaram się jednak krótko.

Z pewną premedytacją napisałem swoje oświadczenie do ministra kultury i dziedzictwa narodowego, wiedząc o tym, jaki jest stan własności na dzisiaj. Mam nadzieję, że państwo zapoznali się z odpowiedzią pana ministra. Podpisał się pod tym pan wiceminister Tomasz Merta. Szkoda, że nie ma dziś przedstawicieli ministerstwa kultury, bo pewnych informacji nam brakuje właśnie ze strony Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego. Chociaż muszę powiedzieć, Panie Ministrze, że w odpowiedzi pan minister wyraźnie napisał, że będzie chciał te zbiory przenieść, ponieważ jest właścicielem budynku. Ponieważ ta odpowiedź nie w pełni nas satysfakcjonowała, szczególnie mnie, pozwoliłem sobie z panią senator Fetlińską zwrócić się do pana przewodniczącego z prośbą o zorganizowanie specjalnego posiedzenia naszej komisji poświęconego temu zagadnieniu. I nie interesuje... To znaczy interesuje nas wszystko, bo nie chciałbym, żeby pan minister zrozumiał, że nie interesuje nas przyszłość biblioteki lekarskiej... Interesuje nas jednak szczególnie dział zbiorów specjalnych, bo o tym chcieliśmy rozmawiać, głównie o tym, o przyszłości tego unikalnego w skali Polski,

ale chyba i Europy, miejsca, gdzie istnieje olbrzymi zbiór dziedzictwa narodowego, którym zainteresowane jest środowisko lekarskie, ale również i medyczne środowisko warszawskie i nie tylko warszawskie.

Bardzo dobry pomysł pana przewodniczącego, abyśmy porozmawiali na ten temat po uzyskaniu świeżych informacji. Miałbym gorącą prośbę do pana przewodniczącego, żeby na następne spotkanie... Mam nadzieję, że już po wyroku sądowym, co też będzie bardzo istotne. Zgadzam się zresztą tak po cichu z panem ministrem, że wyrok ten może być jeden przy skali szans 98:2. Podzielam również i pana ministra obawy, że decyzja sądu będzie jednoznaczna. W kontekście pisma, które dostałem od pana ministra, bardzo zaniepokojeni funkcjonowaniem muzeum w przyszłości... Tak, jak pan prezes mówił, do nas docierały te informacje z prasy. Wiem o tym, że miała być tam kawiarnia, restauracja. Dla naszego środowiska byłoby to niezwykle przykre i niezwykle szkodliwe dla tych zbiorów. Tutaj pan dyrektor muzeum mówił o olbrzymich komplikacjach związanych z przeniesieniem. Chcę powiedzieć, że pan minister wyraźnie powiedział w odpowiedzi, że proponuje lokalizację w Muzeum Narodowym, czyli przeniesienie tych zbiorów do Muzeum Narodowego i wyeksponowanie niektórych tylko elementów. Reszta, tak jak mówił pan prezes, będzie przeniesiona po prostu do archiwów i ani nie będziemy mieli do tego dostępu, nie będą mieli dostępu studenci, ani następne pokolenia, albo ten dostęp będzie znacznie ograniczony. Tak że bardzo dziękuję panu przewodniczącemu za propozycję przeniesienia naszego posiedzenia. Byłbym przeciwny temu, aby zamykać ten problem. Cieszę się, że pan przewodniczący zaproponował kontynuację tego tematu. Prosiłbym bardzo zaprosić wtedy również przedstawicieli Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego, bo oni są właścicielem tego budynku i wszystko wskazuje na to, że jednak mają w swoich planach przeniesienie tego muzeum, tego zasobu. Tak że w dalszym ciągu zaniepokojeni tą sytuacją prosilibyśmy, żeby kontynuować za kilka miesięcy posiedzenie. Nie wiem, za dwa, trzy miesiące? Panie Ministrze, bardzo proszę o określenie jakiegoś terminu.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Proszę bardzo, panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo.

Gdy jest mowa o sądzie, to nie wiadomo de facto kiedy ten wyrok sądowy zapadnie. Jeżeli będą...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pod koniec zeszłego roku. Dlatego, tak jak mówiłem, podtrzymuję, że zanim będzie wyrok sądowy ministerstwo na pewno podejmie jakieś kroki, niezależnie, czy chodzi o same zbiory, w ogóle o Główną Bibliotekę Lekarską, w tym zbiory specjalne.

Z jednej strony, szkoda, że nie mam odpowiedzi pana ministra, którą pan ma u siebie. Do nas nie dotarła. Ale, rzeczywiście, minister kultury chciałby przejąć tę nieruchomości. Tak jak mówiłem na samym początku, w tej chwili uzgodnienia między ministrem kultury a ministrem zdrowia są takie, że nie wypowiedzą nam, ani nas nie eksmitują w cudzysłowie, dopóki my tego sami nie zaakceptujemy, nie zaproponujemy

jakichś rozwiązań. Nieoficjalnie wiem, że po obejrzeniu zbiorów bardzo ich te zbiory zaciekały i chętnie być może przepracują cały projekt, żeby te zbiory też były u nich eksponowane. Być może nawet w tym samym miejscu. Tak że dopóki nie ma ostatecznych decyzji, są tylko nasze dywagacje. Jak tylko będziemy mieć informacje po posiedzeniu kierownictwa, chętnie przyjadę, przekażę je i omówimy wszystkie zmiany, jakie miałyby ewentualnie nastąpić.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Chcę tylko poinformować, że przedstawiciele Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego byli proszeni na dzisiejsze posiedzenie.

Do głosu zapisał się jeszcze pan senator Muchacki.

Bardzo proszę.

Senator Rafał Muchacki:

Panie Ministrze, trzy kwestie. Mój szpital jest kontrolowany przez swój organ założycielski raz, czasem dwa, a czasem nawet trzy razy w roku. Nie ma szans, żeby jedna złotówka do ZUS nie była wpłacona. Te 7 milionów zł cały czas są dla mnie taką ością w gardle. Tu po prostu jest ewidentny błąd. Oczywiście, nie mówię, że pana, ale brak dobrego nadzoru i kwestia po prostu przestępców, którzy tam pracowali. Druga rzecz, na którą zwróciłem uwagę, to jest to, o czym mówił pan doktor Radziwiłł, że w brytyjskim muzeum całe piętro było poświęcone...

(Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Konstanty Radziwiłł: Jest.)

Jest poświęcone. Dlatego o tym mówię, do tego wracam, że domyślam się, że ono nie jest w gestii ministra zdrowia, tylko chyba w gestii ministra kultury. Wydaje mi się, że w ogóle muzea powinny być w gestii ministra kultury. Prawda?

W tym piśmie jest jedna rzecz, która mnie zaniepokoiła. Nawiązuję do tego, o czym pan prezes mówił, o zabezpieczeniach, które są na Jazdowie, gdzie minister kultury pisze w ten sposób, że niepokój budzi również zabezpieczenie zbiorów znajdujących się na Jazdowie itd., gdzie była informacja, że w antykwariacie złożono ofertę zakupu cennej niemieckiej książki z XVI wieku, jak się okazało, właśnie z Jazdowa. To też świadczy o tym, że coś tam też szwankuje. Prawda? Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę króciutko do tej kwestii proszę się odnieść.

**Kierownik Działu Zbiorów Specjalnych
w Głównej Bibliotece Lekarskiej
Jakub Żbikowski:**

Też czytałem to pismo i byłem oburzony. Rzeczywiście, miała miejsce taka sytuacja, że został znaleziony w antykwariacie chyba pod koniec 2008 r. albo na początku 2009 r. szesnastowieczny druk niemiecki medyczny, pochodzący z naszych zbiorów. Jednak według dokumentacji kontroli selekcji zbiorów ten druk zaginął pod koniec lat

dziewięćdziesiątych, w 1998 albo w 1999 r., czyli jeszcze przed kadencją tego dyrektora. Zostało to w pierwszej kontroli ustalone jako brak względny i w drugiej w 2001 r. jako brak bezwzględny. Trudno więc tutaj opisywać sytuację, jaka miała miejsce za poprzedniej dyrekcji, czyli to było w czasie kiedy zmarł świętej pamięci były dyrektor Kapuścik, a jeszcze nie było obecnego dyrektora. Tutaj było przekłamanie, jeśli chodzi o czas zaginięcia tego starodruku. Podkreślę jeszcze tylko, że moja wiedza pozwala mi stwierdzić, iż w tamtych czasach, kiedy ten starodruk zginął, nie było jeszcze takich zabezpieczeń w zbiorach specjalnych, o których mówiłem. Dziękuję.

(*Senator Janina Fetlińska*: Tylko przypomnę, że z Biblioteki Jagiellońskiej też wyniesiono starodruki, a jest dobrze pilnowana.)

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Pan minister, proszę bardzo.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Padło tutaj ostre słowo, że to są przestępcy. Toczą się postępowania i nie można tych osób tak określać. Prawda jest taka, że nadzór był. Dokumenty, które spływały do ministra zdrowia, były prawidłowe, jeżeli chodzi o liczby i o finanse. Dopiero jak de facto sam minister zdrowia zaczął przeliczać, te różnice powstały. Odpowiedzialność osób, które sporządzały dokumenty, jest chyba jasna i oczywista. Pomińmy ten temat, gdyż wiadomo, jakie organy zajmują się tą sprawą.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.
Proszę bardzo.

**Kierownik
Zakładu Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego
w Akademii Medycznej we Wrocławiu
Bożena Płonka-Syroka:**

Nazywam się Bożena Płonka. Jestem profesorem z Akademii Medycznej we Wrocławiu, kierownikiem Zakładu Humanistycznych Nauk, w którego strukturze znajduje się muzeum farmacji.

Chcę krótko zabrać głos jako, powiedzmy, przedstawiciel również środowiska naukowego, który przeszedł podobne problemy, które dzisiaj rozpatrujemy. Udało nam się rozwiązać problemy, o których dzisiaj dyskutujemy. Mianowicie, proszę państwa, apelowałabym o utrzymanie możliwości istnienia tej placówki i usamodzielnienie jej, jeżeli to byłoby możliwe, pod auspicjami ministerstwa kultury. Otwierają się bowiem w obecnej sytuacji prawnej, w jakiej jest Polska, szerokie możliwości, i to niezbyt trudne, uzyskania sporych środków umożliwiających działanie tej placówki. Ja dla swojej małej, niewielkiej placówki uzyskałam po trzymiesięcznym oczekiwaniu kwotę 5 milionów zł, która w znaczącym stopniu pozwoli mi udostępnić zbiory, że tak powiem, na znacznie szerszą skalę. To jest pierwszy element.

Druga sprawa. Chcę zwrócić uwagę... Nie wiem, czy wśród nas są technokraci, ale z punktu widzenia historyka, jakim jestem, naprawdę nie jest obojętne, czy zgodnie z prawem pertynencji i proveniencji historycznej... Dla każdego z nas, kto posiada wykształcenie historyczne, naprawdę nie jest obojętne, czy zbiory, tak jak w mojej placówce, są eksponowane w jednej z dwóch istniejących w Europie trzynastowiecznych kamieniczek aptecznych, czy też my tę kamieniczkę sprzedamy na cokolwiek. Naszym sąsiadem jest firma Casino Poland i chciała to przejąć. Prawda? Nie udało się tego przejąć dzięki bardzo zdecydowanej postawie władz akademii medycznej i pomocy prawnej, którą uzyskaliśmy. Przejąć się nie udało.

Z punktu widzenia traktu kulturowego, jakim jest Zamek Ujazdowski, planowanej rewitalizacji tego traktu... Mam taką samą sytuację. Moje muzeum mieści się tuż przy rynku wrocławskim. Jest to rynek o podobnych wartościach kulturowych jak krakowski, może warszawski... Nasz był zniszczony, ale jest w tej chwili mocno rewitalizowany. To muzeum funkcjonuje w określonym miejscu. Od XIII wieku istniała tam apteka. W ciągu dwóch lat będzie otwarte muzeum aptekarstwa. Każdy z państwa, kto ma w domu jakąkolwiek kolekcję, zdaje sobie z tego sprawę, że to gdzie ta kolekcja jest umieszczona, to nie jest tylko kwestia snobizmu czy genius loci, to jest kwestia przepisów o dziedzictwie narodowym, na podstawie których udało nam się zahamować w ciągu jednego dnia jakiegokolwiek próby przejęcia tego dobra kulturowego, jakim jest kamieniczka, na cokolwiek innego.

Tu sytuacja jest taka sama. Są na to przepisy i trzeba dobrego prawnika, który powinien te przepisy znać. Jeżeli jest, że tak powiem, obiekt, który ma w strukturze działania historię medycyny, są w nim zlokalizowane zbiory związane z tą dziedziną, to jest obowiązujące w Polsce prawo, które uniemożliwia zrobienie czegokolwiek z tymi zbiorami. Jeżeli mielibyśmy argumentować to tylko ekonomicznie, to jeżeli istnieje możliwość uzyskania, i to po niezbyt długim okresie, znaczących dotacji z Unii Europejskiej na funkcjonowanie tego w tym obiekcie tak jak jest, to dlaczego my mamy z tego nie skorzystać? Jeżeli moja mała placówka w ciągu trzech miesięcy uzyskuje pieniądze, której zbiory są cenne... Państwo macie kilka tysięcy starodruków. Ja mam około stu. Prawda? Porównywalność placówek... A ja pokazuję to na przykładzie skutecznego działania.

Trzeci argument, który chciałabym podnieść. Proszę państwa, po co mamy w ogóle utrzymywać kolekcje muzealne? Do korzystania w celach naukowych. Tak? Jestem profesorem historii medycyny od trzydziestu lat. Pracuję w swoich badaniach głównie na rynkach naukowych zachodniej Europy. To, co pan prezes Radziwiłł podniósł: jak wygląda korzystanie z placówki naukowej w Niemczech? Jeżeli ja przyjeżdżam do placówki, która jest dobrze prowadzona, to tam jest grupa pracowników, którzy są znakomicie zapoznani z kolekcją, którą posiadają na miejscu, potrafią czytać w języku siedemnasto-, szesnasto-, czy osiemnastowiecznym swoje teksty, udzielają bieżącej informacji na temat wykorzystania tego. Biblioteka naukowa to nie jest, proszę państwa, składowisko książek, które ileś ważą, tylko to jest składowisko materiału intelektualnego, z którego my uczeni mamy korzystać. Jeżeli my się w ogóle zastanawiamy nad zwiększeniem możliwości wykorzystania zbiorów, to wystąpmy do Unii Europejskiej o środki na ich digitalizację, zatrudnijmy na zlecenie fotografów, którzy to zrobią. To nie są wielkie pieniądze. W tej chwili do digitalizacji zbiorów zatrudniam doktoranta za tysiąc złotych miesięcznie. To naprawdę nie jest kwota, która byłaby zaporowa dla państwa polskiego.

No i ostatnia sprawa, którą chciałabym poruszyć – nie jestem prawnikiem, jestem tylko historykiem – czy w tej perspektywie ogromnego długu i dysfunkcjonalności Biblioteki Głównej, nie można by było zastanowić się nad wariantową analizą funkcjonowania placówki zbiorów specjalnych w przyszłości? Zwracam też uwagę na rachunek ekonomiczny. Jeżeli został poniesiony z naszych podatków – myślimy gospodarsko i obywatelsko – spory nakład finansowy na dostosowanie tego obiektu do funkcji, którą pełni i to pełni dobrze, to z punktu widzenia profesora, który korzysta z tego obiektu nie rozumiem jakichkolwiek zastrzeżeń, że są tutaj jakieś ograniczenia w korzystaniu ze zbiorów. Podczas trzydziestu lat swojej praktyki jako uczoney nie stwierdzam żadnych ograniczeń w korzystaniu. Jeżeli stwierdzam, to być może ignorancję naszych studentów, którzy nie chcą się uczyć historii medycyny. Ale doktoranci i profesorowie korzystamy ze zbiorów bez żadnych ograniczeń. W dodatku spotykamy się z życzliwą i intelektualnie płodną pomocą osób przygotowanych. I to jest ostatni argument. Jeżeli rozpraszamy kolekcję, w przypadku której jest przygotowany małoosobowy personel do obsługi uczonych, to rozpraszamy także możliwość wykorzystywania tego w formie naukowej w szybki sposób. Rozbicie tego, a nawet zlokalizowanie gdzie indziej, to nie tylko jest kwestia genius loci, ale to jest zaburzenie struktury kulturowej tego miejsca. To powie państwu każdy historyk. To jest oczywiste i na to są w państwie przepisy, do których trzeba się tylko po prostu odwołać. Dziękuję uprzejmie.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo, Pani Profesor.

Chcę tylko się odnieść jednym słowem do wypowiedzi pani profesor o tym, że w sytuacji zadłużonej firmy, szczególnie jeżeli chodzi o ZUS, nie ma możliwości korzystania ze środków europejskich.

(Kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego w Akademii Medycznej we Wrocławiu Bożena Płonka-Syroka: Tak, ale ja właśnie chciałam powiedzieć, że w tym momencie...)

I dlatego dopiero po przeprowadzeniu procesu restrukturyzacji, o którym mówił pan minister, po przeprowadzeniu postępowania układowego z ZUS, będzie można do tego przystąpić.

**Kierownik
Zakładu Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego
w Akademii Medycznej we Wrocławiu
Bożena Płonka-Syroka:**

Ad vocem. Chcę powiedzieć tylko tyle. Zróbmy taką analizę opcyjną. Jeżeli naszą wizją jest nieratowanie obiektu, bo się nie da, bo GBL ma dług, to wtedy generujemy inne wyjścia. Jeżeli zaś staramy się opcyjnie przygotować takie projekty, abyśmy mogli uratować te zbiory w tym miejscu, to wtedy się zastanawiamy, co możemy z nimi zrobić. Prawda?

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Właśnie o tym rozmawialiśmy i takie propozycje ministerstwo nam przedłoży.

Bardzo proszę.

**Docent w Instytucie Historii Nauki Polskiej Akademii Nauk
Bożena Urbanek:**

Reprezentuję inną uczelnię, Śląski Uniwersytet Medyczny, ale także Polską Akademię Nauk. Mam sporo doktorantów i do tej pory nie było żadnych problemów z korzystaniem z tych zbiorów. Chciałabym to tutaj bardzo głośno podkreślić. Poza tym my jako historycy jesteśmy przeciwni, aby te zbiory wyprowadzić gdzieś tam, z całym szacunkiem, do uczelni warszawskiej, do pana rektora. Każde takie wyprowadzenie grozi, że coś gdzieś tam po drodze się zawieruszy. Poza tym to nie są tylko zbiory wydziału lekarskiego czy stomatologicznego, ale to są zbiory z całego kraju lekarzy, pielęgniarek, położnych. I nie można mówić, że część damy tu, część tu. A co z resztą? Właśnie. Tych zbiorów pielęgniarek... A poza tym to są kolekcje ludzi z całego kraju, którzy już nie żyją, a których rodziny mogą później reklamować, prawda: coście z tym zrobili? Przepraszam za te emocje, ale naprawdę jesteśmy poruszeni tą sprawą.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Jest to temat, który budzi wiele emocji. Myślę, że zbliżamy się do końca, bo wnioski już padły. W zasadzie wszystkich opinie już znamy. Myślę, że propozycja przełożenia obrad na okres po uzyskaniu informacji od Ministerstwa Zdrowia i ministerstwa kultury, wypracowanie pewnych wniosków... Będziemy mogli się do nich ustosunkować i będziemy mogli wypracować stanowisko naszej Komisji Zdrowia, które przedstawimy obydwu ministerstwom.

Bardzo proszę, pan dyrektor. Bardzo krótko.

**Docent w Instytucie Historii Nauki Polskiej Akademii Nauk
Jaromir Jeszke:**

Chcę powiedzieć o dwóch sprawach. Znam zbiory bardzo dobrze. Pracowałem na nich wielokrotnie. Jakikolwiek przeniesienie i jakikolwiek podział tych zbiorów to jest znaczny ubytek dla tych zbiorów. I to trzeba sobie jednoznacznie powiedzieć. Tu żadne marketingowe teksty, że będziemy się starali, że są procedury itd. To jest nowomowa. Każda decyzja o przeniesieniu i o podziale to jest znaczna utrata wartości zbiorów. O ich wartościach mówili poprzednicy, nie będę więc się powtarzał.

Zwiększenie dostępności do zbiorów, mówił o tym pan minister, może nastąpić wyłącznie przez digitalizację. Reszta jest. Każdy może przyjść. Koleżanki powiedziały to, pod czym się podpisuję. Zbiory są również zabezpieczone, co mówię z pełną odpowiedzialnością jako częsty ich użytkownik. Tak więc argumentacja, że musimy gdzieś je przenieść, bo nie są zabezpieczone, jest po prostu wobec tych pracowników i instytucji nieuczciwa. Reszta jest powiedziana we fragmentach wypowiedzi poprzedników. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Senator Fetlińska, proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Bardzo dziękuję.

Panie Przewodniczący! Panowie Senatorowie! Dostojni Goście! Chciałabym przede wszystkim podziękować panu przewodniczącemu za część pierwszą i za to, że będzie druga. Ale w antrakcie chciałabym pomóc ministrowi zdrowia, żeby mógł, że tak powiem, działać w tym kierunku, o którym tu była mowa, żeby zachować i miejsce i zbiory dla środowiska lekarskiego, farmaceutycznego, także pielęgnarskiego, bo ja też za tym sercem całym optuję. Chciałabym więc zaproponować projekt stanowiska senackiej Komisji Zdrowia w sprawie zachowania w nienaruszonym stanie zbiorów specjalnych Głównej Biblioteki Lekarskiej w budynku przy ulicy Jazdów 1A. Pozwolę sobie odczytać i będę bardzo prosiła o przyjęcie poprzez głosowanie tego stanowiska, czy uchwały, ponieważ...

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Pani Senator, bardzo bym prosił. Jeżeli mamy wypracować jakieś stanowisko komisji, to może w tej drugiej części już po uzyskaniu pewnych informacji...

(Senator Janina Fetlińska: Ja myślę, że teraz.)

Chodzi o naprawdę rzetelne informacje. Dzisiaj bowiem...

(Senator Janina Fetlińska: Panie Przewodniczący, zaproponowałabym to, ponieważ to niczemu nie przeszkodzi, a pomoże pani minister w tym, żeby mogła o to walczyć.)

Proszę przeczytać.

Senator Janina Fetlińska:

Bardzo krótki tekst. Kierowałam się tutaj także stanowiskiem Naczelnej Izby Lekarskiej.

Budynek przy ulicy Jazdów 1A w Warszawie, tak zwany pawilon drugi, w kompleksie dawnego szpitala ujazdowskiego, w którym dzisiaj znajdują się zbiory specjalne, a także magazyny książek i czasopism Biblioteki Lekarskiej, to miejsce utożsamiane z bohaterską tradycją personelu medycznego w czasie powstań i wojen, stanowiące bezcenny obiekt historyczny. Zgromadzone z wielkim wysiłkiem zbiory muzealne i archiwalne oraz książki dotyczące historii polskiej medycyny powinny pozostać nienaruszone. Działalność od lat niedofinansowanej Głównej Biblioteki Lekarskiej powinna zostać zauważona i doceniona nie zaś zmarnowana przez odebranie ważnego dla historii polskiej medycyny budynku szpitala i zgromadzonych zbiorów. Włączenie tej części biblioteki do kompleksu planowanych inwestycji przy zachowaniu, a nawet rozszerzeniu dostępności zbiorów, jest jedynym rozsądnym rozwiązaniem i wyrazem szacunku dla całego środowiska medycznego.

Komisja Zdrowia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej apeluje do wszystkich, w których gestii jest podejmowanie decyzji w tej sprawie, a szczególnie do ministra

dziedzictwa narodowego i kultury oraz ministra zdrowia, o zachowanie dziedzictwa polskiej medycyny w nienaruszonym stanie, pozostawienie miejsca poświęconego tradycji lekarzy, nauce, patriotycznej postawie i historii.

Wnioskujemy również, aby dofinansowując bibliotekę w planowanym narodowym parku kultury i sztuki uczynić to miejsce istotnym elementem Muzeum Historii Polski. Rozszerzenie i wzbogacenie części wystawienniczej, prezentującej publiczności historię polskiej medycyny, wzbogaciłoby jedynie rozpatrywaną obecnie koncepcję zmian tej części Warszawy. Dziękuję bardzo.

Bardzo prosiłabym, abyśmy to przyjęli w drodze głosowania, żeby po prostu pani minister czy pan minister kultury mieli możliwość posiłkowania się także stanowiskiem Komisji Zdrowia, w której składzie znajduje się znacząca część polskich medyków. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dobrze, Pani Senator.

Bardzo proszę, kto z państwa jest za przyjęciem takiego stanowiska Komisji Zdrowia? (6)

(*Głos z sali: Jednogłośnie.*)

Dziękuję bardzo.

W związku z powyższym temat pierwszy uważam na dzisiaj za zakończony.

Bardzo proszę pana ministra o przedstawienie nam działań na temat dalszych losów biblioteki, jak również ustalimy termin następnego spotkania. Dziękuję bardzo.

(*Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek: Dziękuję bardzo. Oczywiście.*)

Przechodzimy do drugiego punktu obrad, czyli informacji na temat ograniczenia sprzedaży preparatów w punktach aptecznych na wsiach.

Witam serdecznie pana ministra Twardowskiego, witam przedstawicieli Izby Aptekarskiej.

Bardzo proszę, Panie Ministrze, ponieważ jest wiele zastrzeżeń co do tego, że zostały wprowadzone znaczne ograniczenia w sprzedaży leków w punktach aptecznych, o wyjaśnienie problemu.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Ten temat był już zresztą poruszany w ostatnim czasie wielokrotnie. Odnosząc się do tego, nie będę tutaj powtarzał... Rozumiem bowiem, że panowie senatorowie posiadacie materiał, który w formie skondensowanej został państwu przekazany przez Ministerstwo Zdrowia.

Na rynku w Polsce mamy zarówno apteki, mamy punkty apteczne, mamy sklepy zielarsko-medyczne. Z tego tytułu uczestniczyłem już w różnego rodzaju spotkaniach, na których tak naprawdę, mówiąc w skrócie, wszyscy chcieliby sprzedawać wszystko. Niestety, ten obszar jest regulowany w Unii Europejskiej. W związku z tym, oczywiście, prawo do sprzedawania mają apteki. Dla zaspokojenia państwa ciekawości powiem, że punktów aptecznych nie ma gdzie indziej w Unii Europejskiej poza Polską. Sklepy zielarsko-medyczne lub medyczne lub zielarskie, różnie tam określane, są

Obecnie obowiązująca ustawa – Prawo farmaceutyczne z 2001 r. dopuszcza funkcjonowanie tych podmiotów. Ministerstwo Zdrowia nie prowadziło i nie prowadzi prac, które by polegały na zmianie stanu rzeczy, czyli te wszystkie podmioty będą mogły funkcjonować na rynku. Z tytułu natomiast zarówno ustawy, jak i Farmakopei Polski, która jest okresowo nowelizowana na podstawie wytycznych Unii Europejskiej i Polski, są wprowadzane substancje, które przedtem tam się nie znajdowały, a określane jako silnie działające. W tym momencie leki, które te silnie działające substancje zawierają, nie mogą być sprzedawane przez wszystkich.

W Unii Europejskiej funkcjonuje to w ten sposób, że właścicielem apteki może być magister, odpowiednik naszego magistra farmacji, lub licencjat. Technicy farmacji natomiast mogą pracować w aptekach, ale nie mogą ich samodzielnie prowadzić, jak w Polsce, punktów aptecznych. U nas tych punktów jest sporo. Są na terenie wiejskim. Spełniają swoją rolę, bo rzeczywiście społeczność wiejska niekoniecznie ma blisko do apteki w terenie miejskim i w związku z tym ustawodawca podjął kiedyś taką inicjatywę. My nie zamierzamy tego zmieniać.

Rzeczywiście, kolejnym ministrom od 2001 r. zapisy ustawy sprawiały nieco kłopotu, dlatego w tej sprawie wydane były już cztery rozporządzenia. Pierwsze w 2001 r. jako akt wykonawczy do ustawy, które mówiło o tak zwanej liście pozytywnej, czyli wprost określało, które produkty mogą być sprzedawane w punktach aptecznych, a które nie. W momencie procedowania takiej listy staje się ona dość szybko nieaktualna, nawet w momencie przyjęcia punktu zero. Są bowiem zarejestrowane nowe produkty i wtedy zawsze były zawirowania, że coś, co już po zamknięciu procedowania listy zostało zarejestrowane, nie mogło być w tym punkcie sprzedawane. W związku z tym drugie i trzecie rozporządzenie, wydane w kolejnych latach, mówiło o kryteriach. Potem było znowu następne rozporządzenie, które omawialiście pozytywnie. Ja to bardzo dokładnie przeanalizowałem.

Problem też polegał na tym, że zdania prawników, jak to prawników, często są w różnych kwestiach podzielone. W związku z tym muszę powiedzieć, że gdy postanowiłem rozwiązać ten problem definitywnie, uczeni spierali się dość długo w ramach prac Departamentu Prawnego i departamentu lekowego. Znalazłem wyjście, które jest w zgodzie... Nie chciałem zrobić tutaj kompromisu polegającego na tym, że od razu trzeba zmieniać ustawę. To bowiem jest bardzo żmudna praca przez wiele miesięcy. Mamy natomiast zamiar przedstawić nową ustawę – Prawo farmaceutyczne. Być może uda się to w drugiej połowie 2010 r. W związku z tym nie chciałem już robić noweli tej ustawy, która obowiązuje. Znaleźliśmy więc nareszcie wspólny język z prawnikami. Mam już zgodę Departamentu Prawnego. Przygotowałem rozporządzenie, które będzie mówiło o substancjach, które mogą być dopuszczone do obrotu w punktach aptecznych. W tym momencie nie będziemy ustanawiać listy z ponad osiemnastu tysiącami z imienia produktów, tylko hurtownie w oparciu o wykaz substancji będą wiedziały, co jest przeznaczone dla aptek, co do punktów aptecznych. A zatem w momencie rejestrowania nowych produktów minister zdrowia nie będzie posądzany, że czegoś komuś nie wolno sprzedawać. Myślę, że to jest najlepsze rozwiązanie tej sprawy.

Powiem też, że w nowej ustawie – Prawo farmaceutyczne dokładnie tak to zapiszemy. W tym momencie hurtownia, wiedząc które leki, mające te substancje, mogą być sprzedawane w punktach aptecznych, dokładnie będzie nad tym czuwała, aby punkt apteczny mógł się tam zaopatrywać nie łamiąc prawa.

Mogę państwu nawet przybliżyć termin, kiedy zamierzam ten temat postawić na kierownictwie. Jeżeli tylko nic się nie zmieni i czas nam pozwoli – to w tym tygodniu. Rozporządzenie jest gotowe. Tu siedzi przy mnie pan wicedyrektor Wojciech Giermaziak, który nad tym czuwał jako doktor nauk farmaceutycznych, znający się na rzeczy. Jeżeli się nic nie zmieni, to jutro na posiedzeniu kierownictwa powinno to rozporządzenie stanąć. Zostanie skierowane do krótkich uzgodnień wewnętrznych i za kilka czy kilkanaście dni zostanie przekazane do uzgodnień zewnętrznych. Tak więc wszyscy zainteresowani będą mogli się jeszcze odnieść. W związku z tym temat zostanie rozwiązany i zamknięty, myślę że pomyślnie dla wszystkich podmiotów obecnych na rynku. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję, Panie Ministrze.

Czy są pytania?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Najpierw prosimy o pytania, a później będzie dyskusja. Kto z państwa chce zadać pytania panu ministrowi?

Bardzo proszę.

**Wiceprezes Zarządu Związku Zawodowego
Techników Farmaceutycznych Rzeczypospolitej Polskiej
Dominik Żyro:**

Mam pytanie do pana ministra, ponieważ nowy wykaz, o którym pan minister mówił, ma zawierać nazwy substancji leczniczych. Chcę zapytać, co w takim razie z preparatami złożonymi, które nie mają określonej nazwy chemicznej? Są to preparaty ziołowe, homeopatyczne, produkty lecznicze. Chcę również zapytać o to, co będzie z nowymi substancjami? To znaczy takimi, które uzyskały dopiero rejestrację, a nie będą wymienione w tym wykazie, jednak zgodnie z kryteriami, zgodnie z poprzednim rozporządzeniem mogą być przedmiotem obrotu.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski:

Chcę jednoznacznie powiedzieć, że za kilka dni będzie to wszystko przedstawione do konsultacji zewnętrznych. Liczba produktów nie będzie określona. Będzie wyraźnie określone, które substancje mogą, a które nie mogą wchodzić w skład tych produktów. Niezależnie od liczby zadanych mi pytań i przesłanych do Ministerstwa Zdrowia chcę jasno powiedzieć, że wszystkie produkty będą mogły sprzedawać apteki, nie wszystkie – punkty apteczne, a dużo mniej – sklepy zielarsko-medyczne. Taka jest nasza decyzja. Jesteśmy w Unii Europejskiej, poruszamy się w jej obrębie. Nie mamy żadnego interesu, aby komukolwiek zakazywać czegokolwiek, jeżeli prawo o tym nie stanowi. W związku z tym, jeżeli w tych preparatach złożonych znajdują się substancje,

które są substancjami silnie działającymi, to oczywiście że nie będą mogły być sprzedawane w punktach aptecznych. Mam odwagę głośno i wyraźnie to powiedzieć, dlatego że Farmakopea Polska, którą okresowo nowelizuje Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych w Polsce, robi to w oparciu o kryteria naukowe, w oparciu o dyrektywy, decyzje podejmowane w Unii Europejskiej, również o stanowione u nas prawo, mówiące o tym, że nie może na tę listę wchodzić, również w przyszłości, to wszystko, co wykrywamy w dopalaczach itd. W związku z tym to jest okresowo nowelizowane i tak też będzie postanawiane.

Do tej sprawy będziemy wracać podczas konsultacji zewnętrznych. Jak będziecie chcieli się państwo do tego odnieść, to nie znajdziecie tam żadnej listy produktów. Nie będziemy przytaczać osiemnastu czy dziewiętnastu tysięcy produktów, dlatego że tym będą zajmować się hurtownie. Myślę że to jest najlepsze rozwiązanie sprawy. Jeżeli natomiast coś jest określone w Farmakopei Polskiej jako substancja silnie działająca, to wybaczcie państwo, nie ma takiej prawnej możliwości, żebym wtedy powiedział, że to będzie mogło być sprzedawane wszędzie. Takiej możliwości prawnej nie ma. Nie mamy natomiast żadnej intencji, aby w punktach aptecznych nie mogło być sprzedawane to, co do tej pory było sprzedawane. Tam i tak jest już w tej chwili, według mojej wiedzy, ponad osiemnaście tysięcy produktów. Mamy w ministerstwie najnowszy wykaz z Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych. Są rejestrowane coraz nowe produkty, w związku z tym jest to bardzo szeroki katalog. Myślę że po wydaniu przez nas tego rozporządzenia nie będzie już żadnych kontrowersji w tej sprawie. Trzeba też znać swoje miejsce i w związku z tym, jak powiadam, minister zdrowia może pozwolić sprzedawać wszystko aptekom, nie wszystko natomiast punktom aptecznym i nie wszystko sklepom zielarsko-medycznym.

Niedawno byłem na posiedzeniu Komisji „Przyjazne Państwo”, gdzie przedstawiciele sklepów zielarsko-medycznych przekonywali mnie, że najlepiej byłoby, gdyby oni mogli sprzedawać wszystko to, co w aptece. Rozumiem, że to jest rynek 26 miliardów zł. Wzrósł w 2009 r. o 8,9%. W związku z tym wszyscy państwo wiedzą, oglądając telewizję, że ostatnio się już proszków, makaronów i podpasek nie reklamuje, tylko w 90% leki. Rynek jest nakręcany sztucznie. Nie mówię, broń Boże, o punktach aptecznych. Mówię, że poruszamy się w obrębie takich pieniędzy. 26 miliardów zł. Taki był obrót. To jest łakomy kąsek dla wszystkich. Ale, abstrahując, to absolutnie nie są moje uwagi pod adresem punktów aptecznych.

Tutaj jest różnica interesów wszystkich trzech podmiotów obecnych na rynku. Minister zdrowia musi się zachować zgodnie z prawem, i polskim, i unijnym. I tak się będziemy zachowywać. Jeżeli natomiast cokolwiek nie będzie w Farmakopei określone substancją, która jest substancją silnie działającą, nie będziemy zabraniać sprzedaży tego w punktach aptecznych. Oczywiście, nie wszystko to, co dopuścimy do sprzedaży w punktach aptecznych, dopuścimy z kolei do sklepów zielarsko-medycznych albo na stację benzynową, bo też mieliśmy takie głosy, nawet ze strony parlamentarzystów, że oni nie mają czasu, bo jadą po drodze autostradą i chcą sobie tam wszystko kupić. Wybaczcie państwo, to nie jest rynek powideł i rynek proszków do prania. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję, Panie Ministrze.
Bardzo proszę, Panie Senatorze.

Senator Zbigniew Pawłowicz:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Szanowni Państwo, biorąc pod uwagę to opakowanie, które stoi, i pięćdziesiąt tysięcy podpisów, jak pan był uprzejmy powiedzieć, i wypowiedź pana ministra, i materiały, które otrzymałem przed chwilą, moje pytanie sprowadza się w zasadzie do jednego problemu, ale ukierunkowane jest częściowo do pana ministra i częściowo do zespołu, który reprezentujecie państwo jako punkty apteczne. Pan minister był uprzejmy powiedzieć, że punkty apteczne to jest relikw, który w Unii Europejskiej pozostaje tylko w naszym kraju. W związku z tym mam do państwa, którzy prowadzicie te punkty apteczne, pytanie. Jakie działania podejmujecie państwo dzisiaj, żeby te punkty apteczne, tysiąc czterysta w wykazie, w znacznej części mogły być przekształcone w apteki? Co stoi na przeszkodzie dziś, żebyście państwo przekształcili te punkty apteczne w apteki? Bo że one są potrzebne, to świadczą o tym te podpisy. Nie kwestionuję tych podpisów i nie kwestionuję tego, że ma powstać tysiąc czterysta aptek. Jeżeli powstanie z tego większość, to na pewno spełnią swoje zadanie. To jest pytanie do państwa.

Jednocześnie bardzo proszę pana ministra, mimo wszystko, o podjęcie tematu, czy w związku z nową ustawą – Prawo farmaceutyczne nie należy się zastanowić na temat wspólnego działania, i z właścicielami punktów aptecznych, i z ministerstwem, w sprawie likwidacji tego zapisu. Ten zapis będzie bowiem powodował, co rusz, różnego rodzaju napięcia. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski:

Niepokój, jaki w ogóle powstał na rynku, był spowodowany tym, że powołany zarządzeniem pani minister w kwietniu ubiegłego roku zespół do opracowania nowej ustawy – Prawo farmaceutyczne lub szerokiej noweli, w którymś momencie prac miał zamiar ustanowić tylko status quo, to znaczy powiedzieć, że są punkty apteczne – to są prawa nabyte, ich nie likwidujemy – ale nie pozwalamy na powstanie nowych. W jakiś sposób ta informacja według mojej sprawdzonej wiedzy... Byłem bowiem ciekawy skąd powstał niepokój, że Ministerstwo Zdrowia ma zamiar zlikwidować punkty apteczne albo coś w tym względzie zmienić. W moim departamencie, siedzi tu pan wicedyrektor, nic takiego nie miało miejsca. W związku z tym sprawdziłem i, rzeczywiście, była taka debata. Ta wiadomość wyciekła i wszyscy się zaniepokoiли. Rozumiem ten niepokój. Jeżeli chodzi o decyzję co do tego, czy ma to być apteka czy punkt apteczny, to oczywiście, jak nie wiadomo o co chodzi, to wiadomo, o co chodzi. Są bowiem inne kryteria. W punkcie aptecznym może pracować tylko technik farmacji, w aptece w Polsce musi pracować magister farmacji. Poza tym są również inne wymagania, jeżeli chodzi o lokale, czyli koszty, które trzeba ponieść.

Mimo, że to jest problem złożony, mimo że w Unii Europejskiej punktów aptecznych nie ma, uznajemy że te, które są, niech będą. Szczególnie, że tu są określone

przepisy, gdzie one mogą powstawać. Głównie na terenach wiejskich, nie może być też w tym miejscu apteka itd. Tak więc prawa nabyte chcemy uszanować. Nad tym natomiast zastanawiał się zespół. My, tak jak mówię, nie pracowaliśmy nad tym, aby ten stan rzeczy zmienić. Pewnie w trakcie procedowania, jak już przedstawimy tę ustawę do konsultacji, będą różne głosy. Oprócz tego, że będzie przedstawiał ją rząd, będzie również praca w parlamencie. Jakie będą tego efekty? Zobaczymy. Nie chcę uprzedzać faktów. Nie proponujemy w tej ustawie – Prawo farmaceutyczne likwidacji punktów aptecznych. Chcę uspokoić wszystkich, że takiego zamiaru nie ma. Przedstawiłem jak to wygląda w Unii Europejskiej, bo mamy wiedzę na ten temat. Nie ma też ścisłych przepisów unijnych, które by nakazywały każdemu krajowi, jeżeli chodzi o ochronę zdrowia, że musi to wyglądać tak, a nie inaczej. Kraje mogą to regulować według własnych poglądów w tej sprawie. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze pytania?

Proszę, pan przewodniczący Karczewski.

Senator Stanisław Karczewski:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Bardzo krótkie pytanie.

Panie Ministrze, chcę zapytać, ile jest w Polsce aptek?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski:

Panie Senatorze, w Polsce jest w tej chwili około trzynastu tysięcy aptek, około tysiąca czterystu punktów aptecznych. To się zmienia. W zeszłym roku upadło już nawet nie kilkadziesiąt, ale około trzysta aptek. W Unii Europejskiej różne kraje przyjęły bardzo różne rozwiązania, jeżeli chodzi o liczbę podmiotów na rynku. Ekspertki szacują, tak może się wyrażę, że aby apteka utrzymała się na rynku, czyli zapewniła swojemu właścicielowi na przyzwoitym poziomie dochody, powinna mieć pomiędzy trzy i pół tysiąca a pięć tysięcy klientów-pacjentów. Różne kraje różnie szacują te liczby. Jeśliby przyjąć nawet średnią z tych danych i, powiedzmy, to powinno być około czterech tysięcy, to w Polsce powinno być w granicach dziewięciu do dziewięciu i pół tysiąca aptek i punktów aptecznych, a mamy ich czternaście i pół tysiąca. Łatwo policzyć, że zgodnie z normami nie w Polsce przyjętymi, a gdzie indziej, zalecanymi lub przyjętymi, jest to 50% za dużo. Dlatego zdarzają się już upadłości aptek. One się zdarzają i będą się zdarzać.

Nie chcę tutaj się zagłębiać w szczegóły, powiem tylko, że widząc w ogóle jeszcze wiele do uregulowania, jeżeli chodzi o politykę farmaceutyczną – bo tę politykę wszystkie ministerstwa w Europie regulują – przygotowaliśmy pakiet ustaw tak zwanych farmaceutycznych. Praktycznie wszystkie są gotowe. W tej chwili nad ustawą, która też wiele zmienia, o urzędzie rejestracji produktów leczniczych dyskutował już komitet stały Rady Ministrów. W tej chwili po uzgodnieniach zewnętrznych są założenia do ustawy – Prawo badań klinicznych, też porządkujące nasz rynek. Clou wszyst-

kiego jest ustawa refundacyjna, która w tej chwili jest po uzgodnieniach wewnętrznych. Niedługo będę rozpatrywał wszystkie uwagi, które wpłynęły. Postawię temat na kierownictwie i projekt ustawy zostanie skierowany do trzydziestodniowych uzgodnień zewnętrznych. Ta ustawa uporządkuje rynek farmaceutyczny w Polsce, nieporządkowany od wielu lat. Tymczasem w dwudziestu czterech krajach jest to uporządkowane. Mam nadzieję, że z pomocą i państwa senatorów uda nam się to zrobić.

Nie jest możliwe i dopuszczalne, aby za pieniądze nas wszystkich, czyli składki zdrowotne wpływające do funduszu, grać lekami refundowanymi na rynku, posyłać pacjentów w poszukiwaniu za lekiem tańszym o złotówkę, wydawać leki niezgodnie z prawem za 1 gr i nakłaniać pacjentów do przynoszenia recepty na kolejne opakowania, bo być może promocja skończy się za dzień, dwa, trzy. Tego typu rzeczy są niedopuszczalne. Konkurować można na różnej zasadzie, ale nie poprzez rabatowanie na przykład hurtowni aptek na poziomie kilkudziesięciu procent, co się dzieje. Ta sprawa musi być uregulowana i cieszę się, że zdarzyło mi się być w rządzie, gdzie dla naszych pomysłów powstałych w departamencie, wspólnie z panią minister uzyskaliśmy akceptację, żeby to zrobić. To jest wpisane w program pracy rządu na pierwsze półrocze. Mam nadzieję, że z pomocą parlamentu uda nam się od przyszłego roku, może już nawet od jesieni... Ale to jest wersja optymistyczna, wersją bardziej realną jest termin 1 stycznia 2011 r. wejścia tego prawa w życie. Liczę na współpracę również i Senatu w tym względzie.

Chcę też powiedzieć, że wiele rzeczy, którymi akurat ja się zajmuję, to są rzeczy nie związane sensu stricto z partią polityczną, ale są związane z tym, żeby w naszym państwie wreszcie ten problem był uregulowany. To bowiem jest bardzo łakomy kąsek trzydziestoosmiomilionowego narodu – 26 miliardów zł. Z roku na rok to będzie się zwiększać. To nie może być wolnoamerykanka, tylko to, do czego wszyscy dopłacamy, na co się składamy, czyli leki refundowane, musi być uporządkowane. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.
Proszę, Panie Senatorze.

Senator Stanisław Karczewski:

Bardzo cieszę się, że ministerstwo przygotowuje taką ustawę, ale nie zgodzę się z panem ministrem, że w Polsce mamy do czynienia z wolnoamerykanką. Chyba pan minister troszeczkę za daleko się posunął, bo jest prawo farmaceutyczne, które obowiązuje i w ramach tego prawa...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ja nie przerywałem panu ministrowi. Panie Ministrze, to jest pewnego rodzaju nadużycie, jeśli pan mówi, że w Polsce obowiązuje wolnoamerykanka w zakresie rynku farmaceutycznego. Tym obraża pan tysiące farmaceutów, tysiące ludzi, którzy pracują w tym zawodzie. Na pewno zdarzają się nieprawidłowości i trzeba je wyeliminować, ale nie na ten temat chciałem mówić i nie na ten temat tutaj rozmawiamy. Rozmawiamy o punktach aptecznych i jesteśmy w tej chwili w punkcie pytań. Chciałbym zadać na-

stępne krótkie pytanie i proszę o krótką odpowiedź, bo interesuje mnie ten temat. Jak dużo w tych tysiąca czterystu punktach aptecznych pracuje magistrów farmacji?

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski:

Odniosę się jeszcze do pierwszej wypowiedzi. Nie obraziłem, Panie Senatorze, żadnego farmaceuty. Pan senator chyba nie ma wiedzy na ten temat. Rabatów nie wprowadzają farmaceuci zatrudnieni w aptekach lub punktach aptecznych, tylko koncerny farmaceutyczne, które wprowadzają te leki do hurtowni i do aptek, Panie Senatorze. To gwoździł do ściany.

(Senator Stanisław Karczewski: I zmuszają pacjentów do przyniesienia recepty? Koncerny farmaceutyczne?)

Nie, Panie Redaktorze. Aptekarze.

(Senator Stanisław Karczewski: No to więc obraził pan aptekarzy.)

Nie, nie obraziłem. Posługuję się faktami.

(Senator Stanisław Karczewski: Lekarzy.)

Lekarzy nie obraziłem, bo lekarze nie mają wiedzy...

(Senator Stanisław Karczewski: Oni wypisują te recepty...)

Lekarze nie mają wiedzy...

(Senator Stanisław Karczewski: Ja nigdy nie wypisałem recepty nieuczciwie.)

Ale ja panu też nie przerywałem, Panie Senatorze. Mogę, Panie Przewodniczący, dokończyć swoją wypowiedź? Będę bardzo wdzięczny.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski:

Przede wszystkim aptekarz, który sprzedaje lek za 1 gr, prosi pacjenta, żeby przyniósł kolejną receptę, bo może w następnym dniu leków za grosz już nie będzie. Bez pełnego systemu informatycznego w ochronie zdrowia nie ma lekarz w Polsce wiedzy, czy w innym miejscu, na przykład w pogotowiu, ktoś takiej recepty nie wypisał, albo w innej poradni specjalistycznej albo w rodzinnej. To jest ten problem, który z czasem będzie regulowany, bo informatyzacja musi się dokonać. Nie ma tutaj winy lekarzy, bo oni nie mają po prostu wiedzy, czy w tym dniu pacjent, który do niczego się nie przyzna, również w innym miejscu recepty nie uzyskał. To nie są rzeczy odkrywczyste, o których mówię, to są rzeczy, o których na przykład tu siedzący aptekarze świetnie wiedzą. Po prostu stwierdzam tylko fakt, który nie może mieć miejsca, żeby leki nie były marnowane.

Jeżeli chodzi o punkty apteczne, Panie Senatorze, to jest to różnie szacowane, bo to się zmienia – od tysiąca trzystu do tysiąca czterystu. W dużej części pracują w nich technicy. W pewnym procencie pracują w nich również magistrowie. Dlatego są to punkty apteczne, bo łatwiej je otworzyć, mają inne wymagania i w związku z tym

pieniądze, które trzeba w to zainwestować, też są mniejsze. Nie chcę natomiast zagłębiać się tutaj bardzo w szczegóły, ale też tak jest, że i apteki potrafią posiadać jako filię punkty apteczne itd. Sprawa jest bardziej skomplikowana. Nie chciałbym się w to zagłębiać. Tak jak mówię, tu skupiamy się w tej chwili na rozporządzeniu, które uprządkuje sprawę. Jak mówię, jesteśmy do tego gotowi. Wydamy je wkrótce i problem będzie, mam nadzieję, rozwiązany pomyślnie dla wszystkich. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję.

Kto z państwa? Bardzo proszę. Proszę o przedstawianie się.

Członek Zarządu

Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek

Mariola Bolewska:

Mam pytanie, ponieważ niepokoi mnie sprawa wykazu A, czyli wykazu leków bardzo silnie działających. Jest rozporządzenie, które obowiązuje od 6 września... to znaczy rozporządzenie z 2 lutego z późniejszymi zmianami, które mówi o tym, że w punktach aptecznych mogą być sprzedawane wszystkie produkty OTC, czyli takie, które mają status bez recepty. W wykazie substancji bardzo silnie działających jest natomiast wiele leków, które wchodzi w skład tych leków wydawanych bez recepty. Pytanie do pana ministra: czy technicy nie będą mogli wydawać również preparatów OTC, czyli bez recepty, takich, które zawierają tę bardzo silnie działającą substancję?

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski:

Dziękuję bardzo.

Poproszę o udzielenie odpowiedzi, jeśli pan przewodniczący pozwoli, pana doktora Giermaziaka.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę.

**Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji
w Ministerstwie Zdrowia**

Wojciech Giermaziak:

W przypadku leku złożonego, tak zwane leki z pogranicza, w sprawie których kiedyś, dawno temu, procedowaliśmy w parlamencie, jak również leki homeopatyczne, ze składem pojedynczym, czy ze składem złożonym, tam gdzie skład leku wymaga wiedzy magistra farmacji – i to będzie oceniała agenda rządowa, jaką jest urząd reje-

stracji po wydaniu nowego rozporządzenia – lek będzie dostępny dla pacjenta tylko i wyłącznie w aptece. W punkcie aptecznym, tam gdzie funkcjonuje technik, niejednokrotnie magister – to jest stosunek mniej więcej 80:20, nie więcej – będą dostępne preparaty bezpieczne w tym zakresie wiedzy. Apteka nie jest sklepem, jest również miejscem udzielania porady, jest również miejscem konsultacji na linii lekarz – aptekarz. Bezpieczeństwo społeczne wymaga tego, żeby ta porada była udzielana na właściwym poziomie.

Jeśli państwo pozwolą, jeszcze jedna uwaga. Istotnie, musimy odróżnić dwie rzeczy. Mówimy o punktach aptecznych, bo tak się przyjęło. Generalnie przyczyną naszego spotkania nie są punkty apteczne, tylko sklepy zielarsko-medyczne i tak zwany powszechny dostęp do leków OTC, gdzie do tej pory w rozporządzeniu, który jest przedmiotem sporu, mówiliśmy o tak zwanej liście pozytywnej, czyli liście enumeratywnie wymienionych preparatów dostępnych w tych ośrodkach sprzedaży. Istota problemu polega na tym, że podczas rejestracji, harmonizacji i wszystkich normalizacji związanych z wejściem Polski do Unii Europejskiej znaczna część tych preparatów, choćby ze względów nawet niezarejestrowania ich przez podmioty prowadzące, została wycofana z rynku. Dzisiaj ideą ministerstwa jest wprowadzenie rozwiązania będącego samoregulacją. Czyli podajemy substancję przy rejestracji, hurt natomiast, jako pośrednik w handlu lekiem, będzie decydował o tym – zgodnie z zapisem definicji, która wyjdzie z agendy rządowej – co gdzie wolno sprzedawać. Ministerstwo Zdrowia raz na zawsze przestanie regulować w sposób sztuczny kolejną listą, co komu wolno, a czego nie wolno. Generalnie idziemy w kierunku rozszerzenia wachlarza, a nie zawężenia go. Istotnym celem jest to, żebyśmy zabezpieczyli bezpieczeństwo zdrowotne państwa, czyli obywateli tego państwa. Trudniej się leczy skutki zatrucia niż zapobieganie chorobom. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję.

Kto z państwa jeszcze ma pytanie?

Pani senator Fetlińska, proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo.

Chcę zapytać, czy ministerstwo myślało też o technikach farmacji, żeby umożliwić im jakieś studia zaoczne, żeby mogli je ukończyć, uzupełnić kwalifikacje? Bo chyba takiej formy nie ma. Nie wiem, po prostu nie jestem zorientowana, czy jest taka możliwość.

Drugie pytanie. Chcę zapytać, jak to jest z tymi cenami dumpingowymi stosowanymi przez duże firmy farmaceutyczne? Słyszałam o czymś takim, ale mam bardzo niewielką wiedzę. Czy pan minister mógłby mnie jeszcze w tym zakresie oświecić? Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski:

Pani Senator, jeżeli chodzi o uzupełnianie wiedzy, to jeżeli ktoś jest technikiem, może oczywiście skończyć jeszcze studia farmaceutyczne. Licencjatów w Polsce nie ma i... może tyle powiem, że nie ma.

(Senator Janina Fetlińska: A zaoczne są?)

Proszę?

(Senator Janina Fetlińska: Czy są zaoczne studia, bo dzienne są?)

Można skończyć studia farmaceutyczne również zaocznie, jak wiele studiów. Taka droga jest możliwa.

Pani senator jeszcze pytała o...

Senator Janina Fetlińska:

Pytałam się o ceny dumpingowe, bo słyszałam że duże firmy farmaceutyczne tworzą sieci swoich aptek i dają właśnie bardzo niskie ceny. Ale nie jestem zorientowana, a nie byłam na wstępnej części posiedzenia w tym punkcie. Przepraszam.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski:

Pani Senator, nie chciałbym w tej chwili podejmować tego tematu zanim do konsultacji zewnętrznych nie zostanie przekazana ustawa refundacyjna, która będzie porządkować tę sprawę. Oczywiście, Pani Senator, wiele podmiotów, które chcą w jakiś sposób dostać się na rynek, a są bogate, mogą stosować różnego rodzaju dumping przez trzy do pięciu lat, jak sobie niektóre zakładały w naszym kraju w różnych gałęziach gospodarki. W związku z tym chcemy to uporządkować. Podam przykład Norwegii, w której jest, jak pamiętam, siedemset dwadzieścia dwie apteki. Ona akurat nie jest członkiem Unii Europejskiej, ale jest stowarzyszona. Tam wszystko wpuszczono wolny rynek. Okazało się, że całkowicie opanowały to sieci i potem państwo zostało postawione pod ścianą. Przyglądaliśmy się temu. Rząd norweski powołał specjalną komisję, żeby teraz to odwrócić. Ale to jest bardzo trudno odwrócić, jak już się tak stało.

W Polsce liczba aptek sieciowych rośnie bardzo szybko, dlatego że liczba aptek, punktów aptecznych w stosunku do tego, z czego się można utrzymać, czyli liczby klientów pacjentów, jest zbyt duża, a pacjentów zbyt mała, upadają i przejmują je apteki sieciowe. Ale nie chciałbym się tu zagłębiać w szczegóły. W każdym razie myślę, że poprzez regulacje, które zaproponujemy, dla wszystkich uczestników rynku muszą być równe szanse. Również i ludzie, którzy skończyli studia, są aptekarzami i zainwestowali po 200–300 tysięcy zł, żeby aptekę uruchomić, chcą z niej się utrzymywać, muszą mieć równe szanse z innymi, którzy niekoniecznie stwarzają im równą możliwość konkurencji. Taka myśl nam przyświeca i myślę że z pomocą wszystkich nam się to uda. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję.

Pan senator Waldemar Kraska, proszę.

Senator Waldemar Kraska:

Dziękuję, Panie Przewodniczący.

Już dostałem odpowiedź, gdyż, jak pan powiedział, nowe rozporządzenie rozszerzy wykaz środków dostępnych w punktach aptecznych, a chyba o to chodziło technikom. Ale mnie się wydaje, że – tak jak z senatorem rozmawialiśmy – powinna być chyba tendencja, żeby te punkty apteczne posiadały jednak farmaceutów magistrów. Czasem, gdy jesteśmy w aptekach, słyszymy na co pacjenci żądają leków. Ten aptekarz jest czasem jakby tym pierwszym lekarzem kontaktu, kiedy przychodzi pacjent i chciałby wziąć coś na serce, coś na kaszel... Tu właściwie nie ma żadnego badania, tylko aptekarz mówi: może to, może to. Te leki są czasem wydawane, myślę, troszeczkę w sposób, który nazwałbym: na oko i mogą, niestety, wyrządzić krzywdę. Myślę więc, że wiedza, jaką posiada osoba, która dysponuje tymi lekami i może je zaordynować pacjentom, jest bardzo ważna i dlatego sądzę, że rozwiązania powinny iść w kierunku magistrów farmacji, a nie techników. Nie ujmuję, oczywiście, umiejętnościom techników, bo dla nich też jest miejsce, ale myślę, że jeżeli tych leków bez recepty i o większej sile działania będzie coraz więcej dostępnych, to one powinny być jednak ordynowane przez ludzi, którzy mają dość duże pojęcie o tych lekach i o ewentualnie ich ubocznych skutkach. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski:

Niewątpliwie nasi magistrowie farmacji mają dużą wiedzę, niczego nie ujmując również techników farmacji, których wiedza jest oczywiście nieco inna. Zgodnie z tym, żeby dać również narzędzia do posługiwania się tą wiedzą, w 2008 r. zmieniliśmy prawo farmaceutyczne. Wprowadziliśmy tam zapisy, które mówią o tak zwanej opiece farmaceutycznej. Jest to również przedmiot na kierunku studiów farmaceutycznych i obecnie aptekarz, w myśl obowiązującego prawa, ma prawo doradzać pacjentowi, nie będąc tylko sprzedawcą.

Lekarze w Polsce, przy tej liczbie, którą mamy, czyli jednej z najmniejszych w Unii Europejskiej, mają bardzo duże obciążenie liczbą pacjentów. Nie mogą poświęcić im tyle czasu, ile by chcieli, i pacjenci, i oni sami. W związku z tym czasami mogą nie udzielić pełnych wyczerpujących informacji. Pokładamy nadzieję, żeby z czasem, nad tym pracuje również Izba Aptekarska, aptekarze, jeżeli akurat nie ma dużo klientów w aptece, mogli również pacjentowi, który przyszedł od lekarza, uzupełnić tę wiedzę, gdy ma jakieś wątpliwości. Magister farmacji w tym względzie ma odpowiednią wiedzę. To jest zgodne z dyrektywami unijnymi, żeby taką opiekę uchwalić. Muszę powiedzieć, że miałem tutaj trochę oporu ze strony Naczelnej Rady Lekarskiej, która nie chciała się troszkę posunąć, żeby również i temu magistrówi zostawić trochę miejsca. Myślę jednak, że wszyscy zrozumieli, że to wcale nie jest ujmowanie kompetencji lekarzom, ale bardzo dobre uzupełnienie z punktu widzenia pacjenta. Wsłuchuję się

w głosy panów senatorów. Będziemy wszystko brali pod uwagę przy procedowaniu z państwa pomocą. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Pani senator Fetlińska, proszę.

Senator Janina Fetlińska:

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Chcę zapytać pana ministra w takiej sprawie. 20–25% społeczeństwa żyje w ubóstwie, ale około 5% żyje w nędzy i ci ludzie nie są w stanie zakupić leków. Przez wiele lat była możliwość korzystania z przykościelnych, przyparafialnych leków z darów czy też innych form pomocy. Pomoc społeczna nie wszystkim jest w stanie udzielić pomocy jeśli chodzi o leki. Jak ministerstwo widzi ten problem, jak można tym ludziom pomóc? Czy są w tej sprawie prowadzone jakieś działania? To jest na pograniczu kompetencji Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, ale także i Ministerstwa Zdrowia. Czy pan minister mógłby w tej sprawie?

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski:

Pani Senator, dziękuję za to pytanie.

Rzeczywiście, zgłębiałem ten problem. Znaliśmy wszystkie sprawy... Między innymi już świętej pamięci profesor Chruściel, razem ze swoją żoną, zapisali bardzo piękną kartę emeryckiego życia pomagając ludziom. Powiem, że wtedy była zupełnie inna sytuacja. Nie byliśmy w Unii Europejskiej. Polska była krajem biednym, każda pomoc była nam przydatna. Pamiętacie państwo, jak zaopatrywano nasze placówki w leki z darów, zarówno szpitale, które dzięki temu jakoś mogły przetrwać w trudnych czasach, jak i placówki leczenia otwartego, choć w mniejszym stopniu. Wtedy było to prawnie dopuszczalne. Od 1 maja 2004 r., Pani Senator, to u nas mogło jeszcze egzystować na takiej zasadzie, że nie każdy kraj unijny od razu musiał wszystko implementować co w Unii obowiązuje i niekiedy coś tam jeszcze przez jakiś czas udało się przechować. Udało się przechować maksymalnie długo jak to było możliwe tego typu apteki. W myśl prawa europejskiego, a my cały czas jesteśmy pilnowali, żeby to było wszystko jasne, przejrzyste, odpowiednio wpisywane itd., obrót lekiem nie może się odbywać nigdzie poza obiektami do tego ściśle prawem zapisanymi. W związku z tym, niestety, ale nie ma takiej możliwości. Unia Europejska bardzo pilnuje w tym względzie interesów koncernów farmaceutycznych. Tak to jasno muszę tutaj powiedzieć. Taka możliwość w prawie polskim, które musi być kompatybilne z prawem europejskim, w tej chwili nie istnieje.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę, pan magister Jędrzejczak.

Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Marek Jędrzejczak:

Dziękuję serdecznie, Panie Przewodniczący.

Co prawda pan minister już na ten temat zdanie powiedział... My bowiem musimy tu koniecznie powiązać tę oczywistą dostępność do leku, leku silnie działającego, czyli tego leku, który ratuje życie lub zdrowie, z bezpieczeństwem stosowania tego leku. Musimy sobie zdać sprawę z tego, że około 20% przypadków przyjęć na szeroko pojęte oddziały internistyczne wynika z niepożądanego działania leków, z działania jatrogennego. Proszę państwa, mamy bardzo dużo ofiar, dużo ofiar... Lek wydłuża życie, poprawia komfort życia, ale dużo jest pacjentów, którzy cierpią przewlekle z powodu niepożądanego działania leków. Na to bezpieczeństwo stosowania tych leków musimy zwrócić uwagę. Zresztą, w takich krajach, jak Belgia, Holandia, Stany Zjednoczone przede wszystkim, bo to jest ojczyzna opieki farmaceutycznej, do monitorowania bezpiecznego stosowania leku zostali zaprzęgnięci właśnie farmaceuci w aptekach ogólnodostępnych i na to również musimy zwrócić uwagę. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę.

Członek Zarządu

Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek

Mariola Bolewska:

Jakie miejsce przewiduje pan minister dla technika farmaceutycznego, jeżeli tylko magistrowie mieliby wydawać leki? Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę bardzo, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski:

Nie bardzo zrozumiałem pytanie. Powiedzieliśmy bowiem wyraźnie, że szanujemy prawa nabyte. W związku z tym apteki będą dalej funkcjonować, punkty apteczne, w których pracują i magistrowie i technicy, dalej będą funkcjonować. Rozumiem apel panów senatorów. Wysłuchaliśmy go z należytą uwagą. Chcę natomiast jasno powiedzieć, że może jestem trudnym partnerem, może jest niedokładnie rozumiane to, co chcę przekazać. Przekaz, myślę, jest jasny i stanowczy. To, co wolno magistrowi farmacji sprzedawać, nie ma takiej dyspensy i chęci z naszej strony, aby mógł to wszystko sprzedawać technik, choć rozumiem tutaj obiekcje. Nie i już. Czy to trudno jest tak zrozumieć? Trzeba też znać troszeczkę – może już w taki sposób się wypowiem – swoje miejsce w szyku.

Apteka jest w Unii Europejskiej miejscem, w którym mogą być sprzedawane leki. W aptecce w Unii Europejskiej może pracować i prowadzić aptekę wyłącznie ktoś posiadający licencjat lub pełni wyższe wykształcenie, czyli magisterium. U niego mogą

pracować technicy. Punktów aptecznych w Unii Europejskiej nie ma. My ich nie chcemy zlikwidować, szanując prawa nabyte. Czego państwo jeszcze od nas oczekują, bo nie bardzo już rozumiem?

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę bardzo.

**Członek Zarządu
Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek
Mariola Bolewska:**

Dziękuję.

Chciałabym wyjaśnić o co mi chodzi. Technicy w aptece nie mogą wydawać produktów bardzo silnie działających. W tej chwili jest to bardzo niewielka liczba produktów, które nie przeszkadzają technikom w codziennej pracy w aptece. Bardzo dużo techników pracuje w aptece. Naprawdę pracuje ich w stosunku trzech, czterech techników na jedną aptekę do jednego, dwóch magistrów przypadających na jedną aptekę, statystycznie oczywiście. Jeśli natomiast wykaz rozszerzy się nam do trzydziestu, czterdziestu pozycji, to technik nie będzie mógł wydawać tych produktów znacznie więcej. Jak więc technicznie będzie on mógł wykonywać swoją pracę, jeżeli na recepcie będzie miał pięć produktów, z tego jeden będzie z wykazu bardzo silnie działających? Ma wtedy prosić magistra o wydanie recepty? Po prostu to będzie blokowało pracę, czyli w jakiś sposób ją dezorganizowało.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski:

Odpowiem tak. Oddaliło się dziecko z domu dziecka, bo był tylko jeden wychowawca. Kto za to odpowiadał? Władze już podjęły decyzje – dyrektor tego domu dziecka. Per analogiam. Jest apteka, w której zgodnie z obowiązującymi przepisami, które rozumiem, że i pani dobrze zna, musi być cały czas obecny magister, a techników może być nawet trzech. On odpowiada za to kogo zatrudnił, jakie posiada do nich zaufanie i czy wiedza przez nich nabyta jest należyta. Oczywiście, że on jako kierownik tej apteki, magister, ponosi za swoich pracowników pełną odpowiedzialność, jak również dyrektor szpitala za doktorów w nim urzędujących, pracujących. Prawda? Per analogiam.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Proszę bardzo, pan magister Jędrzejczak.

Wiceprezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Marek Jędrzejczak:

Pani Koleżanko, ja też jestem trochę zaskoczony pani pytaniem. Jeżeli pan przewodniczący, panowie senatorowie, pani senator pozwoli, zwrócę się tutaj do pani. Pracuję blisko trzydzieści lat w zawodzie i od około trzydziestu lat współpracuję z technikami farmaceutycznymi. Technicy farmaceutyczni są nawet ustanowieni jako pracownicy fachowi przez ustawę – Prawo farmaceutyczne. Pani przecież doskonale wie, że w aptece mogą pracować dwaj fachowcy: farmaceuta albo technik farmaceutyczny. Tutaj państwa prawo do realizowania się w aptece ogólnodostępnej – zresztą nie tylko, bo w przyszłości widzę wiele miejsc dla technika farmaceutycznego – jest niezbite w prawie polskim, w prawie narodowym, które, jak wiemy, musi być kompatybilne z prawem europejskim.

Wspomnieliśmy, i to się będzie działo, bo dzieje się to w innych krajach europejskich, to się dzieje w Stanach Zjednoczonych... Wspomnę jeszcze raz, że jest to ojczyzna opieki farmaceutycznej. Technik farmaceutyczny, tak jak asystent farmaceuty w innych krajach, jest prawą ręką farmaceuty i tutaj nie widzę żadnych problemów z realizowaniem się zawodowym przez państwa. Jesteście po prostu naszymi zawodowymi koleżankami i kolegami. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję.

Pan senator Muchacki, proszę.

Senator Rafał Muchacki:

Nie polemizując specjalnie z państwem, chcę powiedzieć, Panie Ministrze, że ta droga, którą ministerstwo chyba obrało, jest bardzo dobra. Pozwoli, rzeczywiście, na istnienie jeszcze punktów aptecznych. Kładę nacisk na słowo: jeszcze, bo jednak tendencją powinno być to, żeby tych punktów było coraz mniej, a coraz więcej porządnym, dobrze prosperującym aptek. I wtedy ten problem zniknie. Mam nadzieję, że tak jak we wszystkich bardzo dobrze rozwiniętych krajach doczekamy takiego momentu, może za pięć, może za dziesięć lat, kiedy tego problemu nie będzie, kiedy nie będzie punktów aptecznych, tylko będą apteki z prawdziwego zdarzenia. Dziękuję.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Bardzo proszę.

(Prezes Zarządu Izby Gospodarczej Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek Paweł Klimczak: Czy mógłbym się odnieść i troszeczkę usystematyzować...)

Proszę bardzo.

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

Czy mógłbym się odnieść i troszeczkę usystematyzować pewne kwestie, ponieważ pewne rzeczy zostały tutaj pominięte lub nie do końca wyjaśnione?

Kwestia pierwsza, prawo europejskie. Prawo europejskie w żaden sposób nie odnosi się do punktów aptecznych. Co prawda w Unii Europejskiej, jak twierdzi pan minister, nie ma punktów aptecznych, ale są wnioski i wszędzie w różny sposób, naprawdę w bardzo, bardzo różny sposób, są te sprawy rozwiązane, od filii aptek aż po drogerie.

Sprawa następna. Nie należy mylić... Tutaj bowiem dochodzi do pewnego myślenia pojęć. Punkty apteczne nie jest to obrót pozaapteczny, lecz zupełnie osobna kategoria. Są apteki i punkty apteczne, a sklepy zielarskie, stacje benzynowe, jak pan minister zauważył, jest to obrót pozaapteczny i po prostu nie mylmy tutaj tych pojęć.

Sprawa następna, co stoi na przeszkodzie, żeby przekształcić punkty apteczne w apteki? Na przeszkodzie stoi właśnie ekonomia, z uwagi na to, że jak pan minister słusznie zauważył, aby apteka mogła funkcjonować w sposób prawidłowy potrzeba od trzech i pół tysiąca do pięciu i pół tysiąca pacjentów na tę aptekę. Tymczasem, zgodnie z prawem farmaceutycznym, punkt apteczny może funkcjonować w miejscowościach nie większych niż dwa i pół tysiąca mieszkańców, czyli tutaj nie ma jakiejś bezpośredniej konkurencji między tymi punktami. Jest ich uzupełnienie.

Odnosząc się do kwestii samego technika farmaceutycznego, tutaj bowiem jest, jak myślę, sedno spraw, powiem, że ona wygląda w ten sposób, że w tym momencie technik nie ma w Polsce możliwości podjęcia studiów licencjackich, tak jak to jest w krajach Unii Europejskiej. Czyli technik nie ma możliwości kształcenia. On musiałby kończyć pełne studia magisterskie, pięcioletnie w polskich warunkach. Nie tak jak jest w Europie czteroletnie, tylko w polskim systemie pięcioletnie ciągłe studia magisterskie, czyli licencjat farmaceutyczny nie może prowadzić apteki. W polskim systemie ta droga jest zamknięta. Ona została zablokowana i w tym momencie nie ma takiej możliwości. Ten technik nie ma możliwości dokończenia.

Kwestia następna związana z prawem farmaceutycznym – uprawnienia technika farmaceutycznego. Prawo stanowi jasno, że technik farmaceutyczny posiadający dwuletnią praktykę, czyli technik, który skończył dwuletnie studium i dwuletnie szkolenie praktyczne, zakończył na podstawie opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia wytycznych, czyli w zasadzie są to cztery lata nauki, jest uprawniony do wydawania z apteki wszystkich leków prócz substancji bardzo silnie działających, określonych w urzędowym wykazie leczniczych. A zatem praktycznie może chodzić jedynie o leki dla lecznictwa zamkniętego, dalej substancji odurzających, czyli narkotyków, i substancji psychotropowych grupy I i II, czyli w zasadzie substancji bardzo silnych, niewystępujących w aptekach, których w zasadzie nie ma w aptekach. Pozostałe substancje ten technik może wydawać samodzielnie. Tak że tutaj cała dyskusja w zasadzie nie powinna dotyczyć uprawnień technika, ponieważ te uprawnienia daleko poza Farmakopeę występują. Część z tych substancji, które są uznane za silnie działające w Farmakopei, nie jest tutaj uwzględniona.

Następna sprawa samej Farmakopei. Sama Farmakopea nie ma żadnego odniesienia do prawa europejskiego. Co więcej, wykaz A w ogóle nie jest w Farmakopei Europejskiej, która jest wzorem Farmakopei Polskiej ujęty. W monografiach europej-

skich nie ma żadnych odniesień do substancji silnie działających, które są ujęte w Farmakopei Polskiej. To jest tylko i wyłącznie polska, że tak powiem, działka.

(Głos z sali: Specyfika.)

Specyfika. Tu nie ma żadnego odniesienia do Unii Europejskiej. Jeszcze raz powtarzam, że prawo europejskie w żaden sposób nie zabrania punktom aptecznym działalności, a nawet wręcz preambuła z osiemdziesiątej trzeciej dyrektywy z 2001 r. mówi o tym, że te produkty powinny być jak najbardziej dostępne dla pacjenta. To tyle miałbym w kwestii odpowiedzi na pytania pana ministra.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Widzę, że już więcej pytań nie ma.

Panie Ministrze, zapoznaliśmy się z problemem. Uważam, że szczegółowo zostały przedstawione stanowiska wszystkich stron. Prośba do pana ministra, abyśmy byli informowani o przebiegu prac nad ustawą – Prawo farmaceutyczne. Dziękuję bardzo. Chyba, że pan minister ma coś do powiedzenia?

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski: Chciałbym dwa słowa.)

Bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski:

Wywód pana prezesa był bardzo długi. Oczywiście, Panie Przewodniczący, z przyjemnością poinformujemy, jak już będziemy procedować nad rozporządzeniem i prace zakończymy. Tak jak mówię, wszystko jest gotowe. Brakuje jeszcze tylko mojego podpisu na karcie dokumentów na posiedzenie kierownictwa. Wszystko już ze strony departamentu zostało załatwione.

Panie Prezesie, pan wybaczy, znam pańskie argumenty, które pan przytaczał w czasie pobytu na zaproszenie w Ministerstwie Zdrowia, jak i w innych miejscach. Z całą uprzejmością panu odpowiem, że nie ma pan na mnie takiego wpływu, ani pan nie będzie miał nigdy, dopóki jestem urzędnikiem państwowym odpowiedzialnym za politykę lekową państwa, aby pan mnie przekonał, że takie same uprawnienia będzie miał magister farmacji i technik farmacji. Nigdy takich samych uprawnień nie miał żaden technik, których bardzo szanowałem, a z którymi pracowałem przez kilkadziesiąt lat w szpitalu, w stosunku do mnie jako do lekarza, który skończył sześć lat studiów, rok stażu podyplomowego i przez kilka lat nabył jeszcze specjalizację z dwóch dziedzin medycyny. W związku z tym to jest droga, że jeżeli chce się mieć umiejętności, wiedzę oraz pozycję, to trzeba się doksztalić. Owszem, nie ma u nas licencjatu i nie widzę takiej potrzeby. Studia farmaceutyczne można również skończyć jak wielu ludzi, którzy mają średnie wykształcenie, mają szeroki dostęp obecnie do uczelni medycznych i można odpłatnie dodatkowe studia skończyć i tyle. Oczywiście, wymogi w stosunku do aptek są większe. Mówimy o aptekach, które mają pomieszczenia do receptury i nie mają, ale aptek które określa w prawie europejskim to prawo. Dobrze pan powiedział, że nie określa punktów aptecznych, bo ich nie ma. Dziękuję bardzo.

Zastępca Przewodniczącego Michał Okła:

Dziękuję bardzo.

Uważam, że temat został wyczerpany.

Bardzo proszę pana ministra o spełnienie naszej prośby.

Zamykam posiedzenie komisji. Dziękuję bardzo.

(Koniec posiedzenia o godzinie 15 minut 41)

Kancelaria Senatu

Opracowanie i publikacja:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii

Nakład: 5 egz.

ISSN 1643-2851