

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI OBRONY NARODOWEJ (NR 27)**

■ **KOMISJI ZDROWIA (NR 33)**

z dnia 25 września 2024 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Obrony Narodowej (nr 27) Komisji Zdrowia (nr 33)

25 września 2024 r.

Komisje: Obrony Narodowej oraz Zdrowia, obradujące pod przewodnictwem posłów **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji Zdrowia, oraz **Andrzeja Grzyba (PSL-TD)**, przewodniczącego Komisji Obrony Narodowej, rozpatrzyły:

- informację na temat bezpieczeństwa lekowego kraju oraz wzmocnienia możliwości produkcyjnych leków i substancji czynnych w Polsce i Unii Europejskiej w kontekście licznych konfliktów zbrojnych na świecie.
- informację na temat planowanych kierunków polityki lekowej Polski, ze szczególnym uwzględnieniem funkcjonowania rynku leków refundowanych i rynku aptecznego.

W posiedzeniu udział wzięli: **Jacek Tomczak** sekretarz stanu w Ministerstwie Rozwoju i Technologii wraz ze współpracownikami, **Cezary Tomczyk** sekretarz stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej wraz ze współpracownikami, **Marek Kos** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Karolina Lesyng** dyrektor Działu Dotacji Krajowych i Funduszy Unijnych w Narodowym Centrum Badań i Rozwoju wraz ze współpracownikami, **Joanna Kmiecik-Grudzień** dyrektor Departamentu Zmian Porejestracyjnych i Rejestracji Produktów Leczniczych w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, **Iwona Kasprzak** dyrektor Departamentu Gospodarki Lekami Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Ireneusz Staroń** zastępca prezesa ds. finansowania badań w Agencji Badań Medycznych, **Małgorzata Sznitowska** konsultant krajowy ds. farmacji przemysłowej, **Marek Tomków** prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej, **Klaudiusz Komor** wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Ewa Jankowska** prezes zarządu Związku Pracodawców „Polski Związek Producentów Leków Bez Recepty” PASMI wraz ze współpracownikami, **Krzysztof Kopeć** prezes zarządu Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego – Krajowi Producenci Leków, **Irena Rej** prezes zarządu Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” wraz ze współpracownikami, **Andrzej Stachnik** prezes zarządu Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych, **Łukasz Fijałkowski** prezes zarządu Fundacji na Rzecz Pacjentów – Opieka Farmaceutyczna w Centrum Uwagi, **Marcin Piskorski** prezes zarządu Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET, **Adam Wasilewski** prezes zarządu Aptek Dar Zdrowia, **Mariusz Kisiel** wiceprzewodniczący Platformy Aptecznej Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej wraz ze współpracownikami, **Bogdan Manowski** członek rady Polskiej Izby Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED, **Tomasz Bączek** kierownik Katedry i Zakładu Chemii Farmaceutycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz Biura ds. Programu *Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza*, **Hubert Bukowski** dyrektor ds. badań Fundacji Instytut Innowacji i Odpowiedzialnego Rozwoju INNOVO, **Michał Byliniak** dyrektor generalny Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, **Kacper Olejniczak** dyrektor ds. ochrony zdrowia w Departamencie Ochrony Zdrowia i Sektora Life Sciences Konfederacji Lewiatan wraz ze współpracownikami, **Kazimierz Chojna** doradca w Związku Aptek Francyzowych, **Michał Jabłoński** ekspert Związku Przedsiębiorców i Pracodawców, **Tomasz Jaworski** i **Grzegorz Rychwalski** eksperci Business Centre Club oraz **Robert Wiśniewski** ekspert Polskiego Towarzystwa Gospodarczego oraz senator **Agnieszka Gorgoń-Komor**.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Kamil Strzępek**, **Jacek Zientarski** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatów Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Otwieram wspólne posiedzenie Komisji Obrony Narodowej oraz Komisji Zdrowia. Witam członków Komisji oraz zaproszonych gości. Stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje w pkt 1 rozpatrzenie informacji na temat bezpieczeństwa lekowego kraju oraz wzmocnienia możliwości produkcyjnych leków i substancji czynnych w Polsce i Unii Europejskiej w kontekście licznych konfliktów zbrojnych na świecie. Informacje przedstawia: minister zdrowia, minister obrony narodowej oraz minister rozwoju i technologii. W pkt 2 przewidziano rozpatrzenie informacji na temat planowanych kierunków polityki lekowej Polski ze szczególnym uwzględnieniem funkcjonowania rynku leków refundowanych i rynku aptecznego. Informację przedstawi minister zdrowia.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów mailem i zamieszczone są w folderze na i-Padach. Dostępne są również w formie papierowej. Proponuję, żeby pkt 1 i 2 zostały zreferowane po kolei. Następnie przeprowadzimy łączną dyskusję nad tymi punktami porządku dziennego. W związku z tym chciałabym zapytać panie i panów posłów, czy ktoś wnosi uwagi odnośnie do tej propozycji. Nie widzę.

Wobec braku sprzeciwu przechodzimy do rozpatrzenia informacji. Proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, a następnie Ministerstwa Obrony Narodowej oraz Ministerstwa Rozwoju i Technologii o przedstawienie informacji.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Kos:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysokie Komisje, szanowni państwo, materiały dotyczące bezpieczeństwa lekowego, jak również planowanych kierunków polityki lekowej Polski zostały przedstawione Komisjom – Komisji Obrony Narodowej i Komisji Zdrowia. Omówię od razu pierwszy i drugi punkt, gdyż w zasadzie one ze sobą trochę korelują. Dlatego wskazane jest, żeby omówić je wspólnie.

Jeżeli chodzi o ostatnie lata, były to dobre lata dla polityki lekowej, jak również dla pacjentów w Polsce, gdyż nowych częsteczek-wskazań, które zadysponowaliśmy w wielu schorzeniach, było bardzo dużo. Już od 2022 r. ich liczba przekraczała rocznie 100 nowych wskazań. W 2022 r. to było 115 częsteczek-wskazań. W 2023 r., który okazał się rekordowy – 145. W 2024 r., po opublikowaniu październikowego obwieszczenia mamy 135 nowych wskazań do nowych terapii.

Można powiedzieć, że dostępność leków w Polsce jest zadowalająca, choć na poprzednim posiedzeniu Komisji Zdrowia odbyła się dyskusja na temat tego, że w niektórych zakresach są pewne ograniczenia. Natomiast samo zapewnienie bezpieczeństwa lekowego jest priorytetem polskiej polityki lekowej. W związku z tym Ministerstwo Zdrowia na bieżąco planuje kolejne działania, które mają się przyczynić do polepszenia dostępności farmakoterapii dla pacjentów. Te niedobory produktów leczniczych, o których mówiłem, nie mają charakteru systemowego. Problemy z dostępnością dotyczą jedynie jednostkowych produktów leczniczych określonych firm farmaceutycznych i często występują zaledwie lokalnie. W zakresie monitorowania dostępności rynkowej podejmujemy na bieżąco wiele czynności utrzymując stały kontakt z prezesem Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, z głównym inspektorem farmaceutycznym, z konsultantami krajowymi z różnych dziedzin medycyny oraz z podmiotami odpowiedzialnymi za dostarczanie danych leków na polski rynek, jak również z hurtowniami farmaceutycznymi.

W jaki sposób zabezpieczamy te problemy, które są z dostępnością do leków? Co 2 miesiące jest publikowana przez ministra zdrowia tzw. lista antywywozowa. W formie obwieszczenia przedstawiany jest wykaz leków, z którymi w przyszłości – bo nie w danej chwili, tylko w przyszłości – może wystąpić problem. Może być ograniczenie w ich dostępności. Taka lista – jak powiedziałem – jest przedstawiana cyklicznie co 2 miesiące. Ostatnia lista była opublikowana przed tygodniem. Oprócz działania związanego z tworzeniem tzw. listy antywywozowej powołany jest zespół ds. przeciwdziałania brakom w dostępności do produktów leczniczych. Ten zespół spotyka się raz na 3 miesiące.

Na posiedzeniach zespołu omawiamy sytuacje związane z problemami w dostępności do określonych leków. Planujemy również działania, żeby temu zaradzić.

To, że w niektórych grupach leków czy w danych chorobach są ograniczenia, wynika z pewnego rodzaju popytu na te leki. W zasadzie mamy ograniczone możliwości poprzez to, że do stosowania czy ordynowania leków kompetencje ma lekarz. Jeżeli lekarze wypisuje recepty na dane leki, jeżeli te leki są wykupowane, te leki schodzą z rynku. Wtedy lokalnie w sytuacji danego leku mogą wystąpić pewne ograniczenia. Zależy to także od lekarzy. W sytuacji, gdy nie ma dostępu do danego leku, powinni po prostu zaproponować pacjentowi terapię równoważną w postaci leków innego rodzaju. Dodatkowo mamy takie narzędzia, jak sprowadzanie leków w formie importu docelowego – to w przypadku określonego schorzenia określonej osoby – jak również importu interwencyjnego, kiedy na polskim rynku brakuje pewnego rodzaju preparatów. Możemy je sprowadzić z zagranicy w opakowaniach obcojęzycznych.

W zakresie wsparcia możliwości produkcyjnych leków i substancji czynnych w Unii Europejskiej i w Polsce podejmujemy działania na bieżąco. De facto od kilku miesięcy jesteśmy w stałym kontakcie zarówno z Ministerstwem Rozwoju i Technologii, jak również z Ministerstwem Obrony Narodowej i Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji. Odbłyły się już 2 spotkania międzyresortowe. Do udziału w spotkaniach doprosiliśmy jeszcze Narodowe Centrum Badań i Rozwoju, jak również Agencję Badań Medycznych. Na spotkaniach staramy się wypracować model finansowania nie tylko badań medycznych nad nowymi czy ulepszonymi polskimi lekami, ale również rozwoju firm sektora farmaceutycznego. Chcemy je tak wesprzeć, żeby mogły się u nas rozwijać. Jak powiedziałem, odbyły się 2 takie spotkania – w lipcu i we wrześniu. Wcześniej zrobiliśmy także spotkanie z polskim sektorem farmaceutycznym, na które zaprosiliśmy przedstawicieli Agencji Badań Medycznych i Narodowego Centrum Badań i Rozwoju, żeby przedstawili praktyczne możliwości dotyczące naboru do projektów, które będą ogłaszane w najbliższym czasie – w czwartym kwartale 2024 r. i w 2025 r. – po to, żeby ten sektor mógł się przygotować i złożyć odpowiednie wnioski.

Oczywiście, widzimy dużą potrzebę stworzenia krajowej listy leków krytycznych, jak również substancji czynnych, gdyż jest to działanie, które jest podejmowane w wielu innych krajach, jak również na poziomie Unii Europejskiej. Poprzez Ministerstwo Rozwoju i Technologii taka polska lista – krajowa lista leków – była już przygotowana. Tam było 531 pozycji. Rozmawiamy na ten temat. Uważamy, że ta lista może być krótsza, podobnie jak lista substancji czynnych. Tutaj czekamy też na głos ze strony Unii Europejskiej, Komisji Europejskiej. Dlatego, że tam też nad tym pracują. Jest przygotowywany nowy unijny pakiet farmaceutyczny. Jest tam mowa o liście ok. 200 leków krytycznych. Kiedy to nastąpi? Myślę, że przy prezydencji belgijskiej narzucono dość szybkie tempo prac, jeżeli chodzi o sprawy lekowe. Teraz też te spotkania są regularne, bardzo częste, cotygodniowe, a czasami odbywają się co 2 tygodnie. Prace przy prezydencji węgierskiej też idą bardzo dobrze. Być może przy naszej prezydencji, która będzie w pierwszym półroczu przyszłego roku, te zmiany i decyzje zapadną.

Przejdę do prac związanych z planowanymi kierunkami działań dotyczącymi polityki lekowej. W ubiegłym roku, od listopada 2023 r. weszła w życie nowelizacja ustawy refundacyjnej, tzw. duża nowelizacja. Jej ważnym elementem jest zwiększenie udziału w rynku produktów leczniczych wytwarzanych przez przemysł farmaceutyczny na terytorium Polski. Po prostu nastąpiło duże wsparcie dla sektora farmaceutycznego. Dla producentów krajowych leków, jak również dla pacjentów. Redukcji podlega kwota dopłaty przez pacjenta o 10% w przypadku leków produkowanych w Polsce, a o 15% w przypadku leków produkowanych w Polsce, kiedy w Polsce produkowana jest również substancja czynna. Tak, że jest to 10% lub 15% w zależności od leku. Dopłatę wykonuje Narodowy Fundusz Zdrowia. W obwieszczeniu, w którym zawarto tę listę polskich leków, powstały 2 nowe wykazy. Wykaz G1 i wykaz G2.

W wykazie G1 są leki wytwarzane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo takie, do których wytworzenia użyto substancje czynną wytworzoną na terytorium Polski. W wykazie G2 są leki wytwarzane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z wykorzystaniem substancji czynnej wytwarzanej na naszym terytorium. Pierwszy wykaz – wykaz G1 –

zawierał 331 leków, a wykaz G2 24 leki. Od 1 lipca – po obwieszczeniu lipcowym – grupa leków w wykazach powiększyła się do 464 leków w wykazie G1 oraz do 34 leków w wykazie G2. W związku z tym, że na przestrzeni ostatniego niespełna roku było dużo pytań ze strony producentów leków, jak również głosów niezadowolenia, od wiosny bieżącego roku szykujemy kolejną nowelizację ustawy refundacyjnej, która ma rozwiązać pewne wątpliwości, jak również poprawić pewne możliwości firm farmaceutycznych. Głównie polskich, ale również zagranicznych. W tej nowelizacji przewidujemy wiele zmian. Od kwietnia były one omawiane z sektorem farmaceutycznym. Było kilka spotkań. Bardzo dobrych spotkań, na których poruszyli wiele drażniących ich tematów. Staraliśmy się dostosować do ich oczekiwań i postulatów.

W tej nowelizacji przewidujemy nową kategorię dostępności refundacyjnej dla programów lekowych, większą elastyczność w procesie terapeutycznym. W następstwie wprowadzenia tych zmian będzie również dowolność wyboru terapii u lekarza. Planujemy również wprowadzenie zmian w zakresie procedur refundacyjnych dla chorób rzadkich, jak również umożliwienie komisji ekonomicznej negocjowanie wielkości dostaw. Planujemy nowe ścieżki refundacyjne związane z wezwaniem podmiotu do złożenia wniosku, jak również nową procedurę dla leków w obcojęzycznych opakowaniach, które znajdują się w naszym wykazie. Planowane są nowe zasady ustalania cen leków refundowanych, tzw. krocząca obniżka dla leków innowacyjnych, jak również zmiana regulacji ceny progowej w grupach wielocząsteczkowych.

Dodane zostaną przepisy ustawowe skutkujące koniecznością zapewnienia przez wnioskodawców dostępności dla pacjentów terapii lekowych w ramach nowych programów lekowych, a od pierwszego dnia obowiązywania decyzji zapewniony będzie mechanizm finansowo-rozliczeniowy do czasu zakontraktowania realizacji danego programu przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Chodzi o to, żeby dana terapia czy nowe wskazanie w programie lekowym nie było stosowane po 3 czy 4 miesiącach od chwili obwieszczenia, tylko żeby były dostępne bezpośrednio po wydaniu obwieszczenia. Kolejne zmiany, to zmiany w refundacji leków recepturowych, utworzenie systemu wspomagania decyzji w polityce lekowej, nadanie dostępu podmiotom odpowiedzialnym za Zintegrowany System Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi i zmiany w zakresie importu docelowego.

Planowane są także zmiany, jeżeli chodzi o leki apteczne. Tutaj przypomnę, że od 1 września 2023 r. wszystkie osoby powyżej 65. roku życia, jak również dzieci i młodzież do 18. roku życia mają w większości – prawie w 98% – leki nieodpłatne. Chcemy zwiększyć pewne możliwości dla pacjentów, ale także dla lekarzy. Dlatego przygotowaliśmy nowelizację ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych. W tej nowelizacji są zawarte nowe możliwości dla lekarzy czy w ogóle dla osób, które wypisują leki. Chodzi o to, że do tej pory uprawnienia do wypisywania leków bezpłatnych mieli lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i leczenia szpitalnego. Nie dotyczyło to lekarzy pracujących w opiece paliatywnej, hospicyjnej i długoterminowej, w rehabilitacji, w leczeniu uzdrowiskowym czy stomatologicznym, a także całej ogromnej rzeszy lekarzy praktykujących prywatnie. Takich leków nie mogli wypisywać lekarze w gabinetach prywatnych, co wiązało się z wędrownymi pacjentami, którzy nie mogąc uzyskać bezpłatnego leku u lekarza prywatnego szli na kolejną wizytę do lekarza publicznej ochrony zdrowia.

Jest to obecnie procedowane. Projekt jest już na etapie Rady Ministrów, tak że niebawem będzie w parlamencie. Pracujemy także nad zwiększeniem dostępności dla pacjentów poprzez rozszerzanie wskazań w programach lekowych, jak również poprzez przenoszenie leków z katalogu programów lekowych do chemioterapii, gdyż ośrodków, które wykonują leczenie w postaci chemioterapii i mają umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia jest o wiele więcej niż tych, które realizują programy lekowe. W skrócie to chyba wszystko. Jeżeli będą pytania, to bardzo proszę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, panie ministrze. Poproszę teraz o przedstawienie informacji pana ministra Cezarego Tomczyka z Ministerstwa Obrony Narodowej.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej Cezary Tomczyk:

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, Wysokie Komisje, szanowni państwo, bezpieczeństwo lekowe oraz zabezpieczenie społeczeństwa w leki i produkty medyczne jest jednym z najważniejszych dominantów budowy odporności i bezpieczeństwa kraju. Wszyscy widzimy jak to jest ważne teraz. Jak to jest ważne w ostatnim czasie. W ogóle rola budowy odporności społeczeństwa będzie tylko wzrastała. Wysokie Komisje, przedstawiliśmy dziewięciostronicowy materiał, który został wysłany do Komisji, tak żeby każdy mógł w szczegółach zapoznać się z materiałem przygotowanym przez Ministerstwo Obrony Narodowej. Pokróćce przedstawię, jak to wygląda z naszej perspektywy.

Trzeba podkreślić, że potrzeby leków i środków medycznych dotyczą dwóch obszarów. Po pierwsze, jest to zabezpieczenie bieżącej działalności wojska. Za każdym razem, kiedy wojsko jest na poligonie, na ćwiczeniach, musi zostać zabezpieczone. Po drugie, jest to zabezpieczenie funkcjonowania podmiotów leczniczych. To jest też temat, który jest bardzo aktualny. Dzięki temu, że wojsko posiada rozmaite zdolności mogliśmy zabezpieczyć szpital w Nysie, a właściwie zabezpieczyć mieszkańców Nysy po tym, jak powiatowy szpital w Nysie został zalany przez powódź. Odrębnym elementem jest utrzymywanie zapasów i rezerw. W obu przypadkach asortyment lekowo-materiałowy jest tożsamy z tym, który jest dostępny na krajowym rynku leków. W naszej ocenie główne czynniki, które wpływają na dostępność leków, to – po pierwsze – kwestia łańcucha dostaw. Po drugie, to różnego rodzaju ograniczenia prawne, gospodarcze czy patentowe, ale także – i to też będziemy zgłaszali przy zmianie przepisów w najbliższych dniach – różnice między systemem cywilnym i wojskowym. Tak, żeby to zawsze było na korzyść pacjenta, szczególnie w takich sytuacjach, z jakimi mamy do czynienia teraz.

Po trzecie, jest to wzrost cen leków i surowców do ich produkcji, a później różnego rodzaju sankcje gospodarcze czy embarga ekonomiczne, zwłaszcza w odniesieniu do substancji, z których produkowane są leki, małe moce produkcyjne, a także ograniczenia czy nawet wyłączenia produkcji leków i substancji przez producentów z uwagi na ich niską opłacalność. Odnosząc się w tym kontekście do zabezpieczenia medycznego wojsk trzeba zdecydowanie podkreślić, że jest ono integralnym elementem gotowości bojowej. Siły zbrojne przewidując problemy i zakłócenia związane z dostawą leków przygotowują stosowne rezerwy na potrzeby mobilizacji oraz bieżącego działania. Ich podstawą jest kilka elementów. Po pierwsze, gromadzenie materiałów w magazynach jednostek wojskowych, w składnicach i w szpitalach wojskowych. Po drugie, korzystanie ze specjalnie utworzonych rezerw i zapasów, np. w ramach centralnych zapasów interwencyjnych, które są gromadzone przez siły zbrojne w Wojskowym Ośrodku Farmacji i Techniki Medycznej w Celestynowie. Po trzecie, wykorzystanie zasobów gospodarki narodowej w ramach rządowego programu rezerw strategicznych. Mówiąc wprost chodzi o Rządową Agencję Rezerw Strategicznych, w której obecnie przechowuje się ok. 400 pozycji lekowych.

Ponadto dla zabezpieczenia potrzeb wojska został opracowany odrębny plan zabezpieczenia sił zbrojnych realizowany przez przedsiębiorstwa. Przepisy zostały zawarte w ustawie o obronie ojczyzny. Dodać także należy, że z budżetu Ministerstwa Obrony Narodowej są finansowane zadania obronne w ramach dotacji celowych, z uwzględnieniem limitu środków finansowych przewidzianych na ten cel w ustawie budżetowej. Liczba pracowników wojskowej służby zdrowia, to dzisiaj ok. 20 tys. osób, więc to jest naprawdę potężny element w całym systemie, z którego w miarę potrzeb korzystamy. Wracając do tej sytuacji, mogliśmy zabezpieczyć ludność także dzięki temu, że w dość szybkim czasie mogliśmy uruchomić szpitale wojskowe, a szczególnie szpitale wojskowe we Wrocławiu, w Opolu, ale także w Warszawie, żeby uruchomić mobilne ambulatoria, które od samego początku aż do teraz przez kolejne dni obsługują najmniejsze miejscowości i wsie, po to, żeby trafić bezpośrednio do pacjenta wszędzie tam, gdzie pacjent nie może udać się do przychodni czy szpitala.

Warto też wskazać, że jako jeden z czynników zwiększających bezpieczeństwo lekowe rozważa się zwiększenie zaangażowania krajowych producentów leków poprzez nałożenie świadczeń rzeczowych na podstawie cytowanych przepisów ustawy o obronie ojczyzny. Chciałbym zdecydowanie podkreślić, że podstawą zasobów i zapasów leków dla sił zbrojnych jest asortyment leków zarejestrowanych w kraju, aktualnie dostępnych na rynku. Są to leki

dopuszczone do obrotu w ramach przepisów obowiązującego prawa. Dodatkowym problemem, który musimy uwzględnić przy zabezpieczaniu potrzeb wojska, jest nie tylko dostępność leków i materiałów medycznych, ale także konieczność szybkiego uzupełniania zapasów, często przekraczającego możliwości produkcyjne w danym momencie. Przy okazji różnego rodzaju problemów, konfliktów czy np. w przypadku stanu klęski żywiołowej bardzo szybko musimy uzupełnić zapasy, np. jeżeli mówimy o szczepieniach. Mówimy tutaj o tężcu, durze brzuszny czy o zapaleniu wątroby. Czasami producenci po prostu nie są w stanie w tak szybkim czasie uzupełnić tych zapasów. To zresztą nie dotyczy tylko tych pozycji lekowych. To nawet racje żywnościowe, ciepłe posiłki czy te wszystkie elementy, które wiążą się dzisiaj z pomocą wojska. Kiedy mówimy o racjach żywnościowych, to mówimy o 30 tys. wydanych posiłków. O 30 tys. wydanych racji. O 30 tys. butelek wody, itd., itd. To są dziesiątki tysięcy różnego rodzaju pozycji, które są potrzebne. Podobnie jest z asortymentem medycznym.

W Ministerstwie Obrony Narodowej, w Departamencie Wojskowej Służby Zdrowia funkcjonuje Wojskowa Inspekcja Farmaceutyczna, która stale współpracuje z ministrem zdrowia, w tym z głównym inspektorem farmaceutycznym choćby w zakresie umieszczenia niektórych produktów niezbędnych siłom zbrojnym w wykazie produktów leczniczych na tzw. liście antywywozowej. Ponadto przedstawiciele resortu na bieżąco uczestniczą w spotkaniach organizowanych przez resort zdrowia, dotyczących wzmocnienia bezpieczeństwa lekowego.

Szanowni państwo, resort obrony narodowej przykłada istotną wagę do poruszonego na tym posiedzeniu problemu. Jednakże w chwili obecnej resort nie posiada możliwości finansowych, żeby bezpośrednio wspierać krajowych producentów leków, w tym np. inwestycje budowlanych czy konkretne linie technologiczne, ale chcemy uczestniczyć w tym dialogu i zastanowić się, w jaki inny sposób możemy partycypować w tym wsparciu, właśnie w taki sposób, żeby w różnych trudnych momentach można było uzupełnić zapasy albo w sposób programowy, celowy i zgodny z harmonogramem uzupełniać zapasy potrzebne do funkcjonowania sił zbrojnych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękujemy, panie ministrze, za tę informację. Poproszę o zabranie głosu przedstawiciela Ministerstwa Rozwoju i Technologii. Z tego co wiem, jest z nami pan minister Jacek Tomczak.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Rozwoju i Technologii Jacek Tomczak:

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, wydarzenia z ostatnich kilku lat pokazały znaczenie sektora opieki zdrowotnej oraz rolę przemysłu farmaceutycznego w budowaniu bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli i dostępu do leków dla pacjentów. Trwający kryzys uświadomił, że gospodarka światowa nie może mieć tylko jednego źródła dostaw surowców do produkcji leków. Konieczna jest dywersyfikacja produkcji i dostaw, a więc tworzenie nowych fabryk w innych miejscach, bliżej rynków zbytu. Proces powrotu produkcji do krajów Unii Europejskiej powinien być trwałą zmianą w obszarze dóbr strategicznych. Państwa członkowskie i Unia Europejska powinny go wspierać. Posiadanie silnego sektora przemysłu buduje niezależność strategiczną, co przekłada się bezpośrednio na bezpieczeństwo ekonomiczne, jak również jest kluczem do zwiększenia konkurencyjności firm na rynku globalnym.

Konkurencja cenowa z krajami azjatyckimi w wielu obszarach jest obecnie praktycznie niemożliwa. Produkcja API zgodnie z europejskimi normami środowiskowymi pociąga za sobą znaczne inwestycje w badania i rozwój. Oprócz odpowiednich technologii oraz nakładów na badania i rozwój konieczny jest również rozwój produkcji, w tym infrastruktury do wytwarzania. Produkcja przemysłowa wymaga długiego czasu i dużych inwestycji początkowych oraz zapewnienia bezpieczeństwa dostaw maszyn i surowców. Wiąże się to z długim czasem realizacji odpowiedniego projektu lokalizacji. Czas trwania budowy nowej inwestycji szacuje się często na 3 do 6 lat, w zależności od skali projektu. Rolą Ministerstwa Rozwoju i Technologii jest tworzenie sprzyjających warunków rozwoju przedsiębiorstw działających w Polsce. Podejmowane działania mają charakter systemowy i horyzontalny. Zmierzają do poprawy zaopatrzenia i funkcjonowania biznesu oraz wprowadzenia kompleksowych regulacji dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej.

Tworzenie stabilnego i przewidywalnego otoczenia prawnego jest kluczem do rozwoju krajowego przemysłu. MRiT poszukuje obecnie rozwiązań pozwalających na rozwój zdolności przemysłowych w zakresie aktywnych substancji farmaceutycznych i gotowych form leków. Analizowany jest m.in. Program wspierania inwestycji o istotnym znaczeniu dla gospodarki polskiej na lata 2011-2030, który jest wdrażany przez Ministerstwo Rozwoju i Technologii w zakresie możliwości uwzględniania w większym stopniu wsparcia przemysłu farmaceutycznego. Kolejną możliwością analizowaną przez MRiT jest możliwość udzielenia wsparcia sektorowi farmaceutycznemu w ramach programu Fundusze Europejskie dla Nowoczesnej Gospodarki 2021-2027, na podstawie rozwiązań przewidzianych w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 lutego 2024 r. w sprawie ustanowienia Platformy na rzecz Technologii Strategicznych dla Europy STEP.

STEP ma na celu wspieranie rozwoju i wytwarzania technologii krytycznych dla całej Unii Europejskiej. Możliwości udzielania wsparcia w ramach STEP obejmują m. in. obszar biotechnologii, w tym produkty lecznicze znajdujące się w rodzimym wykazie leków o krytycznym znaczeniu oraz ich składniki. MRiT rozpoczęło prace nad planem zorganizowania naborów tematycznych, które wpisują się w technologie priorytetowe STEP jednocześnie odzwierciedlając polskie specjalizacje w wyżej wymienionych obszarach technologicznych. Jednym z pierwszych programów, który został skierowany do konsultacji publicznych, do członków grupy roboczej Krajowe Inteligentne Specjalizacje. Zdrowe Społeczeństwo jest programem tematycznym w obszarze biotechnologii medycznej, będącym odpowiedzią na zgłaszane postulaty branży. W dalszym etapie prac MRiT będzie analizowało platformę STEP i współpracowało z firmami w zakresie możliwości uruchamiania programów tematycznych również dla aktywnych substancji farmaceutycznych i leków generycznych. Należy jednak mieć na względzie, że wskazanie platformy STEP dla projektów branży farmaceutycznej wymaga dalszych analiz i odpowiedniej modyfikacji programu FENG, co wiąże się z koniecznością przeprowadzenia zmian przez Radę Ministrów oraz wyrażenia zgody przez Komisję Europejską.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję, panie ministrze. Otwieram dyskusję. Szanowni państwo, mam już kilka zgłoszeń. Chcę tylko zaznaczyć, że jesteśmy ograniczeni czasowo ze względu na głosowania, tak że z szacunku dla kolegów, żeby każdy mógł zabrać głos, apeluję o to, żeby to były wypowiedzi możliwie krótkie i treściwe, żebyśmy zdążyli jeszcze wysłuchać odpowiedzi przedstawicieli ministerstw. Pierwsza jest pani senator Gorgoń-Komor. Bardzo proszę.

Senator Agnieszka Gorgoń-Komor:

Ja króciutko, bo pan minister Tomczyk już częściowo odpowiedział na moje pytanie. Chodziło o zabezpieczenie szczepionek dla wojska i dla ludności cywilnej, szczególnie na terenach dotkniętych powodzią. Cieszę się, że ministerstwa współpracują ze sobą w tej kwestii. Tutaj odpowiedź została wyczerpana. I drugie. Zwracam uwagę na kwestię dostępności do leków, np. na covid, dla tych ludzi, którzy są strategicznie ważni. Czyli – jak mówię – dla wojska, służb mundurowych, a także dla pacjentów mających choroby przewlekłe, są obciążeni wielochorobowością i obniżoną odpornością. Już z panią ministrem i z panem ministrem dyskutowaliśmy na ten temat, bo to są bardzo drogie leki, ale ograniczając czy dopuszczając do leczenia możemy zmniejszyć liczbę hospitalizacji, a także zgonów z powodu covid. O tym nie należy zapominać. Dziękuję bardzo. To tylko taka moja uwaga.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pan przewodniczący Grzyb.

Poseł Andrzej Grzyb (PSL-TD):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. W tej informacji są przedłożone 2 tematy. Jednym jest bezpieczeństwo lekowe kraju, jak również wzmocnienie możliwości produkcji leków i substancji czynnych zarówno w Polsce, jak i w Unii Europejskiej. Drugi, to – oczywiście – pewnie bardziej interesujący nas powszechnie temat, którym jest polityka lekowa, która w chwili obecnej jest realizowana przez Polskę. Chciałbym się odnieść do pierwszego tematu. Myślę, że doświadczenie covid-u, na które jeszcze bardzo często

się powołujemy pokazało, jak kluczową sprawą jest bezpieczeństwo dostaw. Zerwanie łańcuchów dostaw w okresie covidu pokazało, że jednak przede wszystkim trzeba liczyć na własne możliwości produkcyjne, zarówno w zakresie substancji czynnych, jak również gotowych leków. Oczywiście, to doświadczenie stało się podstawą do zmiany polityki na poziomie Unii Europejskiej w różnych aspektach. Myślę, że to będzie również obecne w trakcie polskiej prezydencji. Niewykluczone, że w okresie polskiej prezydencji będzie się finalizowała polityka medicine act mówiąca o tym, jak wyeliminować poszczególne zagrożenia. Polska prezydencja będzie musiała na te wyzwania odpowiedzieć.

Rozumiem, że ze względu na brak czasu dzisiaj nie możemy temu poświęcić więcej uwagi, ale tam będzie chodziło m.in. o komponenty i o gotowe leki, jak również o możliwości produkcyjne. Przecież wiemy doskonale, że wyprowadziliśmy dużą część produkcji przemysłowej poza granice Europy, jak również poza granice Polski. Przecież produkcja leków to jest też element produkcji przemysłu. Tyle, że farmaceutycznego. W Polsce wiązało się to m.in. ze zmianami strukturalnymi w polskim przemyśle. Odbudowanie tych możliwości jest szalenie trudne. Z drugiej strony wiemy, że na poziomie unijnym już kilkanaście lat temu zwrócono uwagę na konieczność współpracy w szczególności w zakresie zwalczania niektórych chorób, które mają wymiar społeczny, jak np. choroby neurodegeneratywne. Pan poseł Piecha mógłby powiedzieć dużo więcej na ten temat.

Wtedy stwierdzono m.in., że prawie 5% populacji europejskiej choruje lub jest zagrożone tymi chorobami. Jednocześnie badania w zakresie możliwości formułacji i produkcji nowych leków oraz terapii są bardzo ograniczone na poziomie państw narodowych. Wielka Brytania włączyła się w ten program, ale – niestety – zdążyła również wyjść z Unii Europejskiej. Drugim obszarem jest – oczywiście – zagrożenie wynikające z chorób nowotworowych, które też stało się przedmiotem wspólnej polityki. Oczywiście, to jest pytanie, które często sobie zadajemy, czy to jest właściwy moment, w którym Unia Europejska powinna zacząć funkcjonować. Wczoraj mieliśmy m.in. na ten temat posiedzenie podkomisji stałej, która zajmuje się kwestiami traktatowymi, dotyczącymi tych aspektów. Dużą część naszej rozmowy, poprzedzonej stosowną informacją przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia na ten temat, poświęciliśmy temu, jak wygląda możliwość eliminowania tych zagrożeń, które wynikają właśnie z przeniesienia dużej części produkcji substancji czynnych oraz leków poza granice Unii Europejskiej i jak z tym wrócić do Europy i do Polski.

Optymistyczna informacja jest taka, że w zakresie leków innowacyjnych 65% leków jest wytwarzanych na terenie Unii Europejskiej, a więc są relatywnie dostępne. Natomiast nie mieliśmy odpowiedzi na pytanie, jak to wygląda, jeżeli chodzi np. o leki generyczne. Zdajemy sobie sprawę, że wcale nie jest taką prostą rzeczą przekroczenie barier związanych z ochroną patentową, ale wydaje mi się, że w ramach polskiej prezydencji i w ramach wspomnianego przeze mnie Critical Medicines Act moglibyśmy również sporo zrobić, łącznie z profilaktyką. Ale tego nie będę rozwijał. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pani przewodnicząca Kluzik-Rostkowska.

Poseł Joanna Kluzik-Rostkowska (KO):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Mam dwa pytania. Pierwsze dotyczy tego, że m.in. covid pokazał, że Europa jako całość nie jest przygotowana do produkcji substancji czynnych. Mamy z tym kłopot, ponieważ ta produkcja jest skumulowana głównie w Indiach i Chinach. Jak zamierzamy sobie z tym poradzić? To jest moje pierwsze pytanie do przedstawiciela ministra zdrowia. Drugie pytanie do przedstawiciela ministra obrony narodowej jest takie. Czy jakoś szczególnie patrzymy na politykę lekową w kontekście zagrożenia wojną tylko jako Polska? Czy mamy tu jakieś szersze spojrzenie w kontekście Unii Europejskiej lub NATO? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pani poseł Skowrońska.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Poproszę ministra zdrowia o odpowiedź na piśmie. W jakim zakresie jesteśmy przygotowani strategicznie? Czy opracowany jest jakiś plan w zakresie pozyskania środków przez poszczególne podmioty, rozpisania konkursów i wsparcia ze środków europejskich? Jaki mamy harmonogram? Czy mamy zidentyfikowane to, ile podmiotów z kapitałem polskim wytwarza poza rynkiem europejskim – bo i takie podmioty są? Jak można je wspomóc środkami europejskimi? Chodzi o bezpieczeństwo. Będzie mnie satysfakcjonowała odpowiedź na piśmie. To jest rzecz ważna. Myślę, że jeszcze drugi raz będziemy do tego tematu podchodzić. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Poseł Hoc.

Posel Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Wydawać by się mogło dziwne, że mamy wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia i Komisji Obrony Narodowej. Ale, jeśli zważymy na fakt, że już wielokrotnie na różnych konferencjach i sympozjach mówiono, że bezpieczeństwo lekowe jest równe z bezpieczeństwem militarnym, to taka konstelacja nie dziwi. Natomiast mogę stwierdzić i to z pewną dozą dużego prawdopodobieństwa, że rząd – koalicja 13 grudnia – nie realizuje tej strategii, że bezpieczeństwo lekowe jest równe bezpieczeństwu militarnemu. Dlatego, że praktycznie, jeśli chodzi o farmację i biotechnologię, to leżymy na łopatkach. Praktycznie wywiesiliśmy białą flagę i poddaliśmy się. Zostaliśmy wzięci do niewoli przede wszystkim przez Chińczyków, jeśli chodzi o farmację. Jesteśmy uzależnieni od Chińczyków w zakresie środków, substancji API. Już przyzwyczailiśmy się, że jesteśmy uzależnieni od Niemiec, od Brukseli i od Rosji, a teraz jeszcze oddają nas państwo w niewolę farmakologiczną Chinom. Miało być dobrze, miało być więcej, miało być lepiej, miało być taniej. Więcej rzeczywiście jest, bo są większe kolejki do lekarzy specjalistów, do planowych operacji i do programów lekowych.

A teraz pytanie – dwa konkretne pytania. Programy lekowe, to dramat. Tragedia. Jeśli chodzi o nowoczesną, innowacyjną immunoterapię raka szyjki macicy, zarejestrowali państwo dotychczas 35 kobiet, a setki kobiet oczekują na ten program. To jest dla nich życie. Nie ma innego ratunku, tylko innowacyjna metoda nowoczesnej immunoterapii. Skazują państwo te panie praktycznie na śmierć. Dalej osteoporoza pomenopauzalna. Nie wprowadzają jej państwo do programu lekowego, bo brak pieniędzy. Dalejardiomiopatia, chłoniak... To znaczy, nie chłoniak, tylko czerniak błony naczyniowej oka. To jest tylko i wyłącznie taka pomoc, jeśli chodzi o nowoczesną immunoterapię. Tego nie ma, bo nie ma pieniędzy. Nie ma środków. Tak państwo gospodarują, że praktycznie skazują państwo pewne grupy ludzi, którzy teraz muszą zbierać pieniądze. Kiedyś bardzo państwo o tym krzyczeli jako totalna opozycja. To jedno pytanie.

Drugie pytanie. Dlaczego zrezygnowali państwo ze 140 mln euro z KPO na wsparcie produkcji substancji krytycznej dla bezpieczeństwa lekowego? Zrezygnowali państwo ze 140 mln euro. Praktycznie bezpieczeństwo lekowe jest państwu niepotrzebne w aspekcie produkcji w Polsce substancji krytycznych. To jest właśnie dowód na to, że całkowicie uzależniają nas państwo od produkcji chińskiej. To jest nieodpowiedzialne i bardzo niebezpieczne. Jeśli porównujemy to do bezpieczeństwa militarnego, to naprawdę oddają nas państwo w niewolę. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo się cieszę, że pan poseł złożył taką samokrytykę, bo te przygotowania powinny trwać latami. I to, że dzisiaj...

Posel Czesław Hoc (PiS):

A kto blokował cały czas? Kto blokował? Kto blokował KPO? My?

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

To, że dzisiaj tych substancji nie wytwarzamy w Polsce jest właśnie państwa zasługą. To, po pierwsze. Po drugie, panie pośle, nie przypominam sobie, żeby państwo byli za szczepieniami przeciwko rakowi szyjki macicy. To dzięki nam dzisiaj te szczepienia

są możliwe na taką skalę. Jeśli pan mówi, to proszę mówić o faktach. Pan poseł Cieszyński. Bardzo proszę.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Bardzo dziękuję. Szanowna pani przewodnicząca, tuż obok pani siedzi pani minister Sójka, która na pewno powie pani przewodniczącej, że szczepienia przeciw HPV zostały wprowadzone w 2023 r., ale to nie o tym jest dzisiejsze posiedzenie Komisji.

Szanowni państwo, mam pytanie. Dlaczego nie ma z nami przedstawiciela Ministerstwa Aktywów Państwowych? Dużo mówimy tutaj o tym, żeby się uniezależnić od produkcji zagranicznej. Przez ostatnie lata właśnie w tym obszarze była prowadzona działalność, m.in. przez Polfę Tarchomin. To jest spółka Skarbu Państwa. Poza pracownikami tylko Skarb Państwa ma tam udział. Proszę państwa, 13 sierpnia br. prezes Polfy Tarchomin – powołany już przez obecny rząd – skierował do rady pracowników taką informację, że następuje likwidacja linii specjalistycznych diabetologii. 13 sierpnia 2024 r.

Proszę państwa, to jest sytuacja, która oznacza, że pogarsza się istotnie możliwość rozwijania insuliny ludzkich. To oznacza, że w przypadku jakiegoś zagrożenia, także militarnego, nie będziemy w stanie tak dobrze, jak byśmy mogli, takich leków produkować. Oprócz tego nowy zarząd zarzucił prace nad tym, żeby Polfa Tarchomin, która jest pod pełną kontrolą rządu – każdego rządu – mogła produkować leki z rodziny metforminy. Tego też nie będzie. Proszę państwa, to są działania podejmowane teraz. Zamiast zgromadzić substancje aktywne w rezerwach strategicznych i mieć fabrykę, która ma linię produkcyjną, żeby takie leki produkować, te zamiary się zarzuca. Proszę państwa, to jest błąd. Cieszę się, że mamy dzisiaj posiedzenie Komisji. Szkoda, że nie ma ministra aktywów państwowych, bo to jest jego wina. Ale mam nadzieję, że parlamentarzyści z większości rządzącej pójdą do swoich ministrów i powiedzą im, żeby się opamiętali, bo to jest błąd. Błąd, który w przyszłości może nas bardzo, bardzo wiele kosztować. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pan poseł sam zauważył, że nie ma ministra, więc proponuję to złożyć w formie interpelacji, żeby minister mógł odpowiedzieć. Mamy dzisiaj...

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Ale jest minister zdrowia i minister obrony.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Tak. Mamy dzisiaj przedstawicieli 3 ministerstw. Temat jest bardzo poważny. Chciałabym, żebyśmy faktycznie rozmawiali na temat bezpieczeństwa lekowego, które już wszyscy określiliśmy jako równe z bezpieczeństwem militarnym. A to jest wątek poboczny. Proponuję to zgłosić – faktycznie w formie interpelacji – do Ministerstwa Aktywów Państwowych.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, to jest wątek kluczowy, dotyczący realnego bezpieczeństwa lekowego Polski.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Panie pośle, nie będziemy tak rozmawiać. Pani przewodnicząca...

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Metforminę bierze w Polsce 600 tys. osób.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani przewodnicząca Zawisza.

Poseł Marcelina Zawisza (Lewica):

Dziękuję. Na początek mam uwagę ogólną. W KPO mieliśmy 600 mln zł na rozwój produkcji API w Polsce. Teraz już ich nie mamy. Przesunięto je na zakupy używanych aut elektrycznych do użytku prywatnego. Wiosną rząd mówił, że poszuka tych środków gdzie indziej. Jest pytanie, gdzie są te środki? Czy znajdują się w zaprezentowanym budżecie? To jest 600 mln zł, które mogliśmy mieć, ale ich nie mamy. Jak rozumiem, adresatem jest tutaj Ministerstwo Rozwoju i Technologii oraz Ministerstwo Funduszy i Polityki

Regionalnej. Wydaje mi się, że byłoby dobrze, gdybyśmy usłyszeli, gdzie są te pieniądze w zaprezentowanym budżecie, ponieważ to były pieniądze na bezpieczeństwo lekowe. Na to, żebyśmy w Polsce mogli sensownie zacząć zajmować się tym tematem. Muszę powiedzieć, że jestem dosyć zaskoczona tą częścią informacji Ministerstwa Zdrowia, w której minister zdrowia widzi potrzebę stworzenia krajowej listy leków krytycznych oraz substancji czynnych API, których braki mogłyby negatywnie wpłynąć na terapię polskich pacjentów i stanowić poważne wyzwania dla systemu opieki zdrowotnej.

To nie jest tak, że nie wiemy, czym są kluczowe substancje czynne i nie mamy żadnej wiedzy, biorąc pod uwagę to, że jest całkiem świeży – zeszłoroczny – raport zamówiony przez Ministerstwo Rozwoju i Technologii. Ten raport istnieje. Myślę, że warto z niego korzystać i nie tworzyć ponownie tego samego. A jeśli nawet, to stworzenie takiej listy leków krytycznych naprawdę nie powinno zająć wiele czasu. Kiedy poznamy tę listę? Jaki jest harmonogram prac, skoro ministerstwo nie chce skorzystać z zeszłorocznego raportu zamówionego przez Ministerstwo Rozwoju i Technologii. Przejdę do konkretnych pytań. Resort obrony słusznie wskazuje 2 leki medycyny pola walki – morfinę i leki stosowane przy atakach gazami bojowymi. Tak się składa, że obecnie na rynku mamy do czynienia z brakami morfiny i jej pochodnych. Mamy kilka lat na budowę odporności, ale uruchamianie produkcji leków też zajmie rok, dwa lub trzy lata. W razie wojny szybko tego nie zrobimy.

Pewnie każdy z parlamentarzystów w 2022 r. dostawał do skrzynki sejmowej naprawdę dramatyczne apele o załatwienie leków dla szpitali i żołnierzy na Ukrainie. Jeśli nie będzie zdolności wytwórczych, będzie podobny chaos. Armia będzie konkurować z ludnością cywilną o dostęp do antybiotyków i leków przeciwbólowych. Tu pytanie. Najważniejsze zdanie w przesłanej informacji jest takie, że w budżecie MON nie ma środków na wsparcie produkcji leków ze względu na brak rozwiązań ustawowych. Czy Ministerstwo Obrony Narodowej opracowuje takie rozwiązania? Kiedy możemy się spodziewać wpłynięcia takiej ustawy do Sejmu? Czy jako Komisja Zdrowia i Komisja Obrony Narodowej możemy jakoś pomóc w pracach legislacyjnych? Naprawdę nie powinniśmy cały czas rozmawiać o tych samych tematach i poruszać tych samych wątków. Po pierwsze, powinniśmy już usłyszeć konkrety, a po drugie, dostać harmonogramy realizacji poszczególnych rzeczy.

Rozumiem, że rząd się zmienił. To jest zrozumiałe, że potrzebowali państwo czasu na różne rzeczy. Ale – po pierwsze – rezygnacja z 600 mln zł, to jest naprawdę skandal nie do obronienia. Druga sprawa, to jest kwestia tego, że akurat w sprawie bezpieczeństwa lekowego naprawdę potrzebujemy kontynuacji i perspektywicznego patrzenia. Dlatego chciałabym, żebyśmy wykorzystali Komisję Zdrowia do tego, żeby – niezależnie od tego, kto będzie rządził za 5, 10, 15 czy 20 lat – wszyscy pracowali nad tymi rozwiązaniami, po to, żeby je wdrażać i zapewnić bezpieczeństwo lekowe Polsce. Z tej sytuacji, którą mamy obecnie, korzystają takie kraje, jak Francja i Niemcy. Chciałabym, żeby Polska również mogła z niej korzystać. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pan poseł Kapinos. Pan poseł Chrzan, przepraszam.

Poseł Tadeusz Chrzan (PiS):

Dziękuję, pani przewodnicząca. Pewnie podzielam zdanie większości, że to całe szczęście, że w planie pracy naszej Komisji znalazł się tak ważny temat, jak bezpieczeństwo lekowe w Polsce. Myślę, że na tej sali nie znajdziemy kogoś, kto próbowałby polemizować z tym, że jest ono równie ważne jak bezpieczeństwo militarne czy bezpieczeństwo żywnościowe. Natomiast, szanowni państwo, pewnie będzie to jeden z kolejnych głosów z niepokojem patrzących na sytuację, którą w tej chwili mamy w Polsce. Z jednej strony słyszymy od ministra zdrowia, że dokładają wszelkich starań. Natomiast, szanowni państwo, to już dzisiaj padło. Przed chwilą pani poseł troszkę mnie wyręczyła. Mówię o krajowej liście leków krytycznych, nad którą prace rozpoczęły się jeszcze w poprzednim rządzie, za czasów pani minister Krystyny Sójki. Ta praca nie jest kontynuowana. Jest wręcz przerwana. Czym to grozi, szanowni państwo? Wiemy, że wstępna lista leków

krytycznych została przyjęta w Unii Europejskiej. Miała być modyfikowana poprzez implementację krajowych list leków krytycznych do listy unijnej.

Niestety, nad tym nie pracujemy. Stąd moje pytanie, panie ministrze. Kiedy ta lista pokaże się u nas, w Polsce? Czy ministerstwo wróci do tych prac? Czy one są kontynuowane? Słyszeliśmy już, że Ministerstwo Rozwoju i Technologii zleciło na zewnątrz opracowanie listy krytycznych API i listę leków krytycznych i one są. Są dostępne. Kiedy ewentualnie do tego wrócimy? Czy prowadzimy rozmowy na poziomie Europy, jeżeli chodzi o implementację polskiej listy leków krytycznych do listy europejskiej i o podział tego dużego tortu farmaceutycznego w Europie tak, żeby Polsce też się coś z tego dostało? Żeby polski przemysł farmaceutyczny mógł z tego skorzystać. Myślę, że to jest sprawa bezpieczeństwa, ale – szanowni państwo – musimy też pamiętać, że przemysł farmaceutyczny to przemysł innowacyjny. To przemysł, w którym rzeczywiście dominują nowoczesne technologie. Patrząc na gospodarkę naszego kraju warto też zadbać o ten przemysł ze względów gospodarczych. To jest jak gdyby drugi aspekt.

Pytanie do przedstawicieli Ministerstwa Obrony Narodowej. Mówią państwo, że w dzisiejszym stanie prawnym rzeczywiście nie mogą państwo wspierać... Mam do państwa takie pytanie. Czy fabryki farmaceutyczne są w tej chwili uznane za infrastrukturę krytyczną? Czy państwo będą je preferować jako infrastrukturę krytyczną? Czy w momencie zagrożenia i przerwania łańcuchów dostaw zmobilizują państwo pracowników tych fabryk? Wydaje się, że przy dzisiejszym stanie prawnym nie ma takiej możliwości, żeby to była infrastruktura krytyczna, więc nie będziemy mobilizować pracowników przemysłu farmaceutycznego. Jeżeli jest inaczej, to bardzo proszę o taką informację. Szanowni państwo, to też już padło, że 600 mln zł wypadło ze wsparcia produkcji API z Krajowego Planu Odbudowy, więc jest pytanie, co Ministerstwo Rozwoju i Technologii proponuje w zamian?

Jeżeli słyszę, że może to będą Fundusze Europejskie dla Nowoczesnej Gospodarki, to jest pytanie. Z ilu naborów skorzystały firmy farmaceutyczne? Ile było konkursów? Czy przynajmniej jedna firma farmaceutyczna taki konkurs wygrała? Wydaje się, że żadna z tych firm nie wygrała. Jestem trochę zaskoczony tym, że z ministerstwa płynie informacja, że konkurencja z Azją jest niemożliwa. Szanowni państwo, jeżeli konkurencja z Azją w Europie jest niemożliwa, to proszę mi wytłumaczyć, dlaczego do spółki EuroAPI – spółki wielu podmiotów przemysłu farmaceutycznego we Francji – wchodzi z dużym pakietem budżet Francji? Budżet państwa. Tam te inwestycje są prowadzone. Podobnie jest w Austrii. Tam z budżetu państwa dofinansowuje się czy stymuluje się rozwój przemysłu farmaceutycznego. Czy takie rozwiązania są ewentualnie... Podpowiadają mi, że zapomniałem o Szwajcarii. Tam też z budżetu państwa są wspierane i stymulowane działania związane z produkcją API w Europie. Jest pytanie. Kiedy podejmiemy decyzję? Czy z budżetu naszego państwa jesteśmy w stanie wesprzeć produkcję bez względu na to, czy jest to spółka Skarbu Państwa czy firma z kapitałem prywatnym? Wejść kapitałowo w celu wsparcia i przyspieszenia uruchomienia produkcji API w Polsce. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pani poseł Szczurek-Żelazko.

Poseł Józefa Szczurek-Żelazko (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, myślę, że na temat rozwoju przemysłu farmaceutycznego w Polsce już nic więcej nie trzeba powiedzieć. Po prostu decyzja obecnego rządu, obecnej koalicji, o wycofaniu się z propozycji dofinansowania rozwoju produkcji leków w Polsce bardzo nas zdziwiła. Dlatego – tylko pointując – chcę zadać konkretne pytanie ministrowi rozwoju i technologii. W swoim materiale napisali państwo, że prace nad Krajowym Planem Odbudowy rozpoczęły się w 2021 r. Tak. Rzeczywiście to było w okresie pandemii. W związku z tym, że pojawiły się nowe dokumenty strategiczne na szczeblu Unii Europejskiej, a także zmieniła się sytuacja rynkowa mająca istotny wpływ na produkcję API, podjęto tę decyzję. Bardzo prosiłabym, żeby przedstawili państwo na piśmie te dokumenty i te zmiany, które państwo w taki sposób wzięli pod uwagę rezygnując z tych ogromnych środków z KPO.

Mogły one służyć rozwojowi przemysłu farmaceutycznego w Polsce. Tym bardziej, że inne resorty, chociażby nawet MON wskazuje, że jest to bardzo ważna, istotna potrzeba

i bardzo ważny element bezpieczeństwa naszego kraju. Ale odchodząc od tego tematu, który jest niezwykle ważny, chcę zwrócić uwagę na raport, który przedstawił minister zdrowia. Bardzo dziękuję pani przewodniczącej za to, że ten temat został ujęty w harmonogramie prac Komisji Zdrowia, bo jest to okazja, żeby pokazać, ile poprzedni rząd – rząd Prawa i Sprawiedliwości – zrobił dla Polski, dla Polaków, dla polskich pacjentów, jeżeli chodzi o zapewnienie bezpieczeństwa lekowego. To jest niezwykle ważne, dlatego że państwo wielokrotnie na posiedzeniach Komisji, na forum Sejmu, na sali posiedzeń opowiadają różne rzeczy na temat zaniedbań poprzedniego rządu, jeżeli chodzi o ochronę zdrowia.

A tu pan minister najlepiej podsumował te nasze – bardzo dobre – lata pracy na rzecz polskich pacjentów. Jeśli chodzi o terapie lekowe, napisali państwo, że ostatnie lata stanowiły przełom w liczbie nowych terapii obejmowanych refundacją. Zwiększona liczba nowych objęć jest obserwowana szczególnie w 2019 r. Następnie napisali państwo, że do historii przechodzi 2023 r., w którym refundacją objęto aż 154 innowacyjne terapie. Itd, itd. Sami państwo z ogromnym uznaniem odnoszą się do tego, co rząd Prawa i Sprawiedliwości zrobił dla polskich pacjentów, dając im możliwość dostępu do nowoczesnych terapii lekowych. Oczywiście, to były działania całego rządu. Działania Ministerstwa Zdrowia były poparte ogromnymi środkami finansowymi, które zostały przekazane właśnie na realizację tego zadania. W kolejnych elementach tej informacji widzą państwo na wykresach, jak bardzo zmieniała się sytuacja, jeżeli chodzi o dostępność lekową. Myślę, że zanim zaczną państwo opowiadać jakieś bzdury na temat tego, jak Prawo i Sprawiedliwość zrujnowało polską ochronę zdrowia, po prostu zajrzą państwo do dokumentów źródłowych, które są w państwa ministerstwie – w Ministerstwie Zdrowia. Tam zobaczą państwo, jak poprawiła się sytuacja w każdym obszarze. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Pan poseł Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo dużo zostało powiedziane. Chciałbym tylko nawiązać do tego, co jest tematem naszego posiedzenia Komisji. Są 2 takie tematy. Pierwszym jest bezpieczeństwo lekowe i wzmocnienie możliwości produkcji leków i substancji czynnych w Polsce, a drugim kwestia dostępności do leków przez określone systemy refundacyjne i cały rynek apteczny. Takie są te 2 informacje. Pierwsza część, o której mówimy, została szeroko poruszona. Ona kończy się dość dobitnie bardzo ważnymi postulatami ministra obrony, który napisał, że zawsze wobec sytuacji geopolitycznej zasadne jest umieszczenie na liście autostrzykawek – to są wyroby medyczne, a niekoniecznie leki – jak również produktów rodzimych firm farmaceutycznych po to, żeby tę produkcję przenieść. Oczywiście, ta sprawa jest bardzo ważna. Jest pytanie o to, co robimy, a nie o to, czy zgłaszamy takie postulaty. To pierwsza sprawa.

Oczywiście, rynek jest bardzo silnie regulowany. Nie tylko w Polsce. Nie tylko w Unii Europejskiej, ale i na świecie. Żadne proste rozwiązania nie są ad hoc do wdrożenia, ale od czegoś trzeba zacząć i coś trzeba kontynuować. Wiemy, że w latach 70., 80., a właściwie 90. przedsiębiorcy, czyli firmy farmaceutyczne – w tym polskie – bardzo chętnie korzystały z łatwiejszych rynków produkcji i przenosiły swoje produkty do Chin, Indii, etc. Nie jest to żadna tajemnica. Proszę nie oskarżać jakiegokolwiek rządu. Przedsiębiorcy to zrobili – duże firmy farmaceutyczne – bo po prostu widzieli w tym zysk. Zysk wynikał nie tylko z taniej siły roboczej, ale również z pewnych parametrów środowiskowych, których tam te zakłady nie musiały spełniać. W związku z tym było taniej. Pomimo narastających apeli, w tym także Unii Europejskiej, nie udało się tego zahamować. Biznes zawsze szuka wyjścia tam, gdzie jest zysk. Oczywiście, jedyną możliwością było stworzenie zachęt, żeby produkcja substancji czynnych i innowacyjnych – tu jest lepiej, ponieważ na razie Chiny i Indie jeszcze nas nie wyprzedzają w wymyślaniu i produkcji substancji innowacyjnych... Natomiast były postulaty, żeby spróbować sprowadzić produkcję substancji czynnych, a zwłaszcza generycznych na rynki europejskie.

To słabo się udaje. Nie przez przypadek pan poseł przywoływał Francję i Szwajcarię, wskazując, że one starają się zachętami sprowadzić ten przemysł i produkcję leków generycznych do siebie. Dlaczego miałyby tego nie robić, skoro przedstawiona przez

Ministerstwo Rozwoju i Technologii informacja mówi wprost, że największymi producentami leków w Unii Europejskiej są Szwajcaria, Niemcy i Francja. To co? Mają nie sponsorować tego przemysłu, który przynosi im określone dochody? Polski rynek farmaceutyczny – oczywiście, dzięki różnym zmianom po transformacji z potentata – bo był potentatem w słusznie minionych czasach, kiedy był Układ Warszawski... Został rozprzedany. Jesteśmy dzisiaj w Europie z 1,5% globalnej produkcji na rynku światowym. Czy można to odwrócić? Można. Temu służą 2 zasady. Jedną jest ta, która została wdrożona przez nasz rząd. Bogu dzięki, że to powstało.

W systemie refundacji umieszczono pewne zachęty. One są daleko niewystarczające, ale wprowadzono zachęty 10% i 15% dopłaty, jeżeli dany lek, w tym generyczny, jest produkowany w Polsce przez polskie firmy. Czy to dużo? Sądzę, że – niestety – nie. Liczyliśmy trochę na wspomniane już 600 mln euro wsparcia dla firm farmaceutycznych, zwłaszcza w obszarze bezpieczeństwa lekowego. Do dzisiaj nie powstał żaden dokument o tym, jak firmy farmaceutyczne wspierać, jak je zachęcać inwestycyjnie, itd., itd. Nie czarujmy się. Produkcja leku generycznego takiego, jak np. metformina, która jest znana od 60 czy 70 lat nie wymaga Einsteina w polskich warunkach. Wytwarzają to po prostu rzemieślnicy. Przykro mi to mówić, bo to jest dość prosta sprawa. Tylko trzeba mieć linię technologiczną i trzeba ją wspomóc finansowo, bo to jest prawda, że z rynkami azjatyckimi póki co w produkcji substancji czynnych nie wygramy.

Mam tylko jedno pytanie. Pytanie będzie dotyczyło tego, co dalej? Czy da się wspierać rynki producentów w tej sytuacji tylko przez ustawę o refundacji? Wydaje mi się, że ona jest niewystarczająca. Pan minister nie przedstawił żadnych danych, które poinformowałyby mnie, o ile w związku z tym wzrosła liczba leków produkowanych w całości albo przynajmniej w części w Polsce przy zastosowaniu dziesięcioprocentowych i piętnastoprocentowych dopłat. Po drugie, czy jest jakikolwiek plan dofinansowania polskich producentów, żeby otworzyli nowe linie, czyli dofinansowania wprost? Może to jest protekcyjizm, ale to jest dzisiaj normalna tendencja światowa, żeby produkcja substancji czynnych i leków, które stanowią o bezpieczeństwie leczenia jednak pozostały w Polsce. Chodzi o to, żeby nie powtarzała się sytuacja, jaką pokazał covid. Covid tylko wykazał tę sytuację, bo tu od paru ładnych lat jest bezwzględne status quo. Tu się nic nie zmienia. Firmy farmaceutyczne nadal wyprowadzają produkcję substancji czynnych czy nawet gotowych leków do krajów, w których standardy ochrony środowiska, standardy produkcji, etc, etc, są znacznie łagodniejsze. W związku z tym produkt jest tańszy.

Czy da się jeszcze skorzystać ze środków, które zaplanowaliśmy w ramach środków z Unii Europejskiej po to, żeby wspomóc polski przemysł w budowaniu bezpieczeństwa państwa? Jaka jest dzisiaj skuteczność tych 2 systemów? Tych 2 grup – G1 i G2 – w systemach refundacji? Czy to przynosi jakieś określone korzyści? Czy widać na rynku aptecznym, że polskie leki stopniowo, powolutku wkraczają do grupy leków, które nie są produkowane w Polsce? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Andrzej Grzyb (PSL-TD):

Dziękuję bardzo panu posłowi Piesze. Teraz chciałbym prosić pana posła Lubczyka.

Poseł Radosław Lubczyk (PSL-TD):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Panowie ministrowie, rzeczywiście wiele pytań zostało już zadanych. Chciałbym tylko dopytać przedstawicieli Ministerstwa Obrony Narodowej, żeby doprecyzować. Jestem członkiem Komisji od kilku lat. Rzeczywiście pan minister przedstawiał zasoby medyczne, które ma Ministerstwo Obrony Narodowej. Ostatnie takie sprawozdanie było już jakiś czas temu. Przypomnę, że polska armia dzisiaj liczy już ponad 200 tys. osób. Moje pytanie jest takie. Czy rzeczywiście te zasoby są powiększone? Patrząc na rynek rzeczywiście jest kłopot ze zdobywaniem leków. Czy dzisiaj dwustutysięczna armia jest zaopatrzona w medykamenty, które rzeczywiście są potrzebne do jej normalnego funkcjonowania, ale również na polu walki? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Andrzej Grzyb (PSL-TD):

Dziękuję bardzo panu posłowi. Pani poseł Sójka. Pani wiceprzewodnicząca.

Posel Katarzyna Sójka (PiS):

Bardzo serdecznie dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, Wysokie Komisje, bardzo się cieszę, że pan minister na wstępie podsumował czy przedstawił opinię, że ostatnie lata, to dobre lata dla polityki lekowej w Polsce. Rzeczywiście tak się stało. To też bardzo dobre lata dla pacjentów pod względem refundacji. To był duży program refundacyjny. Najpierw leki „75+”, potem „65+” i bezpłatne leki dla pacjentów poniżej 18. roku życia. Włączono wiele refundowanych programów lekowych. Była również refundacja wielu programów lekowych w ramach leczenia chorób rzadkich. To również sukces, którym jako kraj na pewno musimy się chwalić – duży sukces leczenia pacjentów z SMA. Także mediana rozpoznania i włączenie diagnostyki w kierunku SMA już u noworodków. Mediana dzisiaj, to 2-3 tygodnie, kiedy chorobę rozpoznajemy. Pacjenci mają dostępne, refundowane w pełni wszystkie proponowane – możliwe i dostępne – terapie lekowe właśnie na SMA. Tak więc zgodzę się, że ostatnie lata, to bardzo dobre lata dla polityki lekowej.

Natomiast w ostatnim czasie, ze względu na różne doniesienia medialne, również mediów działających w ochronie zdrowia, słyszymy o dużym niepokoju związanym z niewypłaconymi nadwykonaniami. Słyszymy, że pacjentom odmawia się i mają przekładane planowe zabiegi. Słyszymy również o tym, że w niektórych szpitalach wstrzymano przyjęcia najciężej chorych w ramach włączenia do programów lekowych. Po prostu lekarze muszą odmawiać pacjentom włączenia do programów lekowych. To jest bardzo duże zagrożenie. Domyślam się, że również przyszły roku upłynie pod znakiem ograniczenia dynamiki we wprowadzaniu nowych leków na listę refundacyjną. Pan minister mówił też, że będą kolejne działania, które mają poprawić dostępność farmakoterapii. Chciałabym tu usłyszeć pewną informację. Jakie to będą działania – kolejne działania – które mają poprawić dostępność farmakoterapii dla pacjentów?

To mnie bardzo interesuje, bo to jest ostatni temat mojej praktyki lekarskiej. Jakie są najpoważniejsze problemy z dostępnością lekową? W ostatnich miesiącach miałam co najmniej kilku pacjentów, którzy wracali z informacją o niemożności wykupienia w wielu aptekach podstawowych leków, jakimi płyny infuzyjne czy preparaty żelaza, które im przepisywałam. Płyny infuzyjne takie, jak np. 0,9% roztwór NaCl czy płyny wieloelektrolitowe. Jak to wygląda, jeżeli chodzi o gospodarowanie, a przede wszystkim o dostępność tych preparatów? Niektóre preparaty żelaza, które bardzo służą pacjentom, ze względu na swoją formę nie są dostępne w ostatnim czasie w zasadzie w wielu aptekach. Są dostępne w nielicznych aptekach w Polsce. W ogóle chciałabym się dowiedzieć, jak wygląda system monitorowania i sygnalizowania dostępności, braku dostępności czy programów dostępności do leków. Szanowni państwo, pandemia pokazała, że produkcja substancji czynnych gwarantuje bezpieczeństwo. Gwarantuje niezależność, ale przede wszystkim też może dawać przewagę konkurencyjną. W Polsce są firmy, które mają zdolność produkcyjną substancji medycznych API. Mogą zwiększać te możliwości.

Taką firmą jest również Polfa Tarchomin. Moje pytanie. Jakie są plany na rozwój inwestycyjny, na rozwój infrastrukturalny, na rozwój innowacyjny? Jakie plany ma rząd w zakresie tej podległej mu jednostki czy spółki o takim potencjale? Szanowni państwo, chciałabym odnieść się do tego, co tu dzisiaj padło. W maju lub czerwcu odbyło się posiedzenie zespołu do spraw dostępności lekowej i bezpieczeństwa lekowego. Tam też mówiono o tym, co mówiła pani poseł i o czym wspominał pan poseł. Rzeczywiście – niestety – obecny rząd zrezygnował ze 140 mln euro – czyli sporo ponad 0,5 mld zł – na produkcję substancji krytycznych w Polsce. Mówimy o liście leków krytycznych, która była potrzebna. W maju usłyszeliśmy od kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, które podało jasny komunikat, że resort zdrowia nie ma planów dotyczących przygotowania listy leków krytycznych. Odnalazłam przed chwilą kilka medialnych przekazów. Również media funkcjonujące w ochronie zdrowia cytują słowa jednego z panów ministrów.

Szanowni państwo, dzisiaj słyszeliśmy też wypowiedź, ponieważ to jest wspólne posiedzenie Komisji, pana ministra rozwoju i technologii. Tutaj też mam pytanie. Od pewnego czasu leży na stole projekt, który powstał z inicjatywy pana premiera Mateusza Morawieckiego. Nosi nazwę – Refundacyjny tryb rozwojowy. Z założenia ma dawać korzystne dla polskich producentów zasady przyznawania refundacji i prowadzenia działalności. Chciałabym się dowiedzieć, czy rząd zamierza skorzystać z wypracowanego

modelu, który jest tam przedstawiony? Co do wypowiedzi ministra obrony narodowej, panie ministrze, pana wypowiedź na temat dzisiejszego posiedzenia Komisji w zasadzie mogłaby się ograniczyć do 2 ostatnich zdań, bo tylko w nich pan minister zawarł część merytoryczną w zakresie bezpieczeństwa lekowego naszego kraju. Tak to zrozumiałam. To zdanie brzmiało w zasadzie mniej więcej tak, że nie mamy pieniędzy na linie technologiczne, ale wesprzemy produkcję dobrym słowem. Tak można podsumować wypowiedź, którą usłyszałam. Stąd moje pytanie, czy kierownictwo MON zamierza cokolwiek zrobić w ramach bezpieczeństwa zdrowotnego Polek i Polaków?

Szanowni państwo, jeszcze tylko pani minister. Z pełnym szacunkiem, ale nie wiem, czy się przesłyszałam czy nie. Pani minister odniosła się do szczepień przeciw HPV. Pani minister, pani przewodnicząca powiedziała coś w stylu, że nie przypomina sobie, żeby rząd PiS był za szczepionkami przeciw HPV. Pani przewodnicząca, otóż prawda jest taka, że akurat program szczepień przeciwko HPV to akurat projekt wprowadzony przez rząd Mateusza Morawieckiego. Wprowadzony w czerwcu ub. r. Jest finansowany z Funduszu Medycznego. Akurat obecny rząd dzisiaj kontynuuje ten projekt i ewentualnie go w jakiś sposób zmienia. Bardzo proszę o odpowiedź na moje pytania. Jeżeli można, to na piśmie, w ramach najpoważniejszych problemów dostępności lekowej. Bardzo interesują mnie te płynny infuzyjne, bo to było w zasadzie kilka namacalnych przypadków. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo się cieszymy, pani przewodnicząca, że po wielu latach w ślad za całą Europą, a także po wielu latach naszych starań, pod koniec drugiej kadencji zdecydowali się państwo na wdrożenie szczepień przeciw HPV, a jeszcze bardziej się cieszę, że obecny rząd stara się, żeby to były szczepienia jak najbardziej dostępne i przede wszystkim stosowane.

Szanowni państwo, teraz przejdziemy do pytań strony społecznej. Bardzo proszę o przedstawianie się przy zadawaniu pytania oraz o krótkie pytania, żebyśmy zdążyli, bo – jak mówiłam – mamy ograniczenia czasowe. Pan pierwszy. Proszę.

Główny ekonomista Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej Kamil Sobolewski:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Wysokie Komisje, nazywam się Kamil Sobolewski i reprezentuję Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej – reprezentatywną organizację pracodawców w RDS. Jestem tutaj po to, żeby zwrócić państwu uwagę na fakt, że bezpieczeństwo wiąże się z tematem farmaceutycznym nie tylko poprzez kwestie bezpieczeństwa lekowego. Jest drugie powiązanie. Jest to takie powiązanie, z którym możemy w prosty sposób zrobić coś pożytecznego. Mianowicie, kiedy spojrzymy na priorytety unijne dotyczące nowej prezydencji, mamy tutaj bezpieczeństwo narodowe i konkurencyjność. Chciałbym podkreślić, że te 2 tematy są ze sobą nierozzerwalnie związane. Przykłady takich krajów, jak Tajwan, Korea Południowa i Izrael, a wcześniej RFN, pokazują, że bez silnej gospodarki i konkurencyjności nie ma bezpieczeństwa narodowego. Po pierwsze, dlatego, że jest mniej pieniędzy na wydatki militarne. Po drugie, dlatego że społeczeństwo, któremu wolniej przyrasta dobrobyt albo nawet się kurczy, jest bardziej podatne na ataki o wewnętrzny charakterze hybrydowym, więc osłabione jest też bezpieczeństwo wewnętrzne.

Tematy związane z farmacją mają wpływ na klimat inwestycyjny. Inwestycje są dzisiaj kluczowe dla konkurencyjności, bo mamy coraz gorszą możliwość wykorzystania surowców. Mamy kryzys demograficzny. Mamy wiadomą sytuację geopolityczną. W naszym kraju tylko inwestycyjnymi jesteśmy w stanie poprawiać konkurencyjność Polski. Tymczasem pod koniec poprzedniej kadencji parlamentarnej zostały zmienione przepisy pn. „Apteka dla aptekarza”. Chciałbym podkreślić to, że ze środowisk biznesowych płynie dość jasny przekaz, że jest to chyba najbardziej destrukcyjny element polityki państwa, jeśli chodzi o zaufanie zagranicznych, ale nie tylko zagranicznych, bo również polskich firm do tego, że rozwój biznesu w Polsce się opłaca. Mamy taką sytuację, że firmy, które rozwinęły sieci aptek liczące kilkadziesiąt, a czasem nawet kilkaset aptek, z dnia na dzień straciły możliwość zbycia swojego biznesu. Straciły również możliwość aktywnego pozbywania się lub nabywania nowych aptek...

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Pani przewodnicząca, to jest nie na temat. To jest lobbying.

Główny ekonomista Pracodawców RP Kamil Sobolewski:

Chciałbym zwrócić panu uwagę, że to nie jest lobbing, tylko feedback, który płynie z biznesu. To oznacza, że tracimy inwestycje zagraniczne. Ci sami inwestorzy, którzy inwestują w sieci aptek i zostali pozbawieni swojego majątku i wartości tego majątku, inwestują również w innych, kluczowych obszarach w naszym kraju.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Inwestorzy, którzy utracili prawo.

Główny ekonomista Pracodawców RP Kamil Sobolewski:

Prezydent podpisując tę ustawę skierował ją w trybie następczym do Trybunału Konstytucyjnego. Dla tych z państwa, dla których to coś znaczy, Trybunał Konstytucyjny wypowiedział się na temat nieprawidłowego sposobu stworzenia tych przepisów. Przypomnijmy, że towarzyszyły one ustawie o kredytach eksportowych na Ukrainę. Chciałbym podkreślić, że za te zmiany płacą konsumenci. Konsumenci płacą za nie dwojako. Po pierwsze, w wyższych cenach leków. W tej sytuacji nie ma rynkowego mechanizmu, który pozwalałby obniżyć ceny czy marże producentów. Po drugie, konsumenci płacą w kurczącej się liczbie aptek. W tej chwili liczba aptek kurczy się w średnim tempie 18 aptek miesięcznie, więc jest do państwa wielka prośba. Być może korzystając z tego punktu początkowego, którym jest wyrok Trybunału Konstytucyjnego, który jednoznacznie wskazał, że te przepisy ze względu na tzw. wrzutkę poselską nie zostały należycie skonsultowane i zostały wprowadzone w nieprawidłowy sposób... Być może byłby to dobry przyczynek do tego, żeby te przepisy jak najszybciej wycofać i w ten sposób dać międzynarodowym inwestorom wyraźny sygnał, że sukces biznesowy w Polsce nie spotyka się z opresyjnym państwem, które utrudnia funkcjonowanie przedsiębiorstw. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Prezes zarządu Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych Andrzej Stachnik:

Andrzej Stachnik, Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych. Nasza organizacja reprezentuje polskie hurtownie farmaceutyczne, tzw. pełnozakresowe. Zajmujemy się zaopatrzeniem aptek i szpitali. Jest to nieodzowny element bezpieczeństwa lekowego, ponieważ codziennie rozwozimy do aptek i szpitali prawie 2 mld leków. Przy bezprawnie funkcjonujących hurtowniach nie można mówić o bezpieczeństwie lekowym. Udowodniliśmy to podczas covidu. Udowadniamy to na bieżąco zaopatrując tereny, które są zalane. Dla nas istotnym elementem jest ekonomia. To są prywatne przedsiębiorstwa. Mamy tylko jeden centralny CeFarm – centralę farmaceutyczną CeFarm, która należy do Skarbu Państwa, a pozostałe, to są podmioty prywatne. Niestety, musimy powiedzieć, że ostatnia podwyżka marży, która wyniosła 1% – z 5 na 6%, a historycznie marża na lekach refundowanych wynosiła 14,3% – nie pokrywa kosztów dystrybucji tych leków. Znajdujemy się w bardzo trudnej sytuacji. Powinniśmy dostać wsparcie, podobnie jak producenci, żeby mieć środki na finansowanie większego zapasu leków.

Gdybym państwa zapytał, na ile wystarczy nam leków, jeżeli zamkniemy granicę i nie będziemy mieli dostaw leków, to powiedzieliby państwo, że to jest ile? Tydzień? Dwa? Miesiąc? W aptece jest to średnio między 3 tygodniami a miesiącem. W hurtowni staramy się, żeby to było między 2 a 3 tygodniami. Jeżeli producent ma magazyn w kraju, powinien mieć zapas na 3 miesiące, ale bardzo różnie to bywa. Czyli mamy taki zapas. Jest pytanie, czy w kraju nie powinniśmy zgromadzić większych zapasów, żeby one rotowały? Do tego są właśnie magazyny hurtowe. Mamy RARS, która gromadzi zapasy, ale ona ich nie rozwiąże. Ma to i wykorzystuje nasze możliwości logistyczne, żeby to dowieźć. Ale to wszystko wymaga ekonomii – pieniędzy i dofinansowania. Apelujemy o ponowne rozmowy na temat opłacalności dystrybucji leków. Apelujemy również o skierowanie pieniędzy na finansowanie dystrybucji polskich hurtowni w kraju. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Proszę.

Prezes Naczelnej Rady Aptekarskiej Marek Tomków:

Marek Tomków, Naczelna Rada Aptekarska. Panie posłanki, panowie posłowie, dosłownie tylko w jednym zdaniu odniosę się do komentarza, który padł przed chwilą. Jeżeli mówimy o partnerach biznesowych, to rozumiem, że chodzi również o tę dużą firmę, która w tej chwili straszy Polskę arbitrażem i żąda za 300 aptek pomiędzy 8, a 25 mld dolarów. Mówimy o firmie ulokowanej na Kajmanach. Jeżeli chodzi o partnerstwo biznesowe, chciałbym tylko wspomnieć o raporcie Ministerstwa Finansów, w którym 7300 mln zł obrotu skutkowało podatkiem CIT w wysokości zera złotych. Jeżeli chodzi o liczbę aptek, to mogą być państwo spokojni. W ubiegłym roku upadły 232 apteki. Natomiast pamiętajmy, że przed wprowadzeniem „Apteki dla aptekarza” upadało ich rocznie ok. 1 tys. Ale nie temu chciałbym dzisiaj poświęcić swoje krótkie wystąpienie, bo wiem, że goni nas czas, a tematyka jest zgoła inna. Chciałbym się skupić na roli aptek w sytuacji kryzysowej, o której mówimy.

Dlatego, że podstawą dzisiejszej dyskusji są takie bardzo ważne tematy, jak wznowienie produkcji, która może ruszyć w Polsce najwcześniej za kilka lat i jest bardzo pracochłonna. Tymczasem my borykamy się z mniejszymi lub większymi brakami leków praktycznie co kilka miesięcy. Są to braki antybiotyków albo środków przeciwbólowych. Bywa tak, jak mieliśmy w tegorocznym sezonie, który przecież nie był wywołany jakimś wielkim konfliktem. To były braki leków i ich reglamentacja w takich krajach, jak np. Hiszpania, gdzie reglamentowano nawet paracetamol po 2 opakowania. Te rzeczy się w tej chwili dzieją i powinniśmy być na nie przygotowani. Dlatego, że obserwując sytuację zarówno w Polsce, jak i w Europie czy na świecie widzimy ewidentnie tę wojnę lekową, która już się o dostawców z Chin odbywa.

Natomiast schodząc na niższy poziom, tj. na poziom aptek, jest moja ogromna prośba – tu chciałbym skorzystać z tego, że na sali mamy przedstawicieli kilku ministerstw – o uwzględnienie aptek w strukturze bezpieczeństwa państwa. Patrząc dzisiaj na tereny popowodziowe widzimy, że apteki bardzo często są dość mocno pomijane, a wystarczy, że przywróci się im dostęp do prądu i do Internetu i mogą najzupełniej spokojnie funkcjonować zaopatrując tysiące pacjentów w leki. Jak pewnie widzieli państwo w ostatnim czasie, problem dotyczył – oczywiście – kwestii żywnościowych, ale przede wszystkim także braku dostępu do leków. Przykładem tego, jak można zaangażować apteki niech będzie kwestia dystrybucji jodu, która dzisiaj zorganizowana jest w ten sposób, że w razie zagrożenia promieniowaniem jod będzie dystrybuowany przez straż pożarną. Czyli mając w Polsce 12 tys. aptek i 70 tys. fachowych pracowników nie będziemy mogli wydać ani jednej tabletki. Będziemy mogli jedynie wskazać drogę do remizy.

Kolejną kwestią jest to, co dzieje się tu i teraz, proszę państwa, a nie za 5 czy 10 lat. Bardzo prosimy o włączenie aptek również do systemu szczepień. Nie tylko do szczepień przeciwko HPV, bo o tym rozmawiałem z przedstawicielami ministerstwa, ale jak najszybciej do szczepień przeciwko tężcowi. Dlatego, że jest bardzo duże zainteresowanie tymi szczepieniami, a my mamy stałe placówki, które tam są. To są farmaceuci, którzy mają po parę tysięcy szczepień wykonanych przeciwko COVID-19 i w każdej chwili są gotowi się do tego systemu włączyć. To są te sprawy bieżące. Jeżeli możemy także poprosić o włączenie farmaceutów – głównie lokalnych – do systemów zarządzania kryzysowego. Oni znają teren. Znają potrzeby pacjentów. Wiedzą, co się dzieje, jeśli jedna czy druga przychodnia przestaje funkcjonować.

Jeżeli chodzi o listę leków krytycznych, liczymy na to, że to będzie lista leków, która pokryje się z projektem europejskim. Tam w tej chwili są 52 substancje krytyczne. Myślę, że założenie, że będziemy tutaj jakimikolwiek dilerami jest w tej chwili absolutnie poza naszym zasięgiem. Tu i teraz prosimy o włączenie aptek i potraktowanie ich po prostu jako elementu strategicznego. O traktowanie ich w taki sam sposób, w jaki są traktowane jednostki straży pożarnej czy policji. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Bardzo proszę. Tak, pan.

Doradca w Związku Aptek Franczyzowych Kazimierz Chojna:

Dziękuję. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja troszeczkę w nawiązaniu do wypowiedzi pana prezesa Tomkówna. Tak, nazywam się Kazimierz Chojna. Reprezentuję Związek Aptek Franczyzowych. Chciałbym w dosłownie kilku słowach nawiązać do wcześniejszej wypowiedzi i opowiedzieć państwu o przykładzie apteki w Prudniku, bo mieliśmy dzisiaj mówić o bezpieczeństwie. Otóż, apteka w Prudniku, czyli w jednym z miast dotkniętych skutkami powodzi, w którym mieszka ok. 2 tys. mieszkańców... Tam zalanych było tysiąc budynków. Niektórzy mieszkańcy byli odcięci od reszty świata przez kilka dni. Pomimo tego kataklizmu jedna z aptek, która jest członkiem naszego związku, działała. Farmaceuci nieśli pomoc. W tych dniach, w najtrudniejszym tygodniu, tj. od 15 do 22 września zrealizowali w tej jednej aptece 2150 recept. W najgorszym dniu powodzi jedynie 2 farmaceutów było w pracy. Obsłużyli 202 osoby. Zrealizowali 309 recept. To jest wielokrotnie więcej niż normalnie. Przez te dni apteka zapewniała leki dla niemal 10% mieszkańców miasta. Gdyby nie ta postawa farmaceutów i duża dostępność leków, wielu pacjentów pozostałoby bez leków.

Dlaczego mówię o Prudniku? Ponieważ ta apteka niemal została zamknięta. Dlaczego miała zostać zamknięta? Przez regulacje określone jako „Apteka dla aptekarza”. Dlatego też pragniemy zaapelować do państwa, do pani przewodniczącej, do Wysokich Komisji, do państwa posłów i posłanek. Apelujemy, żeby wycofać tę złą ustawę. W tej chwili jest 400 gmin bez aptek, a za chwilę będzie ich 500. Może być ich nawet 600. W razie kataklizmu jest to jedyne miejsce, do których pacjenci, do których Polacy mogą się zgłosić po leki. Dlatego ponawiam ten apel i pytam, czy to będzie możliwe? Jeżeli tak, to kiedy zostanie podjęta decyzja o zmianie tej ustawy? Chciałbym dodać jeszcze ostatnią rzecz. Jeżeli chodzi o apteki i o dostępność aptek, jest to inwestycja, która nie wymaga podatków. Nie wymaga nakładów z budżetu państwa. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję.

Ekspert Związku Przedsiębiorców i Pracodawców Michał Jabłoński:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Michał Jabłoński w imieniu Związku Przedsiębiorców i Pracodawców. W kontekście stabilności dostaw leków na wypadek sytuacji kryzysowych, chciałbym zwrócić uwagę na to, żeby wziąć pod uwagę sytuację wytwórców leków, producentów leków w kontekście ograniczeń dostaw energii oraz mobilizacji. Myślę, że celowe jest rozważenie, żeby właśnie ze względu na zapewnienie stabilności dostaw leków wyłączyć wytwórców z tych rygorów. Należy o tym pomyśleć już teraz, dlatego że mamy bardzo niedobre doświadczenia z legislacją wprowadzaną ad hoc w sytuacjach kryzysowych. Doświadczenia z przeszłości. Sądzę, że skoro teraz wyobrażamy sobie zagrożenia, które mogą pojawić się w przyszłości – chociaż mamy nadzieję, że nie nastąpią, ale musimy je brać pod uwagę – rozsądne jest, żeby te rozwiązania legislacyjne wprowadzać już teraz na wypadek, gdyby te zagrożenia zaistniały. To gwarantuje czy daje szansę na to, żeby to były po prostu dobre rozwiązania. Dobre rozwiązania legislacyjne.

Po drugie, tylko wtedy unikniemy chaosu w wypadku wystąpienia sytuacji kryzysowych. Trzeba pamiętać o tym, że wszyscy producenci mają procedury dostosowane do obowiązującej legislacji na wypadek, gdyby zaistniała sytuacja kryzysowa. Niedostosowanie procedur będące pochodną niedostosowania legislacji do stanów zagrożeń po prostu spowoduje chaos przynajmniej przez jakiś czas. Wszyscy wiemy, że to może kosztować życie i zdrowie wielu osób. Dlatego apeluję, żeby już teraz wziąć te kwestie pod uwagę przy projektowaniu legislacji. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Proszę.

Prezes zarządu Polskiego Związku Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego – Krajowi Producenci Leków Krzysztof Kopeć:

Dzień dobry. Krzysztof Kopeć, prezes – Krajowi Producenci Leków. Przysłuchuję się dzisiejszemu posiedzeniu Komisji. Bardzo dziękuję za zwołanie Komisji, a zwłaszcza za to, że posiedzenie odbywa się w podwójnym składzie, bo – według mnie – bezpieczeństwo

lekowe to jest dostęp do leków także, a może zwłaszcza – i to jest chyba temat dzisiejszego posiedzenia – w dobie zagrożeń. Także tych zagrożeń, które możemy przewidzieć albo już przewidujemy. Wiemy, jak wygląda sytuacja w rejonie Azji i Pacyfiku. Wiemy, co może się stać, jeżeli jako świat zachodni nałożymy sankcje na Chiny, a Chiny nałożą sankcje na nas. Lek – i to nie jest truizm – to broń. Jeśli nie będzie leków, ludzie będą umierać tak samo, jak w trakcie konfliktu zbrojnego. Chyba wszyscy już to rozumiemy. Stąd to posiedzenie. Ja je doceniam.

Kraje zachodu już się zbroją, a my o tym rozmawiamy, chociaż jesteśmy krajem frontowym i odporność, także w sensie farmaceutycznym, moim zdaniem jest nam niezbędna. Powinniśmy wpisywać się w działania europejskie. Część z państw mówiła o tym – i słusznie – że Unia Europejska już podjęła działania, w które jako Polska powinniśmy się wpisać, żeby siedzieć przy tym stole. Jesteśmy piątym największym rynkiem farmaceutycznym w Europie, natomiast dopiero dwunastym, jeżeli chodzi o produkcję i to jest drugi temat, drugie zagadnienie dzisiejszego posiedzenia. Jeśli dobrze czytam, jednym z nich jest bezpieczeństwo lekowe. Jak mówię, to jest dostęp do leków. Drugim jest wzmacnianie produkcji i możliwości produkcyjnych w Polsce leków i API. Niestety, w tej kwestii nie usłyszeliśmy zbyt dużo konkretów.

Rozmawiamy też o rzeczach cząstkowych. To jest ważne. To wszystko, o czym mówimy. Natomiast chciałbym, żebyśmy w trakcie takiej dyskusji skupili się – bo ona pewnie nie zaskoczy nas na tym posiedzeniu i bardzo dobrze – na ważnych kwestiach. Takich, jak strategia. Nad tym, czy mamy jakikolwiek plan wzmacniania bezpieczeństwa lekowego i zwiększania produkcji. Na konkretach dotyczących tego, co chcemy zrobić i co chcemy osiągnąć oraz na harmonogramie dojścia do poszczególnych etapów. Jeśli tego nie zrobimy, będziemy się wspierać działaniami ad hoc. Wszyscy wiemy, że ten przemysł jest ważny także dla gospodarki. Jest tu też przedstawiciel ministerstwa gospodarki, pan minister. Z każdej złotówki za leki produkowane w Polsce 78 groszy wraca do budżetu państwa. Jeżeli nadal będziemy odczuwali presję cenową na ceny leków, będziemy przenosić tę produkcję do Azji, o czym mówił pan minister Piecha.

To nie jest tak, że przemysł jest zły i wyprowadził tę produkcję. Nie. To było oczekiwane płatników europejskich jeszcze w 2015 r. Kiedy na poziomie europejskim mówiliśmy o bezpieczeństwie farmaceutycznym, ludzie na konferencjach się śmiali. Po pandemii i po agresji Rosji nikt się nie śmieje. Chciałbym zwrócić uwagę, żebyśmy porozmawiali o kluczowych kwestiach. O strategii, o konkretach i o harmonogramie. Czy są przygotowane środki podobne do środków, które były w KPO? Wierzę, że to się dzieje. Rozmawiamy i wiemy, że są takie działania. Chcielibyśmy usłyszeć, kiedy ewentualnie będzie można z nich skorzystać? Jak wpisujemy się w strategię europejską, czyli np. w Critical Medicines Act, w którym będzie mowa o instrumentach wsparcia? Chciałbym, żebyśmy mieli już gotowe takie plany, wypracowane także na takich posiedzeniach Komisji.

Kolejna rzecz praktyczna, to – jak mówiłem – presja cenowa na naszych producentów. Przy rosnących kosztach to jest nieracjonalne. Myślę, że przedstawiciele ministerstwa gospodarki rozumieją to doskonale, a przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia też powinni. Jeśli patrzymy na Ministerstwo Obrony Narodowej, doceniam wypowiedzi pana ministra i to, że rzeczywiście angażuje się w to bezpieczeństwo. Natomiast to, o czym mówił przede mną pan mecenas, czyli te kwestie dotyczące dostępu do prądu i mobilizacji pracowników produkcyjnych – bo nie mówimy o wszystkich pracownikach – też jest bardzo ważną kwestią, żeby ją uregulować teraz, przed możliwym kryzysem. Miejmy nadzieję, że on nigdy nie nastąpi. To jeszcze raz – strategia, konkrety i harmonogram. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Jeszcze ostatni głos strony społecznej. Następnie przystąpimy do odpowiedzi panów ministrów. Bardzo proszę.

Prezes zarządu Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET Marcin Piskorski:

Jak to uruchomić? Przepraszam. Marcin Piskorski, Związek Pracodawców Aptecznych. Ponieważ to jest ostatni głos, podzielę się nim z kolegą, który specjalnie przyjechał tu spoza Warszawy, żeby móc wziąć udział w dzisiejszym posiedzeniu. To, że apteki są strategicznym zasobem, jeśli chodzi o bezpieczeństwo państwa, pokazała pandemia,

kiedy w zasadzie z dnia na dzień w 2 tys. aptek utworzono apteczne punkty szczepień. Polakom podano ponad 2 mln szczepionek. To pokazało, że apteki rzeczywiście mają swoje miejsce, spełniają bardzo ważną rolę i to się da bardzo szybko zrobić, bo to jest ogromny zasób. Cały czas w Polsce aptek jest jeszcze dosyć dużo, ale przechodzę do sedna. Za chwilę może ich być mniej. Szanowni państwo, „Apteka dla aptekarza”, o czym już tu mówiono – a na temat tych zmian obradował ostatnio Trybunał Konstytucyjny – powoduje, że w Polsce liczba aptek spadła o ponad 2 tys. od czasu wprowadzenia tych zmian. Rzeczywiście, są już gminy, w których nie ma żadnej apteki. Po prostu apteki się polikwidowały. W niektórych województwach ich liczba spadła o kilkanaście procent.

Natomiast skandaliczna ustawa przepchnięta w skandaliczny sposób – kolanem – tak naprawdę pozbawiła jakiegokolwiek chęci prowadzenia tego biznesu przez polskich przedsiębiorców. Proszę państwa, ta dyskusja została źle zaczęta. Tu nie chodzi o to, czy jakaś zagraniczna firma będzie się skarżyć czy nie. Proszę państwa, na polskim rynku mamy raptem 3 firmy zagraniczne. Należy do nich 6% ogólnej liczby aptek. Zdecydowana większość, to jest bardzo polski rynek. To są polscy przedsiębiorcy. To jest kilkanaście tysięcy polskich przedsiębiorców, z czego 340 działa w ramach sieci aptecznych. Proszę państwa, sieć apteczna w Polsce to jest przedsiębiorstwo, które ma powyżej 4 aptek, więc miejmy świadomość tego, o czym rozmawiamy. Rzeczywiście, ci ludzie zostali pozbawieni możliwości dysponowania swoim majątkiem. W bardzo wielu przypadkach apteki z polskimi przedsiębiorcami... „Apteka dla aptekarza” uderzyła zarówno w większych właścicieli sieci, jak i w pojedynczych aptekarzy, bo oni nie są w stanie przekazać tego majątku dzieciom i nie są w stanie go sprzedać. W bardzo wielu miejscach apteki umierają wraz z ich właścicielami. Dlatego spodziewamy się przyspieszenia spadku liczby aptek, ponieważ dzisiaj farmaceuta nie może tego sprzedać, a ktoś, kto chciałby to od niego kupić nie może tego kupić. Jeżeli pani przewodnicząca pozwoli, to przekazałbym na chwilę głos członkowi naszego związku. To jest magister farmacji i właściciel małej krajowej apteki.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Bardzo proszę o zwięzłą wypowiedź.

Prezes zarządu Aptek Dar Zdrowia Adam Wasilewski:

Bardzo szybko. Witam. Wasilewski Adam. Prowadzę nieduże przedsiębiorstwo w centralnej Polsce. Prowadzimy 6 aptek. Firma istnieje od 2010 r. Można powiedzieć, że jest to przedsiębiorstwo założone przez 2 farmaceutów, więc naprawdę daleko nam do kapitału zagranicznego. Prowadzimy firmę od 15 lat, jakoś budując jej wartość. Oczywiście, to, czy chcemy ją prowadzić do końca życia, to tak naprawdę powinna być tylko i wyłącznie nasza decyzja. Na dzień dzisiejszy, po wprowadzeniu ustawy „AdA 2.0” trochę jesteśmy skazani na prowadzenie tych aptek. Już mówię, dlaczego. Teoretycznie ustawa pozwala na sprzedaż apteki farmaceutyce, który po tej transakcji nie będzie miał kontroli nad większą liczbą aptek niż 4. Tylko problem jest taki, że ja już mam 6 aptek, więc de facto, żeby sprzedać takie przedsiębiorstwo – jeżeli chciałbym to zrobić – muszę przejść przez czasochłonny i kosztowny proces podziału.

Druga sprawa. Jeżeli chciałbym się rozwijać, a póki co, jestem w miarę młody i pełny sił, to też nie bardzo mogę. Nie bardzo mam możliwości, żeby to zrobić, bo już kontroluję 6 aptek, więc żadnej kolejnej apteki... Nawet, jeżeli zgłosi się do mnie osoba prowadząca aptekę, która chce przejść na emeryturę i ją sprzedać, to ja nie mogę jej kupić. Dotyczy to również sytuacji losowych, kiedy apteka była de facto pewnym zabezpieczeniem finansowym. W trudnej sytuacji osoba zmagająca się np. z jakąś ciężką chorobą mogła ją sprzedać. Dzisiaj nie może tego zrobić. Oczywiście, może to zrobić, jeżeli znajdzie farmaceutę, który będzie spełniał wymagania ustawy. De facto rynek pokazuje, że wartość przedsiębiorstwa, jakim jest apteka, po wprowadzeniu w życie tej ustawy drastycznie spadła. Dlaczego? Bo zdecydowanie trudniej jest ją sprzedać. Jeżeli trudniej jest aptekę nabyć lub sprzedać, jej wartość spada. To są dane transakcyjne. Naprawdę zachęcam, żeby się z nimi zapoznać.

I ostatnia rzecz, którą chcę powiedzieć. Rozmawiają państwo tutaj o zabezpieczeniu dostępności do leków. To jest magazyn. Magazyn apteki, to jest często od pół miliona do miliona złotych. Często jest to finansowane kapitałem związanym z bankami. Krótco

mówiąc, to są pożyczki długoterminowe. W moim przypadku co roku następuje odnowienie limitu kredytowego. De facto swoją firmą zabezpieczamy to, że bank nam ufa, że będziemy to dalej prowadzić. Tylko, że elementem tego zaufania jest wycena przedsiębiorstwa. W momencie, kiedy ono jest niesprzedawalne mam kłopot, żeby powiedzieć, ile dzisiaj nasza firma jest warta. Tym samym mamy kłopot, żeby na tym samym poziomie, na tych samych warunkach, z tym samym ryzykiem po stronie banku te limity odnawiać. Tak, że tutaj jest mnóstwo punktów, które należałoby pogłębić. Może dzisiaj nie ma na to czasu, ale apeluję o to, żeby się tą ustawą zająć w imieniu takich drobnych przedsiębiorców, jak my, którzy prowadzą od kilku do kilkunastu aptek. Dziękuję.

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Przepraszam, ale muszę zabrać głos ad vocem. Obecnie na stronie internetowej apteki prowadzonej przez pana, który przed chwilą zakończył wypowiedź, jest zaproszenie do współpracy: „Jeśli chcesz się stać częścią naszego zespołu lub posiadasz lokal, który może być idealny pod aptekę, to wyślij swoje zgłoszenie”. Takie to są bariery, proszę państwa. To są realia.

Prezes zarządu Aptek Dar Zdrowia Adam Wasilewski:

Czego to dowodzi?

Posel Janusz Cieszyński (PiS):

Proszę państwa, to dowodzi tego, że to, o czym mówi lobby sieci aptecznych – niestety – bardzo często nie opiera się na prawdzie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Chciałabym, żebyśmy jednak wysłuchali odpowiedzi dotyczących przede wszystkim bezpieczeństwa lekowego. Bardzo proszę przedstawicieli ministerstw o odpowiedzi na pytania. W dowolnej kolejności. Który pan minister chciałby odpowiedzieć pierwszy? To, panie ministrze, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, Wysokie Komisje, szanowni państwo, postaram się odpowiedzieć na te pytania po kolei. Oczywiście, niektóre z nich dotyczyły innych ministerstw. Będę się starał je przekierowywać. Pierwsze pytanie czy pierwszy problem dotyczył stosowania leków na covid. Tutaj jesteśmy po rozmowach, bo pani senator rozmawiała z panią minister Izabelą Leszczyną, jak i ze mną na ten temat. Dlatego podjęliśmy takie działania, że najprawdopodobniej już od 1 października terapie na covid będą możliwe w szpitalu, w leczeniu szpitalnym jako leczenie skojarzone z użyciem leków przy hospitalizacji. Oczywiście, to będzie na koszt Narodowego Funduszu Zdrowia. To będzie dla pacjentów leczonych w szpitalu.

Pan przewodniczący Andrzej Grzyb poruszył temat powrotu produkcji substancji czynnych do Europy. Faktem jest – kolejne pytanie też tego dotyczyło – że ten kierunek został odwrócony w ostatnich kilku czy kilkunastu latach. W 2005 r. 53% substancji czynnych było produkowanych w Europie. W chwili obecnej jest to ok. 25%. Tak, że spadło to o ponad połowę. Natomiast sam rynek przeniósł się do Azji, głównie do Chin i Indii, gdzie jest grubo ponad 40% produkcji substancji czynnych. Te działania, to nie tylko działania Polski, polskiego rządu. To są działania, które są synchronizowane na poziomie europejskim, żeby ten powrót nastąpił. Żeby substancje czynne, zarówno przy lekach innowacyjnych, jak i przy lekach generycznych były produkowane w Europie. Od razu była sugestia, żeby na jedno z pytań odpowiedzieć na piśmie. Odpowiemy na nie w takim zakresie, na ile może na nie odpowiedzieć Ministerstwo Zdrowia.

Kolejne pytanie dotyczyło programów lekowych i braku dostępności. W swojej pierwszej wypowiedzi starałem się zaznaczyć właśnie ten temat i powiedzieć, co chcemy zmienić w szybkiej nowelizacji ustawy refundacyjnej. Właśnie to, żeby programy lekowe wchodziły w życie po ogłoszeniu listy. Dajmy na to, jeżeli lista październikowa – obwieszczenie październikowe – była ogłoszona 17 września, to żeby od października te leki, te programy lekowe były dostępne. Niestety, w chwili obecnej na podstawie starej nowelizacji ustawy refundacyjnej, która obowiązuje od listopada 2023 r., tak to nie działa. W sytuacji, w której mamy ogłoszenie październikowe, zanim będą zawarte pewne

umowy, zanim zostaną rozpisane konkursy przez Narodowy Fundusz Zdrowia, podpisane umowy i nastąpi nabór pacjentów może się zdarzyć, że to nawet nie będzie 1 stycznia, tylko jeszcze późniejszy czas. Czyli parę miesięcy – 4, a czasami nawet 5 – upływa, pomimo tego, że de facto terapia jest dostępna. Chcemy to zmienić i zmienimy to w ciągu najbliższych kilku miesięcy. Chcemy, żeby takie sytuacje nie miały miejsca.

Co do tych 140 mln, to nie jest pytanie do Ministerstwa Zdrowia. Oczywiście, to są miliony euro. Kwestia produkcji w Polsce. Insuliny i metformina. Nie tylko Polfa, ale wiele firm i to firm ogólnosiwiatowych zaczyna się także wycofywać z produkcji insulin ludzkich. Przystawiają się na inne profile leczenia. Natomiast, jeżeli chodzi o dostępność do insuliny w Polsce, jest ona pewna. Nie ma z tym żadnego problemu, żeby dostać insulinę. Jeżeli chodzi o metforminę, oprócz Polfy jeszcze 12 firm dostarcza metforminę na polski rynek. Nie ma żadnych sygnałów, że są tu jakiekolwiek ograniczenia w dostępności. Kolejna sprawa znowu dotyczyła tych środków, które były na inwestycje w przemyśle farmaceutycznym. Lista leków krytycznych. Poruszona była sprawa tego, że Ministerstwo Rozwoju i Technologii opracowało taką listę. O tym także mówiłem wcześniej.

Na liście jest 531 pozycji. To jest bardzo szeroka lista. W grudniu 2023 r. taką listę leków krytycznych opublikowano w Europie. Była opublikowana na poziomie Unii Europejskiej. Już w połowie br. roku ta unijna lista jest zmieniana. Nie powiem, że warto czekać na zmiany, bo – jak tu słyszę – najprościej byłoby przepisać listę unijną i mieć listę polską. Natomiast uważam, że to nie jest dobre postępowanie. To jest błąd. Dlatego, że na unijnej liście mogą być leki, które nie są aż tak często stosowane w Polsce. Powinniśmy mieć własną, polską listę leków krytycznych, jak również polską listę substancji czynnych. W Ministerstwie Zdrowia pracujemy nad tą listą, tak żeby była stworzona w rozsądnym charakterze. Tak, żeby tych leków nie było za dużo i żeby były u nas najbardziej potrzebne.

Co innego jest np. w sytuacji niektórych krajów europejskich. Gdybyśmy jako lek krytyczny w Polsce wskazali np. lek do leczenia raka szyjki macicy, to okaże się, że w innych krajach Europejskich, np. w takich, jak Finlandia, ten lek nie będzie lekiem krytycznym. Dlatego, że tam nie ma raka szyjki macicy. Inne schorzenia są w Polsce, inne w Grecji, a inne w Portugalii. Dlatego musimy nad tym popracować, a nie przepisywać jakąś listę unijną. Pani poseł Szczurek-Żelazko poruszyła temat związany z liczbą nowych terapii. Po październikowym obwieszczeniu 2024 r. jest także dobrym rokiem. Jest 135 nowych wskazań. Tak, że ten wysoki poziom został także utrzymany w 2024 r. Pan poseł, pan minister Piecha pytał, o ile wzrosła liczba leków polskich od czasu wprowadzenia dopłat. Jest to trudne do precyzyjnego określenia dlatego, że te leki są od 1 kwietnia. Mamy trochę za krótki okres obserwacji. Po zakończeniu pełnego roku kalendarzowego będzie można na ten temat przedstawić więcej wiarygodnych danych. Z drugiej strony, jeżeli chodzi o wsparcie finansowe dla sektora farmaceutycznego, jako Ministerstwo Zdrowia nie dysponujemy takimi możliwościami, żeby wspierać go finansowo.

Nasz profil działalności jest taki, żeby refundować leki czy po prostu wskazywać kierunki rozwoju. Tego, czy idziemy w kierunku wsparcia sektora leków innowacyjnych i generycznych, ale głównie jest to refundacja leków. Tutaj kilka pytań dotyczących tych zagadnień było ze strony pani minister Sójki. Jakie działania? Mówiłem wcześniej o tym, że będzie nowelizacja ustawy refundacyjnej, która jest obecnie przygotowywana. Liczę, że do końca roku będą już końcowe zapisy i być może na początku nowego roku będzie skierowana do Sejmu. Druga ustawa, czyli nowelizacja ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych jest w chwili obecnej na etapie Komitetu Stałego Rady Ministrów przed posiedzeniem Rady Ministrów. Czyli niedługo będzie w Sejmie. To jest kwestia możliwości rozszerzenia możliwości preskrypcyjnych dla innych grup lekarzy, nie tylko z POZ, AOS i leczenia szpitalnego.

Jest duży problem, jeżeli chodzi o płyny infuzyjne. W tym roku kilka razy mieliśmy właśnie takie sygnały, że są ograniczenia w dostępie. Staramy się to monitorować. Interweniujemy poprzez import interwencyjny. Staramy się sprowadzać do Polski płyny w obcojęzycznych opakowaniach, tak żeby ich nie zabrakło. Natomiast, jeżeli chodzi o nasze możliwości nadzorcze w dostępności do leków, dostępność jest weryfikowana głównie na podstawie danych, które są zgromadzone w Zintegrowanym Systemie Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi. Zadaniem tego modułu jest gromadzenie

i przetwarzanie informacji o stanach magazynowych. Jest to wykonywane na podstawie codziennych raportów składanych przez podmioty odpowiedzialne, hurtownie farmaceutyczne i apteki. Ministerstwo Zdrowia monitoruje także dostępność produktów leczniczych za pomocą innego systemu. Jest to Moduł Eksploracji Rynku Leków, który umożliwia np. monitorowanie potencjalnych braków leków oraz zmian cen leków w obrocie między uczestnikami rynku, jak również wykazywanie liczby niezrealizowanych recept, co stanowi ważny element badawczy w zakresie dostępności. Tak, że takie systemy mamy. Stosujemy je. Staramy się i monitorujemy sytuację na bieżąco. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pan minister Cezary Tomczyk. Bardzo proszę.

Sekretarz stanu w MON Cezary Tomczyk:

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, Wysokie Komisje, jeżeli chodzi o początek, to były dość skromne zapasy szczepionek, które musiały zostać uzupełnione. Zostały uzupełnione o ponad 20 tys. szt., głównie, jeżeli chodzi właśnie o tężec, dur brzuszny i WZW typu A. W ramach potrzeb sukcesywnie kupujemy szczepionki po to, żeby zabezpieczyć funkcjonariuszy straży pożarnej i policji, ale – oczywiście – w pierwszej kolejności sił zbrojnych. Producent uruchomił dodatkową produkcję na nasze potrzeby. Pobieramy też szczepionki z SANEPID-u i wspomagamy szczepienia ludności, ale nie naszymi szczepionkami, tylko pobranymi z głównego systemu. Szczepimy w takich miejscach, jak np. szpital polowy w Nysie czy przychodnie wojskowe, szpitale wojskowe oraz mobilne ambulatoria.

Padło pytanie, jak to wygląda w kategorii sojuszniczej. Na szczycie NATO w Wilnie w dniach 11 i 12 lipca ub. r. ten element, czyli wspólna polityka w zakresie bezpieczeństwa lekowego, został ujęty w ogólnej strategii. Ale jeszcze ciągle jest to temat, który się dzieje, a nie, który się wydarzył. Natomiast mamy rozliczne umowy dwustronne z wojskami sojuszniczymi. To są umowy wzajemne. Teraz wynika to także z umów o stacjonowaniu wojsk, np. z wojskami amerykańskimi. Mówiąc wprost staramy się pomagać sobie nawzajem. Zabezpieczamy w leki wojska, które są na terenie naszego kraju. Z ust posła PiS padło pytanie o blokowanie KPO. Jeśli państwo pozwolą, pozostawię to bez komentarza, bo myślę, że ta sprawa skomentowała się sama. Jeżeli chodzi o kwestię produkcji leków, to – jak powiedziałem – ustawa o obronie ojczyzny mówi jednoznacznie, że resort może przeznaczyć środki finansowe na sprawy, które wiążą się bezpośrednio z obronnością państwa, czyli na zakup środków bojowych i na modernizację sił zbrojnych.

Natomiast nie jest możliwe kupowanie np. linii produkcyjnych. Ale zastrzegam, bo chciałbym dodać słowo do tego, co już mówiłem, że możliwe jest zamówienie produkcji pod nas i dotowanie konkretnej produkcji czy linii produkcyjnych w taki sposób, żeby konkretne zamówienia do nas trafiały. Takie rozmowy też się toczą. Przedstawiciele Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia rozmawiają z przedstawicielami Polfy, która – jak państwo wiedzą – jest jedyną spółką w Polsce o takim statusie właścicielskim. Jeżeli chodzi o fabryki leków, one nie są włączone do infrastruktury krytycznej. Natomiast ustawa o obronie ojczyzny i przepisy, które mówią o środkach nadzwyczajnych czy o stanach nadzwyczajnych, dają siłom zbrojnym znaczne możliwości. Obyśmy nigdy nie musieli ich używać. To jest mobilizacja gospodarki, czyli zadaniowanie. Zadaniowanie konkretnych przedsiębiorstw, które są na terenie naszego kraju. Myślę, że ten komentarz wystarczy.

Czy zasoby są wystarczające? Ujmę to tak. Jeżeli chodzi o zabezpieczenie indywidualne żołnierzy, to tak. Zasoby są wystarczające. Jeżeli chodzi o zasoby ogólne, dotyczące zabezpieczenia szczepionek i poszczególnych leków, antybiotyków, resort obrony narodowej uzupełnia zapasy i programuje je w taki sposób, żeby były wystarczające. Tym bardziej, że armia rośnie. Byłoby dobrze, żebyśmy oprócz tego, że realizujemy bardzo sensowne i potrzebne zakupy środków bojowych, pamiętali też o podstawowych rzeczach takich, jak zaopatrzenie medyczne czy logistyka, bo bez jednego i drugiego trudno funkcjonować. Jeżeli chodzi o kwestie aptek, był to bardzo ciekawy głos, który na pewno weźmiemy pod uwagę. Jest tak, że jeżeli chodzi o przywracanie prądu czy mediów – co w tej chwili mamy na terenie Dolnego Śląska czy województwa opolskiego – zazwyczaj robimy to po prostu miasto po mieście, osiedle po osiedlu.

Jeżeli włącza się całe osiedle, jeżeli chodzi o prąd, tak samo dotyczy to konkretnej apteki. Oczywiście, zasadne wydaje się też to, co państwo tutaj podnosili. Jeżeli chodzi o zabezpieczenie w leki warto byłoby rozważyć, żeby na poziomie zarządzania kryzysowego, czyli na poziomie wojewody w każdym mieście był taki punkt, który jest przeznaczony do tego, żeby kiedy przywracamy tam media – mówię głównie o prądzie – w tym kierunku mogły pojechać specjalne agregaty po to, żeby taką aptekę uruchomić. Żeby był dostęp do leków. Taki, jak np. w aptekach dyżurujących w zwykłym, codziennym systemie, żeby każdy obywatel mógł mieć w swoim mieście dostęp do apteki. Skończyłem. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pan minister Jacek Tomczak.

Sekretarz stanu w MRiT Jacek Tomczak:

Szanowni państwo, Ministerstwo Rozwoju i Technologii poszukuje rozwiązań wpływających na rozwój zdolności przemysłowych w zakresie aktywnych substancji farmaceutycznych i gotowych form leków. Analizujemy możliwości takich programów, jak np. program wspierania inwestycji o istotnym znaczeniu dla polskiej gospodarki, który jest wdrażany przez nasze ministerstwo w zakresie możliwości uwzględnienia wsparcia przemysłu farmaceutycznego. Przy tych różnicach, związanych chociażby z kosztami wytworzenia dotyczącymi kosztów prądu, rynku pracy czy systemów podatkowych, bez systemu grantowego, który będzie wspierał ściąganie takich fabryk czy ściąganie tych inwestycji do Polski, będzie bardzo trudno. Kolejną możliwością, analizowaną przez Ministerstwo Rozwoju i Technologii jest udzielenie wsparcia sektorowi farmaceutycznemu w ramach programu Fundusze Europejskie dla Nowoczesnej Gospodarki poprzez rozwiązania przewidziane w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego w sprawie utworzenia platformy na rzecz technologii strategicznych dla Europy STEP. Ta platforma ma na celu wspieranie rozwoju i wytwarzania technologii krytycznych dla całej Unii Europejskiej.

Możliwość udzielania wsparcia w ramach STEP obejmuje obszar biotechnologii, w tym produkty lecznicze znajdujące się w unijnym wykazie leków o krytycznym znaczeniu i ich składników. To mógłby być też drugi filar wspierania rozwoju przemysłu farmaceutycznego w Polsce. Pojawiały się pytania o kwestie KPO i jego rewizji. Prosiłbym, żeby na te pytania odpowiedział pan dyrektor. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny...

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pan dyrektor chciałby odpowiedzieć.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przepraszam. Bardzo proszę pana dyrektora. Myślałam, że już zakończyliście. Przepraszam.

Zastępca dyrektora Departamentu Innowacji i Polityki Przemysłowej MRiT Krzysztof Zaręba:

Bardzo dziękuję. Czy mnie słyhać? Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, pan minister przedstawiał już informację o KPO. Zresztą jest ona w materiale. Ale postaram się doprecyzować pewne zagadnienia. Jak mówiliśmy, prace nad Krajowym Programem Odbudowy rozpoczęły się w 2021 r. Tak naprawdę wśród wielu dokumentów, które pojawiły się w latach 2021-2024, możemy mówić o strategii farmaceutycznej dla Europy, o komunikacie w sprawie eliminowania niedoboru leków krytycznych czy o konkluzji Rady, które dotyczyły budowy autonomii strategicznej. W tym ostatnim dokumencie jest też mowa o przemyśle farmaceutycznym i o budowaniu autonomii strategicznej w zakresie produkcji leków. To był właśnie przyczynek do tego, że zimą 2023 r. – w styczniu i lutym – zgłosiliśmy ten projekt KPO do rewizji. Pierwotnie ten projekt miał być finansowany w ramach pożyczki. Do połowy 2026 r. cała inwestycja miała się zakończyć. Uwaga! Mamy 2024 r., czyli mamy niecałe 2,5 roku do tego, żeby zbudować całą infrastrukturę produkcyjną.

Oczywiście, przed zgłoszeniem tego projektu do rewizji do Komisji Europejskiej, przeprowadziliśmy bardzo poważne konsultacje społeczne z branżą. W wyniku tych konsultacji branża powiedziała, że jeżeli mówimy o nowej inwestycji, to de facto tworzenie takiej inwestycji trwa od 3 do 6 lat. Czyli już wykroczyliśmy poza harmonogram czasowy, który pierwotnie założyła nam komisja. W przypadku modernizacji tej inwestycji potrzeba od 12 do 48 miesięcy. Ponadto branża zgłosiła, że model pożyczkowy nie jest najlepszym modelem, jeżeli mówimy o nowych inwestycjach w farmacji. Dlatego w trakcie dyskusji – to były mniej więcej 3 miesiące rozmów i negocjacji z komisją – poprosiliśmy komisję o rozważanie możliwości zamiany modelu pożyczkowego na model grantowy. Druga propozycja dotyczyła przesunięcia terminu zakończenia inwestycji. To znaczy, wystąpiliśmy z wnioskiem o to, żeby wszystkie umowy dotyczące rozpoczęcia inwestycji zostały podpisane w terminie, o którym pierwotnie mówiła komisja, tj. do połowy 2026 r. Niestety, w wyniku tych rozmów komisja nie zgodziła się na takie rozwiązanie.

To był główny przyczynek do tego, to znaczy jedyny przyczynek do tego, że Ministerstwo Rozwoju i Technologii postanowiło jednak nie zgłaszać tego projektu w ramach Krajowego Planu Odbudowy i wycofać ten projekt. W innym przypadku pieniądze, które byłyby zarezerwowane na ten projekt, po prostu by przepadły. One nie mogłyby służyć sfinansowaniu innych projektów w ramach Krajowego Planu Odbudowy. To jest odpowiedź na główne pytanie. Natomiast pani poseł zwróciła uwagę na rozwojowy tryb refundacyjny, tzw. RTR. Proszę państwa, jak pewnie doskonale państwo wiedzą, RTR pojawił się w Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju, w dokumencie rządowym przyjętym w lutym 2017 r. Potem ówczesne Ministerstwo Rozwoju współpracowało z Ministerstwem Zdrowia w zakresie przygotowania zasad wdrożenia takiego trybu. Ten tryb został przyjęty przez Radę Ministrów w ramach Polityki lekowej państwa na lata 2018-2022. Ten dokument został przyjęty w październiku 2018 r. Z informacji, które posiadamy wynika, że rozwojowy tryb refundacyjny nigdy nie został wdrożony. Jego rozwiązania zostały wprowadzone do ustawy refundacyjnej ministra zdrowia. W tej chwili już nie rozważamy tego trybu, ponieważ zostały przyjęte inne rozwiązania. Jak rozumiem, ewentualnie po stronie Ministerstwa Zdrowia może być dyskusja o pewnych modyfikacjach. Jednak nie wiem, czy akurat ten tryb – rozwojowy tryb refundacyjny – jest najlepszym rozwiązaniem w tym zakresie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Jeszcze bardzo prosimy, panie dyrektorze, o przedstawienie się do protokołu, bo nie odnotowaliśmy...

Zastępca dyrektora departamentu w MRiT Krzysztof Zaręba:

Krzysztof Zaręba. Jestem zastępcą dyrektora Departamentu Innowacji i Polityki Przemysłowej w Ministerstwie Rozwoju i Technologii.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Ostatnie zdanie, pan minister Pietrykowski. Bardzo proszę. Pan poseł. Przepraszam.

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050 – TD):

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca, za takie przedstawienie mnie. Bardzo się cieszę, że na posiedzeniu Komisji Zdrowia odbyła się dzisiaj debata na temat bezpieczeństwa lekowego Polaków, bo chciałbym złożyć najserdeczniejsze życzenia wszystkim farmaceutom na tej sali i wszystkim farmaceutom w Polsce. Tak się dobrze złożyło, że dzisiaj mamy Międzynarodowy Dzień Farmaceuty i Aptekarza. Wszystkiego dobrego dla was.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia.

Zamykam wspólne posiedzenie Komisji.