

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja
Administracji
i Spraw
Wewnętrznych**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
FUNKCJONOWANIA ZARZĄDZANIA
KRYZYSOWEGO
(NR 21)
z dnia 27 maja 2026 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Administracji i Spraw Wewnętrznych – podkomisji stałej do spraw funkcjonowania zarządzania kryzysowego (nr 21)

27 maja 2026 r.

Podkomisja stała do spraw funkcjonowania zarządzania kryzysowego, obradująca pod przewodnictwem posła **Konrada Frysztaka (KO)**, przewodniczącego podkomisji, rozpatrzyła:

- informację ministra spraw wewnętrznych i administracji dotyczącą aktualności przygotowanych procedur zarządzania kryzysowego na wypadek wystąpienia pandemii;
- informację prezesa Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych na temat asortymentu i gotowości w zakresie użycia zasobów agencji w przypadku wystąpienia pandemii.

W posiedzeniu udział wzięli: **Robert Klonowski** zastępca dyrektora Departamentu Ochrony Ludności i Zarządzania Kryzysowego w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji wraz ze współpracownikami, **Jan Rajchel** prezes Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych wraz ze współpracownikiem, **Agnieszka Pawlikowska** zastępca dyrektora Departamentu Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych w Głównym Inspektoracie Sanitarnym wraz ze współpracownikiem oraz **Mirosław Saliszewski** naczelnik wydziału w Departamencie Bezpieczeństwa w Ministerstwie Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Igor Amarowicz** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł **Konrad Frysztak (KO)**:

Dzień dobry, witam państwa bardzo serdecznie, otwieram posiedzenie Podkomisji stałej do spraw funkcjonowania zarządzania kryzysowego z następującym porządkiem dziennym: Informacja ministra spraw wewnętrznych i administracji dotycząca aktualności przygotowanych procedur zarządzania kryzysowego na wypadek wystąpienia pandemii. Punkt drugi: Informacja prezesa Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych na temat asortymentu i gotowości w zakresie użycia zasobów agencji w przypadku wystąpienia pandemii.

Zanim o pandemii, to ja mam serdeczną prośbę, gdybyśmy mogli trochę temperaturę jednak podwyższyć, bo pandemia nas nie weźmie, a weźmie nas przeziębienie. Witam prezesa Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych pana Jana Rajchela. Witam serdecznie, panie prezesie. Witam zastępcę dyrektora Departamentu Ochrony Ludności i Zarządzania Kryzysowego w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji pana Roberta Klonowskiego. Witam panią Aleksandrę Czyrznikowską, naczelnik Wydziału Nadzoru Epidemiologicznego i Reagowania Departamentu Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych w Głównym Inspektoracie Sanitarnym. Witam naczelnika w Departamencie Ochrony Ludności i Zarządzania Kryzysowego w MSWiA pana Romana Jaworskiego. Witam panią Annę Kellerman, Joannę Kujawę, Agnieszkę Kwaśną, Agnieszkę Pawlikowską, Martę Pilarską-Baran, Mirosława Saliszewskiego i Paulinę Żebrowską. Witam państwa bardzo serdecznie.

Byśmy nie czytali wszystkich miejsc pracy i stanowisk, będzie troszkę szybciej. Celem prowadzenia protokołu proszę państwa, którzy będziecie zabierać głos, o przedstawianie się. A tymczasem jako wprowadzenie do punktu pierwszego oddam głos przedstawicielowi ministra spraw wewnętrznych i administracji, jak rozumiem, panu dyrektorowi. Bardzo proszę, panie dyrektorze.

Zastępca dyrektora Departamentu Ochrony Ludności i Zarządzania Kryzysowego w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji Robert Klonowski:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni państwo, na wstępie podkreślić należy, że w przypadku wystąpienia zagrożenia związanego z wystąpieniem epidemii podmiotem wiodącym jest minister zdrowia. Natomiast minister spraw wewnętrznych i administracji pełni funkcję podmiotu współpracującego. Niemniej jednak w ramach współdziałania, które jest realizowane w trybie bieżącym, MSWiA ściśle współpracuje zarówno z Ministerstwem Zdrowia, jak i z Głównym Inspektoratem Sanitarnym, z którego to cyklicznie otrzymujemy m. in. aktualne analizy pod względem zagrożeń epidemiologicznych w Polsce i na świecie.

Odnosząc się natomiast do dokumentów planistycznych i obowiązujących procedur, zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 26 kwietnia 2007 r. o zarządzaniu kryzysowym, która, mamy nadzieję, niedługo już będzie zaktualizowana, na potrzeby prezesa Rady Ministrów oraz Rady Ministrów opracowywany jest Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego – w skrócie KPZK, będę dalej się posługiwał tym skrótem – oraz odpowiednio zgodnie z art. 12 ust. 2 tej ustawy opracowywane są również plany zarządzania kryzysowego ministrów kierujących działami administracji rządowej.

Obecna edycja KPZK po aktualizacji obowiązuje od 4 sierpnia 2025 r. i stanowi odzwierciedlenie aktualnego stanu prawnego z zakresu zarządzania kryzysowego, opracowanego i uzgodnionego przy współpracy z ministrami zarządzającymi działami administracji rządowej, kierownikami urzędów centralnych oraz wojewodami. Jednocześnie stanowi ona formalną podstawę do aktualizacji planów zarządzania kryzysowego ministrów. W kwestii wspomnianych przepisów sektorowych bazowym dokumentem prawnym określającym procedury współdziałania ujęte w KPZK jest ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Doświadczenia z pandemii COVID-19 zostały uwzględnione w poprzedniej edycji KPZK z 2023 r., a następnie ujęte w obowiązującym obecnie KPZK z roku 2025. W KPZK zagrożenie epidemii zostało scharakteryzowane z wyszczególnieniem przyczyn, obszarów występowania, a także najczęstszych skutków zagrożenia dla ludności, gospodarki oraz środowiska naturalnego. Ponadto do przedmiotowego zagrożenia został przypisany podmiot wiodący oraz podmioty współpracujące wraz z zadaniami, które na nich spoczywają, odpowiednio w każdej z czterech faz zarządzania kryzysowego. Przypomnę: są to fazy zapobiegania, przygotowania, reagowania i odbudowy. Każdy z takich podmiotów jest zobligowany do posiadania własnych planów zarządzania kryzysowego, zawierających stosowne procedury w zakresie działań na rzecz zmniejszenia ryzyka wystąpienia zagrożenia, ograniczenia potencjalnych skutków zagrożenia, jak również działań związanych z reagowaniem i odbudową w przypadku wystąpienia zagrożenia. W odniesieniu do zagrożenia epidemicznego w każdej z wymienionych wyżej faz podmiotem wiodącym jest minister właściwy do spraw zdrowia. Podkreślić należy, że ostatnia aktualizacja planu zarządzania kryzysowego ministra zdrowia pochodzi z maja 2023 r. i obejmowała niewielki zakres zmian, które nie miały zasadniczego wpływu na kształt procedur. Rozpisane moduły zadaniowe na odpowiednie działania i procedury znajdują się w planie zarządzania kryzysowego ministra zdrowia.

Odnosząc się natomiast do resortu spraw wewnętrznych i administracji, obecnie w MSWiA na końcowym etapie uzgodnień jest nowy plan zarządzania kryzysowego, którego przyjęcie nastąpi prawdopodobnie w czerwcu tego roku. Projekt ten jest obecnie na etapie opiniowania przez zespół zarządzania kryzysowego MSWiA, następnie zostanie przekazany do uzgodnień z dyrektorem RCB na mocy art. 12 ust. 2a ustawy o zarządzaniu kryzysowym, przed jego ostatecznym zatwierdzeniem przez ministra spraw wewnętrznych i administracji. W procedowanym dokumencie nie ma zdefiniowanego zagrożenia pod nazwą pandemia, a jedynie zagrożenie pod nazwą epidemia, które funkcjonuje w polskim prawie m.in. w zakresie możliwości zastosowania stanu zagrożenia epidemicznego oraz stanu epidemii, a także jest zawarte w definicji klęski naturalnej, która występuje w ustawie z dnia 18 kwietnia o stanie klęski żywiołowej. Na potrzeby działań MSWiA epidemia została sklasyfikowana jako zagrożenie kategorii trzeciej, to jest zagrożenie wyszczególnione w siatce bezpieczeństwa Krajowego Planu Zarządzania Kryzysowego, gdzie minister kierujący działami administracji rządowej: sprawy wewnętrzne i administracja publiczna został wskazany jako podmiot współpracujący w fazie reagowania. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś z państwa będzie chciał jeszcze uzupełnić w tym punkcie pierwszym? To mam propozycję: przejdźmy do punktu drugiego, a później po wysłuchaniu informacji będziemy zadawać pytania. Panie prezesie, bardzo proszę.

Prezes Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych Jan Rajchel:

Jan Rajchel, prezes Rządowej Agencji Rezerw Strategicznych. Panie przewodniczący, szanowne panie i panowie posłowie, szanowni państwo, RARS działa na podstawie ustawy o rezerwach strategicznych z roku 2019, która weszła w życie z dniem 1 stycznia roku 2020 i w zasadzie doświadczenia pandemiczne, które jako państwo przeszliśmy, zastały agencję w czasie zmiany struktur i w czasie tworzenia procedur, które pozwalały na działania kryzysowe w takiej sytuacji. W związku z tym te działania być może nie były wtedy na poziomie zadowalającym, jak byśmy chcieli. Trzeba zaznaczyć i jednoznacznie sobie powiedzieć, że agencja zgodnie z ustawą nie ma zadań związanych z jakąkolwiek pracą koncepcyjną, opracowaniem różnego rodzaju koncepcji związanych z funkcjonowaniem w trakcie działań pandemicznych. Jest agencją wykonawczą i wykonuje polecenia ministra spraw wewnętrznych i administracji jako organu nadzorującego i w sprawach zdrowotnych również Ministerstwo Zdrowia jest do tego upoważnione.

Chciałem zaznaczyć, że agencja odpowiada za gromadzenie, przechowywanie i dystrybucję rezerw strategicznych, w tym rezerw medycznych, i może funkcjonować według trzech podstawowych zasad. Pierwsza zasada to jest gromadzenie i utrzymywanie rezerw według tak zwanego rządowego programu rezerw strategicznych, a więc planu pięcioletniego, do którego asortyment niezbędny do przechowywania w agencji zgłaszają przede wszystkim minister zdrowia, minister obrony narodowej i minister spraw wewnętrznych i administracji. Jest to plan, który jest zatwierdzany na szczepie Rady Ministrów i my jako agencja jesteśmy zobowiązani asortyment z tego planu utrzymywać. Drugim sposobem tworzenia rezerw strategicznych jest tworzenie rezerw, poza tym programem rezerw strategicznych i to jest działanie doraźne. W zależności od czasu, jakim dysponujemy, może się ono odbywać według zasad tradycyjnych bądź kryzysowych, ale również wtedy dedykowane są odpowiednie środki w postaci dotacji celowej na wykonanie określonych zadań i zgodnie z decyzją gromadzimy takie rezerwy. Trzecim rodzajem działań jest działanie, które polega na realizacji zadań na rzecz poszczególnych organów, które są wymienione w ustawie, które mogą zlecać agencji dokonywanie zakupów, też dedykując odpowiednie środki finansowe na zakup tego asortymentu. Agencja ma podpisane umowy logistyczne, umowy ramowe m.in. na dostarczanie asortymentu medycznego w różnej postaci lub też może dysponować własnym sprzętem, w ograniczonym oczywiście zakresie, gdyż tego sprzętu transportowego zbyt wiele nie ma, ale oczywiście na potrzeby akurat rezerw medycznych być może jest on wystarczający.

Co jeszcze można dodać? W zasadzie, jeżeli będą pytania... znaczy tak, odnośnie do samego asortymentu, bo takie pytanie było w zaproszeniu na dzisiejsze posiedzenie podkomisji, jak państwo wiedzą, spotykaliśmy się niedawno w trybie niejawnym i ten wykaz asortymentu, który jest dokumentem niejawnym, jako wyciąg z Rządowego Programu Rezerw Strategicznych został... To była Komisja Zdrowia, przepraszam. Do Komisji Zdrowia ten dokument został przekazany i on zawiera cały asortyment lekowy, jaki jest w posiadaniu agencji. Niestety Rządowy Program Rezerw Strategicznych ma nadaną klauzulę poufności właśnie o drugim poziomie, czyli poufnej, i nawet wyciągi z tego dokumentu są też o klauzuli niejawnej. W Kancelarii Sejmu ten dokument się znajduje, więc jeżeli jest taka potrzeba, to pewnie poprzez ministerstwo dopełnimy formalności, aby państwo mieli możliwość z nimi się zapoznać.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo dziękuję, panie prezesie. Po tym wystąpieniu pana prezesa bardzo prosilibyśmy, by zadekretować ten dokument również na Komisję Administracji i Spraw Wewnętrznych, abyśmy mogli się z nim zapoznać.

Prezes RARS Jan Rajchel:

Dobrze, tylko celem uzupełnienia: ten dokument był przekazywany przez MSWiA, więc ja przekazuję panu ministrowi, że jest taka potrzeba i na pewno tak się stanie.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo dziękuję. Czy ktoś z państwa chciałby uzupełnić?

Szanowni państwo, przygotowałem sobie kilka zdań na ten temat. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym. Decyzję tę podjęto w związku z epidemią wirusa ebola, która wybuchła w Demokratycznej Republice Konga i Ugandzie. Wydawać by się mogło: dla nas odległe, ale mamy informację, że pierwsze przypadki chyba również w Unii Europejskiej już się pojawiły. Dodać należy, że nie ma obecnie pewności co do rzeczywistej skali sytuacji, z którą mamy do czynienia, czyli aktualnej, faktycznej liczby zakażonych i zasięgu geograficznego związanego z tym zdarzeniem. Według dostępnych informacji poprzednie ogniska eboli rozwijały się dużo wolniej. Liczba wykrytych przypadków w Afryce wzrasta lawinowo, w ciągu tygodnia ilość zidentyfikowanych zachorowań potroiła się. Według danych z niedzieli w samym Kongo zidentyfikowano już ponad 900 potwierdzonych przypadków.

Stąd mam pytanie do przedstawiciela ministra spraw wewnętrznych, do pana dyrektora. Plan zarządzania kryzysowego, o którym pan mówi, kiedy zostanie zaimplementowany, kiedy zostanie wdrożony i na jakim etapie, kiedy zostanie przeznaczony dla województw? Czy przygotowane są procedury na wypadek identyfikacji zakażonego czy grupy zakażonych osób z podejrzeniem tej groźnej choroby i sposobu zabezpieczenia takiego zdarzenia? Czy w przypadku zagrożenia epidemiologicznego o charakterze masowym aktualne pozostają procedury tworzenia izolatoriów i szpitali tymczasowych? Oczywiście mam pełną świadomość tego, że jesteśmy w jakiś sposób doświadczeni epidemią COVID-19, więc pewne zasady pewnie wszyscy mamy przyswojone i wiemy, jak to będzie ewentualnie funkcjonowało. Ale czy biorąc pod uwagę doświadczenia, ministerstwo ma jakieś inne pomysły na to, jak zmienić ten plan? Pan prezes Rajchel już nas poinformował, że kwestie asortymentu są klauzulowane, więc z tym zapoznamy się w trybie niejawnym, jako podkomisja niestety nie możemy zwołać posiedzenia w trybie niejawnym. Bardzo dziękuję. Państwo pozwolą, jeśli będą jakieś inne pytania, to zebralibyśmy kilka i wtedy odpowiedzi. Pani przewodnicząca, bardzo proszę.

Poseł Urszula Nowogórska (PSL-TD):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, ja mam pytanie do pana prezesa.

Bardzo sobie cenię działalność państwa instytucji, natomiast chciałabym zapytać, czy uważa pan, że wszystkie ośrodki terenowe, tak to może nazwę, które są rozproszone po Polsce, w tym np. jedna lokalizacja jest w Starym Sączu, nie powinny mieć poprawionej komunikacji? Czy na przykład ze względu na rozbudowującą się sieć kolei nie powinna tam być zainstalowana bocznica, jak onegdaj bywało? Ja wiem, że to może dla niektórych być niepotrzebne działanie, natomiast zazwyczaj takie działania odgrywają dużą rolę w momentach kryzysowych, gdzie bardzo liczy się czas i bardzo szybko trzeba pewne przedmioty czy pewne asortymenty, którymi państwo dysponujecie, przenieść w inne miejsca. Chciałabym poznać pana zdanie na ten temat i zapytać, czy są czynione starania w kierunku, o którym wspomniałam. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo dziękuję. Innych pytań na razie nie widzę, zatem oddaję państwu głos.

Zastępca dyrektora departamentu MSWiA Robert Klonowski:

Dziękuję bardzo za te pytania. Celem doprecyzowania chcę powiedzieć, że nie ma takiej sytuacji, że jest jakaś pustka albo że czegoś nam brakuje. Mamy obecnie obowiązujące plany zarządzania kryzysowego, zarówno KPZK, jak i plany w każdym województwie, które są przysyłane do nas i my te plany zatwierdzamy. Natomiast gestorem KPZK jest Rządowe Centrum Bezpieczeństwa i myślę, że w tym całym naszym gronie ich obecność byłaby na przyszłość wskazana.

Chcę podkreślić, tak jak powiedziałem na początku, że wiodącym w całym tym obszarze jest MZ, my jesteśmy podmiotem pomocniczym. Każdy plan zarządzania kryzysowego musi być zaktualizowany co najmniej raz na dwa lata. Natomiast kwestie dotyczące izolatoriów i postępowania w takich przypadkach są zawarte w planach zwalczania i przeciwdziałania epidemii, których też ministerstwo... nie jesteśmy ich gestorem.

Chcę natomiast podkreślić a propos wirusa eboli, chociaż nie jestem lekarzem, więc mogę się mylić, ale chcę państwu powiedzieć coś, o czym może niewiele osób wie, jak istotną rolę w zwalczaniu tego typu przypadków odgrywa RARS i ten system, który stworzyliśmy w momencie, kiedy RARS przejęliśmy z Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Otóż okazuje się, że w przypadkach nagłych wielu chorób czy też stanów zagrożenia życia w Polsce RARS jest jedynym miejscem, z którego możemy w tempie szybkim, kilkugodzinnym zadysponować szczepionki

bądź odpowiednie medykamenty, które ratują życie. I tak w zeszłym roku było sześć przypadków, kiedy wspólnie uratowaliśmy życie naszych obywateli. Czworo z nich było zatrutych jadem kiełbasianym i tutaj trzeba było zadysponować w trybie pilnym antytoksyną botulinową. Dwa przypadki dotyczyły natomiast błonicy i tutaj również antytoksyna błonicza, jak się okazuje, może być w trybie alarmowym, ratunkowym zadysponowana wyłącznie z zasobów RARS, i tak to się dzieje. Mieliśmy również w tym roku w Polsce jeden przypadek małej grypy, na który również zostały zadysponowane odpowiednie medykamenty z RARS. Przyznaję się, że nie wiem, czy jest coś w zasobach RARS na Ebolę i czy to w ogóle jest tego typu choroba, na którą jest lekarstwo czy jest szczepionka. Przyznaję się, że nie wiem, ale sprawdzimy to.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Pan prezes, bardzo proszę.

Prezes RARS Jan Rajchel:

Panie przewodniczący, powiem tak: dokładnej daty nie podam, ale było to około roku 2018–2020, kiedy podjęto decyzję o likwidacji wszelkiego rodzaju bocznic dochodzących do składnic RARS. Każda składnica była wyposażona w tego rodzaju bocznicę. W 2024 r., kiedy objąłem kierownictwo RARS i jeździłem po wszystkich składnicach, też się zdziwiłem, że infrastruktura, która wcześniej była czynna i była sprawna, została zlikwidowana. Jak państwo wiecie, wywodzę się z sił zbrojnych i tam w latach 2010 i późniejszych odbudowywano wszystkie bocznicę, gdyż zmieniła się koncepcja dostarczania różnego rodzaju asortymentu. Jak rozmawiałem ze starszymi pracownikami składnic, to główną przyczyną likwidacji tych bocznic kolejowych była zmiana asortymentu, który przechowywany był w składnicach, na asortyment pakowany, generalnie paletowy i tutaj był bardziej preferowany transport samochodowy. Na dzień dzisiejszy tych bocznic nie ma, właściwie wszystkie zostały zlikwidowane. Ewentualne odtworzenie tych bocznic będzie bardzo drogie i pracochłonne.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo dziękuję. Jeszcze jedno pytanie do MSWiA. USA zaostrzają procedury wjazdowe dla podróżnych wracających z Afryki, kierując ich na obowiązkowe badania przesiewowe na wyznaczonych lotniskach i jest to, jak wynika z komunikatu w Stanach Zjednoczonych, reakcja na szybko rozwijające się ognisko eboli właśnie w Demokratycznej Republice Konga i w krajach sąsiednich. Czy w przypadku dalszego rozszerzenia się ognisk w Afryce jesteśmy przygotowani do wprowadzenia podobnych procedur na lotniskach w Polsce? Bardzo dziękuję.

Zastępca dyrektora departamentu MSWiA Robert Klonowski:

Panie przewodniczący, jeżeli chodzi o to pytanie, to w tej chwili nie odpowiem, gdyż jest to gestia innego departamentu, ale przygotujemy odpowiedź na piśmie i prześlę na ręce pana przewodniczącego. Domyślam się, że są, podobnie jak są procedury zaostrzenia kryteriów wjazdowych do Polski w przypadku wystąpienia jakiegokolwiek rodzaju zagrożenia, w tym zagrożenia epidemiologicznego. Natomiast szczegóły prześlemy w wersji pisemnej. Chyba że nasze koleżanki z Głównego Inspektoratu Sanitarnego mogą coś powiedzieć na ten temat, bo też się tym zajmują.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo proszę.

Naczelnik Wydziału Nadzoru Epidemiologicznego i Reagowania Departamentu Zapobiegania i Kontroli Chorób Zakaźnych w Głównym Inspektoracie Sanitarnym Aleksandra Czyrznikowska:

Dzień dobry, Aleksandra Czyrznikowska, GIS. Zgodnie z obecnymi zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia nie zaleca się screeningu pacjentów w krajach europejskich. Ten screening jest prowadzony na lotniskach przy wylocie z krajów, czyli jest zalecany w Demokratycznej Republice Konga i Ugandzie. Warto dodać, że Polska nie ma bezpośrednich połączeń ani z Demokratyczną Republiką Konga, ani z Ugandą. W tej chwili takie działania informacyjne w stosunku do osób powracających z tamtych rejonów są prowadzone w tych krajach, z którymi są bezpośrednie połączenia lotnicze.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo dziękuję, to dobra informacja. Pani przewodnicząca Nowogórska, bardzo proszę.

Posel Urszula Nowogórska (PSL-TD):

Ja mam jeszcze jedno pytanie, bo ebola jest chorobą generalnie śmiertelną, bardzo wysokoprocenową i mam takie pytanie: czy w ogóle rozważana jest możliwość posiadania przeciwciał mononuklearnych, bo tylko tym tak naprawdę można tutaj podzielać i mieć ewentualnie w zanzardzu terapię podtrzymującą i objawową. Czy w ogóle bierze się pod uwagę tego typu zagrożenia z tego typu potencjałem? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Zbierzemy pytania, bo się okazało, że utworzył się worek z pytaniami. Pan poseł Ściebiorowski, bardzo proszę.

Posel Łukasz Ściebiorowski (KO):

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałem zapytać o to, czy jest zakładany określony czas od wyjścia informacji o wybuchu pandemii do dotarcia tych informacji jako oficjalnych – nie mówię o jakichś medialnych czy niepotwierdzonych – do powiatowych, tudzież miejskich w przypadku miast na prawach powiatu centrów zarządzania kryzysowego. Jaka jest ta ścieżka? Czy to się odbywa przez wojewódzkie centra zarządzania kryzysowego, od wojewodów, czy bezpośrednio do powiatów, miast na prawach powiatu również?

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Dziękuję, panie pośle. Jeszcze jakieś pytanie? Worek się nam skończył. Bardzo proszę, kto z państwa będzie odpowiadać? Bardzo proszę.

Zastępca dyrektora departamentu MSWiA Robert Klonowski:

Bardzo proszę, pan naczelnik wydziału zarządzania kryzysowego Roman Jaworski.

Naczelnik w Departamencie Ochrony Ludności i Zarządzania Kryzysowego w MSWiA Roman Jaworski:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni posłowie i posłanki, szanowni państwo, obie informacje w przedmiotowej sprawie działa dwukanałowo.

Pierwsza rzecz to jest taka, tak jak dzisiaj stosujemy powszechnie systemy ostrzegania, alarmowania o zagrożeniach naszego społeczeństwa, czyli są to komunikaty SMS-owe. W nagłych, pilnych sprawach jest ta informacja, chociażby dzisiaj mamy ostrzeżenie odnośnie do skażonej wody w wodociągach itd.

Druga kwestia to jest regionalny system ostrzegania i to jest informacja, która jest dystrybuowana do ogółu społeczeństwa. Natomiast oczywiście poprzez system zarządzania kryzysowego, czyli w ujęciu GIS i dalej RCB, i dalej wojewódzkie centra, i dalej powiatowe centra zarządzania kryzysowego i punkty kontaktowe w gminach takie informacje przychodzą. Oprócz tego na stronach internetowych GIS, jak również wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz powiatowych stacji, komunikaty i rekomendacje w zakresie tego, jak się zachować, czy jest jakieś zagrożenie, oraz działania o charakterze, bym powiedział, prewencyjnym, zapobiegawczym są zawsze publikowane. Tu należy brać pod uwagę również adekwatność tego zagrożenia.

Nie przesadzajmy z tym zagrożeniem. Swego czasu w przypadku COVID niektórzy próbowali nawet stosować aparaty oddechowe, kombinezony ciężkie itd. Dobór środków indywidualnej ochrony zależy od typu wirusa, zjadliwości, ale też oceny ryzyka zawodowego. Inne środki ochrony powinny być dedykowane dla personelu medycznego – i tu mamy przypadki potwierdzone, że wśród personelu medycznego już są zdarzenia śmiertelne w Kongu – a inne dla obywateli, którzy przebywają tam, gdzie stwierdzono pojedyncze przypadki. Ważną rzeczą jest, aby te informacje były zawsze oczywiście wiarygodne, potwierdzone. Nie możemy doprowadzić do takiej sytuacji, że ktoś będzie informację niepełną lub fałszywą przekazywał do naszego społeczeństwa, a tym bardziej do naszych służb. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo dziękuję. Czy są jeszcze jakieś odpowiedzi na zadane pytania? Nie widzę.

Posel Urszula Nowogórska (PSL-TD):

Ja mam dylemat.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Jaki dylemat? Pani przewodnicząca, proszę.

Posel Urszula Nowogórska (PSL-TD):

Przepraszam, ale odwołam się do pani, która mówiła na temat testów, bo okres inkubacji eboli to jest od 2 do 21 dni. I testy, które wykonuje się na lotniskach w krajach, z których może pochodzić zakażenie ebolą, wykonuje się testami mononuklearnymi właśnie. Jaka jest skuteczność tych testów i czy nie okaże się na przykład, że test wykonany gdzieś tam na lotnisku nie będzie zbyt słabym instrumentem do wykrycia prawdziwych objawów u osoby, która ewentualnie jest nosicielem wirusa, a przemieści się w inne miejsce, na przykład w Europie. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Dziękuję, pani przewodnicząca.

Naczelnik wydziału w GIS Aleksandra Czyrznikowska:

Nie jestem specjalistą od kwestii diagnostycznych, opieram się tylko na tym, co mówi Światowa Organizacja Zdrowia, która na tym etapie podkreśla na spotkaniach, że środki zaradcze na lotniskach wyjścia są wystarczające i nie ma potrzeby wprowadzania ani żadnych środków ograniczających podróże, ani dodatkowego screeningu na lotniskach europejskich. Natomiast co do szczegółów, to myślę, że przygotujemy odpowiedź i prześlemy państwu.

Przewodniczący poseł Konrad Fryszak (KO):

Bardzo dziękuję. Wyczerpaliśmy listę pytających, odpowiedzi. Bardzo serdecznie państwu dziękuję za udział w dzisiejszym posiedzeniu podkomisji i zamykam posiedzenie. Dziękuję.