

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 112)

z dnia 3 grudnia 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 112)

3 grudnia 2025 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej Komisji oraz posła **Marka Hoka (KO)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- rozpatrzenie informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli funkcjonowania systemu powiadamiania ratunkowego w zakresie numeru alarmowego 112;
- rozpatrzenie rządowego dokumentu „Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032. Roczne sprawozdanie z realizacji Programu za 2024 r. (druk nr 1897);
- zmiany w składzie podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego.

W posiedzeniu udział wzięli: **Wiesław Leśniakiewicz** podsekretarz stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji wraz ze współpracownikami, **Tomasz Maciejewski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikiem, **Tomasz Karamon** dyrektor Departamentu Techniki Urzędu Komunikacji Elektronicznej, **Dariusz Łubian** p.o. wicedyrektor Departamentu Administracji Publicznej Najwyższej Izby Kontroli ze współpracownikiem, **Ireneusz Staroń** zastępca prezesa ds. finansowania badań Agencji Badań Medycznych ze współpracownikiem, **Wiesław Zielonka** członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Aleksander Śmigrodzki** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przyjęty przez prezydium Komisji przewiduje: w pkt 1, rozpatrzenie informacji Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli funkcjonowania systemu powiadamiania ratunkowego w zakresie numeru alarmowego 112 – przedstawia prezes Najwyższej Izby Kontroli; w pkt 2, rozpatrzenie rządowego dokumentu „Narodowy program chorób układu krążenia na lata 2022-2032». Roczne sprawozdanie z realizacji programu za 2024 rok”, druk nr 1897 – przedstawia minister zdrowia; w pkt 3, zmiany w składzie podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego.

Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego. Informuję, że materiały zostały wysłane do państwa posłów i zamieszczone na iPadach poselskich w folderze SDI, dostępne są również w formie papierowej. Jednocześnie informuję, że w dniu 27 listopada br. wystąpiłam do ministra spraw wewnętrznych i administracji o przygotowanie stanowiska resortu do wyżej wymienionej kontroli. Otrzymaliśmy stanowisko na piśmie w dniu 2 grudnia br. Proszę przedstawicieli Najwyższej Izby Kontroli oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracyjnych o przedstawienie informacji.

Po. wicedyrektor Departamentu Administracji Publicznej Najwyższej Izby Kontroli Dariusz Łubian:

Dziękuję pani przewodnicząca. Dariusz Łubian, pełniący obowiązki wicedyrektora Departamentu Administracji Publicznej w Najwyższej Izbie Kontroli. Jest ze mną doradca, pan Mariusz Czarnecki, koordynator kontroli funkcjonowania systemu powiadamiania ratunkowego w zakresie numeru alarmowego 112.

Zacznę może od celu kontroli. Celem było zbadanie i dokonanie oceny czy system powiadamiania ratunkowego funkcjonuje prawidłowo i rzetelnie w zakresie numeru alarmowego 112. Badaliśmy okres od 2019 r. do zakończenia kontroli w grudniu 2024 r. Państwo otrzymali informację na początku czerwca 2025 r.

Kwestie te są w Polsce uregulowane ustawą z 2013 r. o systemie powiadamiania ratunkowego. Głównym założeniem tej ustawy było zbudowanie jednolitego systemu powiadamiania ratunkowego numeru 112, obsługującego zgłoszenia na wszystkie najważniejsze numery alarmowe, to jest na numery 112, 997, 998 i 999. Czyli zgłoszenia kierowane na numer 112, a dotyczące Policji, Państwowej Straży Pożarnej i Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Jak państwo wiecie, w marcu 2025 r., już po zakończeniu kontroli NIK, doszło do zmiany przepisów ustawowych i zrezygnowano z obowiązku wdrożenia obsługi zgłoszeń kierowanych na numer 999 przez centra powiadamiania ratunkowego numeru 112. W związku z tym obecnie centra powiadamiania ratunkowego numeru 112 obsługują połączenia alarmowe na numery 112, 997 i 998, natomiast nie obsługują zgłoszeń, kiedy ktoś zadzwoni bezpośrednio na numer 999. Te zgłoszenia, które trafiają na numer 112, gdy ktoś dzwoni po prostu na 112 i dotyczy to jakichś nagłych zdarzeń medycznych, po weryfikacji i zebraniu wstępnego wywiadu są przekazywane za pośrednictwem systemu teleinformatycznego do dyspozytorów Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Może jeszcze troszkę o zakresie kontroli. Kontrolą objęliśmy Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji odpowiedzialne za planowanie i organizowanie systemu powiadamiania ratunkowego oraz za nadzór i koordynację funkcjonowania tego systemu. Objęliśmy także kontrolą Urząd Komunikacji Elektronicznej. Prezes tego urzędu jest odpowiedzialny za zarządzanie systemem platformy lokalizacyjno-informacyjnej z centralną bazą numerów przeniesionych – to długa nazwa, w skrócie PLI CBD – w której gromadzone są informacje i dane przekazywane przez operatorów sieci telekomunikacyjnych dotyczące abonenta i lokalizacji miejsca w sieci, z którego zostało wykonane połączenie na numer alarmowy. Dane te są udostępniane centrom powiadamiania ratunkowego i innym służbom po to, żeby można było właściwie skierować służby ratownicze.

W kontroli zbadaliśmy także 10 z 17 centrów powiadamiania ratunkowego. Nie kontrolowaliśmy natomiast Ministerstwa Zdrowia, ponieważ w okresie objętym kontrolą, ze względu na stanowisko ministra zdrowia, nie doszło do wdrożenia przekierowania połączeń z numeru 999 na numer 112, pomimo, że według ówczesnych przepisów powinno to nastąpić do stycznia 2024 r.

Teraz może o ocenie ogólnej, jaki obraz kontroli NIK się wyklarował. W ocenie NIK, minister spraw wewnętrznych i administracji, prezes Urzędu Komunikacji Elektronicznej, wojewodowie i komendant Państwowej Straży Pożarnej w Warszawie podjęli należyte działania w celu zapewnienia prawidłowego funkcjonowania systemu powiadamiania ratunkowego w zakresie numeru 112, natomiast działania te nie zapewniły jednolitości i w pełni prawidłowego działania całego systemu.

Jeśli chodzi o organizację i funkcjonowanie centrów powiadamiania ratunkowego w ramach systemu, to były one na ogół prawidłowe. Zapewniano sprawną obsługę zgłoszeń alarmowych kierowanych na numer 112, a Polska na tle innych państw Unii Europejskiej znajdowała się w środku stawki pod względem średniego czasu oczekiwania na połączenie z numerem 112. Ten średni czas wynosił około 9 sekund.

W większości centrów powiadamiania ratunkowego zwiększono zatrudnienie. Liczba wakatów i fluktuacja nieco zmalały pod koniec okresu objętego kontrolą, a wynagrodzenia pracowników centrów wzrosły tak, że przynajmniej na końcu okresu objętego kontrolą już ta fluktuacja kadr nie była poważnym problemem.

Natomiast w funkcjonowaniu systemu stwierdzono jednak wiele problemów. Przedstawię tylko najważniejsze stwierdzone nieprawidłowości. Tak jak już wspomniałem, był brak zgody ministra zdrowia na przekierowanie od stycznia 2024 r. połączeń z numeru 999 na numer 112. Kwestia ta przestała być już aktualna w związku ze zmianą przepisów ustawowych.

Kolejną nieprawidłowość to brak możliwości obsługi przez system powiadamiania ratunkowego wiadomości tekstowych SMS wysyłanych na numer 112. Żeby wysłać taką wiadomość tekstową, konieczne było skorzystanie z aplikacji Alarm112, ale to wymaga wcześniejszego pobrania aplikacji, zainstalowania w telefonie, założenia konta i zalogowania do aplikacji, więc trudno sobie wyobrazić, że ktoś, kto nie miał takiej aplikacji, w sytuacji nagłej będzie z takiej aplikacji korzystać, a może nawet nie wiedzieć, że taka aplikacja funkcjonuje. Zresztą tych zgłoszeń za pośrednictwem aplikacji Alarm112, patrząc na dane statystyczne, było bardzo niewiele.

Kolejną nieprawidłowością, poważnym problemem, jest niedokładność lokalizacji osób zgłaszających zdarzenie, co wynika z czteroletniego opóźnienia we wdrożeniach w Polsce technologii AML, to jest Advance Mobile Location. W uproszczeniu ten system AML polega

na automatycznym przekazaniu danych o lokalizacji osób dzwoniących ustalanych na podstawie informacji z modułu GPS w urządzeniu mobilnym, na przykład w telefonie komórkowym, już bezpośrednio w trakcie połączenia alarmowego, od razu do systemu wykorzystywanego przez służby ratunkowe. Dane te umożliwiają bardzo dokładną lokalizację z dokładnością do 5–25 m, podczas gdy obecna technika lokalizacji, na podstawie danych ze stacji bazowych telefonii komórkowych, pozwala na lokalizację z dokładnością do kilkuset metrów, a w terenie to nawet jest dokładność rzędu kilku kilometrów, a jak wiemy, nie zawsze dzwoniący jest w stanie dokładnie opisać, gdzie się znajduje.

Kolejnym problemem są niekompletne i nieaktualne dane mapowe oraz nieaktualizowanie danych o abonentach telefonii stacjonarnej i ich lokalizacji. Następną nieprawidłowością był brak wyboru przez ministra spraw wewnętrznych jednego przedsiębiorcy telekomunikacyjnego, który zapewniałby połączenie z publiczną siecią telekomunikacyjną dla 17 centrów powiadamiania ratunkowego.

Kolejna nieprawidłowość to było przechowywanie w systemie teleinformatycznym centrów powiadamiania ratunkowego danych o zgłoszeniach alarmowych przez okres dłuższy niż trzyletni przewidziany w ustawie. Jednak ta nieprawidłowość została usunięta od razu w trakcie kontroli.

Kolejnym problemem był brak kierowania zawiadomień do organów ścigania albo kierowanie ich w bardzo niewielkiej liczbie w przypadku nadużywania numeru alarmowego 112. Takich zgłoszeń fałszywych było bardzo dużo i stanowi to duże obciążenie dla systemu powiadamiania ratunkowego numeru 112.

Teraz może jeszcze przedstawię trochę faktów z kontroli, trochę ustaleń. Według danych za 2023 rok, aż 92% zgłoszeń alarmowych w Polsce było kierowanych przez obywateli już bezpośrednio na numer alarmowy 112.

Kolejne istotne ustalenie to, że minister spraw wewnętrznych nie zapewnił możliwości wysyłania wiadomości tekstowych poprzez SMS na numer 112 bez korzystania z tej aplikacji Alarm112, o której mówiłem. Tutaj warto nadmienić, że system platformy lokalizacyjno-informacyjnej z centralną bazą numerów, którym zarządza prezes Urzędu Komunikacji Elektronicznej, był przystosowany do przyjmowania informacji o lokalizacji na podstawie połączeń SMS na numer 112 i do udostępniania tych informacji dla służb ratunkowych. Tak więc przedsiębiorcy telekomunikacyjni byli do tego przygotowani.

Wracając jeszcze do kwestii technologii AML, to opóźnienie we wdrożeniu tego systemu wynosi 4 lata, a według wyjaśnień, jakie mamy z kontroli, system ten ma być uruchomiony w Polsce dopiero w 2027 r. To będzie oznaczać już 7 lat opóźnienia względem wymogów przepisów prawa unijnego.

Kolejne istotne ustalenie, to jest ten problem niedokładności lokalizacji osoby dzwoniącej na numer alarmowy 112. Jak już mówiłem, ta lokalizacja opiera się na danych ze stacji bazowych telefonii komórkowej, najczęściej tak zwanych BTS-ów. W trakcie kontroli w centrach powiadamiania ratunkowego były przeprowadzane eksperymenty w ramach kontroli.

Taki przykład z kontroli w centrum powiadamiania ratunkowego w Radomiu – eksperyment wykazał, że niedokładna lokalizacja osoby zgłaszającej zdarzenie może mieć także bardzo duże konsekwencje. Różnica we wskazaniu na podstawie tej lokalizacji z BTS-u w stosunku do miejsca osoby dzwoniącej wyniosła niecałe 600 m – 570 m. Natomiast w module mapowym te kilkaset metrów wpłynęło na to, że ta lokalizacja została pokazana na mapie już po drugiej stronie Wisły. Gdyby służby ratunkowe miały tam jechać, to musiałyby już pokonać ponad 70 km jadąc najbliższym czynnym mostem. To jest już poważny problem, bo to czas dojazdu rzędu godziny.

Kolejne istotne ustalenie, o którym państwo powinni wiedzieć. Z wyjaśnień, jakie dostaliśmy w trakcie kontroli w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji wynika, że niektóre czynności wykonywane przez operatorów numeru 112 są ponownie realizowane przez dyspozytorów medycznych numeru 999, kiedy otrzymają już oni zgłoszenie przez system z numeru 112. Na przykład dotyczy to powtórnej weryfikacji danych adresowych osoby zgłaszającej. To oczywiście wydłuża łączny czas obsługi zgłoszenia.

Kolejne istotne ustalenie. Tutaj był sygnalizowany problem braku zgody ministra zdrowia na włączenie numeru 112 do tego jednolitego systemu w ramach numeru alarmowego 112. W tym zakresie minister zdrowia przedstawił takie argumenty, że w razie awarii istnieje ryzyko braku możliwości dodzwonienia się na wszystkie numery alarmowe. My co prawda w trakcie kontroli nie stwierdziliśmy takiego wysokiego ryzyka, ale to nie znaczy, że takie awarie nie mogą się zdarzyć.

Z publicznie dostępnych dokumentów wynika, że przez okres objęty kontrolą, to jest w latach 2019–2024, minister zdrowia rozbudowywał własny system Państwowego Ratownictwa Medycznego, niezależnie od systemu alarmowego numeru 112 i podjął też prace legislacyjne nad projektem ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym i zmianie innych ustaw. Jak już wspomniałem, zmiany te zostały uchwalone i obecnie system Państwowego Ratownictwa Medycznego działa niezależnie.

Kolejna ważna sprawa dotyczy dostępu centrów powiadamiania ratunkowego nr 112 do danych przestrzennych i usług dotyczących lokalizacji udostępnionych za pośrednictwem uniwersalnego modułu mapowego. Ten moduł jest zintegrowany z aplikacją systemu centrów powiadamiania ratunkowego. W okresie objętym kontrolą było 387 przypadków problemów właśnie z pozyskaniem danych z tego uniwersalnego modułu mapowego albo te dane były nieprawidłowe. Za funkcjonowanie tego uniwersalnego modułu mapowego odpowiada Główny Urząd Geodezji i Kartografii.

Na szczęście w ramach systemu powiadamiania ratunkowego jest także rozwiązanie zastępcze, awaryjne. Centra powiadamiania ratunkowego korzystały z rozwiązania alternatywnego w postaci bezpłatnych map OpenStreetMap, jednak, zdaniem izby, system powiadamiania ratunkowego powinien dysponować kompletnymi i aktualnymi danymi przestrzennymi, natomiast zastępcze wykorzystanie danych z OpenStreetMap nie gwarantuje jakości danych. To jest jednak poleganie na danych bezpłatnych, co zawsze rodzi pewne ryzyko, że te dane nie są do końca aktualne. Lepsze te dane nie żadne.

Kolejne istotne ustalenie. Prezes Urzędu Komunikacji Elektronicznej zapewnił gromadzenie danych abonentów i ich lokalizacji w tym systemie, o którym mówiłem, w tym PLI CBD, i udostępniał te dane na potrzeby systemu powiadamiania ratunkowego. Jednak te dane nie zawsze były kompletne i aktualne. Problemy przede wszystkim dotyczyły danych abonentów telefonii stacjonarnej, stwierdziliśmy bowiem, że aż 327 operatorów telekomunikacyjnych nie przekazało w terminie wymaganych danych, a w wielu przypadkach informacje te nie były aktualizowane przez wiele lat. Może to oczywiście prowadzić do takiej sytuacji, że aktualne dane urzędzenia, z którego ktoś dzwoni, wzywa pomocy, byłyby niedostępne dla numeru 112 i dla służb ratunkowych.

Kolejna ważna sprawa. Prezes Urzędu Komunikacji Elektronicznej nie podjął skutecznych działań egzekwujących regularne aktualizowanie wymagań danych przez przedsiębiorców. Nie wszczynał też postępowań administracyjnych w celu nałożenia kar pieniężnych, chociaż przepisy ustawy zobowiązywały go do podejmowania takich działań w przypadku braku realizacji tego obowiązku.

Ostatnia ważna kwestia z ustaleń kontroli, o której chcę powiedzieć, to duża liczba połączeń niezasadnych i anulowanych do centrów powiadomienia ratunkowego w ramach numeru alarmowego 112. Te połączenia niezasadne i anulowane stanowiły aż ponad 2/3 wszystkich zgłoszeń kierowanych na numer 112.

W czterech z dziesięciu centrów, w których prowadziliśmy kontrolę, stwierdziliśmy, że w ogóle nie kierowano zawiadomień w przypadku nadużywania połączeń z numerem 112, a w sześciu centrach kierowano je wyłącznie w bardzo ograniczonym zakresie. Takich zawiadomień było tylko 209, a trzeba wiedzieć, że liczba tych połączeń trafiających na numer 120 to wiele milionów rocznie. Minister spraw wewnętrznych i administracji – i trzeba to pochwalić – podejmował działania edukacyjne w celu upowszechniania wiedzy o numerze 112, jednak skuteczność tych działań nie zawsze była w pełni zadowalająca.

Teraz może o wnioskach systemowych z kontroli, oczywiście o tych najważniejszych. Do ministra spraw wewnętrznych i administracji NIK wносиła o przeprowadzenie we współpracy z ministrem zdrowia analizy łącznego czasu obsługi zgłoszenia na numer 112 przez operatorów numeru 112 i przez dyspozytorów Państwowego Ratownictwa Medycznego, a następnie o wdrożenie zmian w procedurze obsługi zgłoszeń w centrach powiadamiania ratunkowego i w Państwowym Ratownictwie Medycznym po to, żeby wyeliminować powtórne zbieranie tych samych danych.

Kolejny wniosek systemowy do ministra spraw wewnętrznych i administracji, o przystosowanie systemu powiadamiania ratunkowego do odbioru oraz obsługi wiadomości SMS kierowanych na numer 112 bez konieczności korzystania z tej aplikacji typu Alarm112. Następny wniosek do pana ministra dotyczył podjęcia działań w celu wyboru przedsiębiorcy telekomunikacyjnego zapewniającego połączenie centrów powiadamiania ratunkowego z publiczną siecią telekomunikacyjną, zgodnie z wymaganiami art. 15 ustawy o systemie powiadomienia ratunkowego.

Kolejny wniosek systemowy to podjęcie działań przy współpracy z głównym geodetą kraju w celu poprawy jakości i kompletności danych mapowych w uniwersalnym module mapowym. Piąty, ostatni wniosek systemowy do pana ministra, o zintensyfikowanie działań w celu zmniejszenia obciążenia systemu powiadamiania ratunkowego przez zgłoszenia fałszywe lub nieuzasadnione. W szczególności chodzi tutaj o szersze działania edukacyjne, kierowane do społeczeństwa oraz o to, żeby jednak w szerszym zakresie egzekwować odpowiedzialność w ewidentnych przypadkach nadużywania numeru 112.

Najwyższa Izba Kontroli wniosła do ministra zdrowia o przeprowadzenie we współpracy z ministrem tej analizy łącznego czasu obsługi zgłoszeń kierowanych na numer 112 przez operatorów tego numeru i przez dyspozytorów Państwowego Ratownictwa Medycznego – tak jak już mówiłem – po to, żeby wyeliminować to powtórne zbieranie tych samych danych. To pozwoli na skrócenie czasu obsługi zgłoszenia.

Do ministra cyfryzacji wnosiliśmy o podjęcie działań przy udziale prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej na rzecz przyspieszenia wdrożenia technologii AML tak, żeby to nastąpiło do 2027 r. Do prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej NIK wnosila o systematyczne weryfikowanie kompletności danych w tym systemie PLI CBD. Wnosiliśmy także o zwracanie się z wnioskiem do przedsiębiorców telekomunikacyjnych o wywiązywanie się z obowiązków w zakresie przekazywania kompletnych i aktualnych danych do tego systemu PLI CBD. Wnosiliśmy także do prezesa UKE o podjęcie działań przy udziale ministra cyfryzacji w celu przyspieszenia wdrożenia technologii AML w Polsce.

Kilka zdań o efektach kontroli, już na zakończenie mojego wystąpienia. Minister spraw wewnętrznych i administracji poinformował, że w zakresie wyboru przedsiębiorcy telekomunikacyjnego podjęte zostały analizy i rozpoznania techniczne w związku z planowanym wyłączeniem technologii 2G/3G na rzecz technologii 4G i 5G. Także pan minister poinformował, że w zakresie odbioru wiadomości SMS przez system powiadamiania ratunkowego numeru 112 ministerstwo przygotowuje analizę problemu, co pozwoli na rozstrzygnięcie potrzeby ewentualnej zmiany art. 20 ust. 1 pkt 2b ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego.

Prezes Urzędu Komunikacji Elektronicznej poinformował, że w zakresie weryfikowania kompletności danych w systemie PLI CBD dotyczących tych właśnie aktualnych danych o numerach, abonamentach i o lokalizacji tych numerów zobowiązał się do informowania podmiotów o ciążyących na nich obowiązkach dotyczących przekazywania aktualnych danych do systemu. Prezes także zobowiązał się do wszczynania postępowań administracyjnych zmierzających do nałożenia kar w przypadku nieprzekazywania takich danych przez przedsiębiorców telekomunikacyjnych. Z odpowiedzi ministra cyfryzacji wynika natomiast, że przygotowana została dokumentacja przetargowa w celu uruchomienia systemu AML w Polsce, że dokonano uzgodnień z dostawcami systemów operacyjnych Android i iOS oraz z operatorami ruchomej sieci publicznej telekomunikacyjnej, że pozyskano finansowanie na realizację projektu z programu „Fundusze europejskie na rozwój cyfrowy”, natomiast ze stanowiska ministra cyfryzacji wynika, że uruchomienie systemu AML nadal jest planowane na 2027 r.

Jeżeli chodzi natomiast o postulat dotyczący udostępnienia wezwania pomocy poprzez SMS na numer 112, minister cyfryzacji poinformował, że w jego opinii SMS jest technologią schodzącą, archaiczną i należałoby raczej przyszłościowo rozważyć wykorzystanie nowej technologii RTT, czyli Real-Time Text, której szlaki są przekazywane na bieżąco w czasie rzeczywistym. To tyle z mojej strony. Dziękuję za uwagę.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Czy jest przedstawiciel Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji? Jest. Czy zechciałby pan?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji Wiesław Leśniakiewicz:

Bardzo dziękuję pani przewodnicząca. Państwo posłowie, bardzo dziękujemy za tę wnikliwą analizę przeprowadzoną przez Najwyższą Izbę Kontroli. Oczywiście ona wpływa również na poprawę całego systemu powiadamiania w naszym kraju.

Mamy dzisiaj w dyspozycji 17 centrów powiadamiania ratunkowego, przy czym jedno jest obsługiwane przez Urząd Miasta Stołecznego Warszawy a jedno przez Komendę Wojewódzką Państwowej Straży Pożarnej na terenie województwa mazowieckiego, pozostałe są w gestii poszczególnych województw. Aktualnie mamy zatrudnionych prawie 1241 operatorów numerów

telefonicznych, a nie telefonistów, jak ktoś chciał powiedzieć, bo spełniają bardzo ważną funkcję z punktu widzenia przyjmowania zgłoszeń.

Jak pan dyrektor wspomniał, ponad 90% zgłoszeń związanych z interwencjami służb podległych nie tylko ministrowi spraw wewnętrznych jest realizowanych właśnie w ramach numeru 112. Natomiast tym jednym elementem, który wymagał poważnego rozstrzygnięcia, i ono się dokonało, jest właśnie kwestia związana z numerem 999. Co prawda Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji cały czas stało na stanowisku, że rolą centrów powiadomienia ratunkowego jest przyjmowanie wszystkich zgłoszeń z dotychczas funkcjonujących w naszym kraju numerów alarmowych 997, 998 i 999, niemniej jednak, biorąc pod uwagę sugestie kierowane pod naszym adresem przez ministra zdrowia, że utrzymanie dyspozytorni medycznych i kwestii związanych z obsługą tego numeru ułatwi funkcjonowanie całego systemu i da większe szanse ewentualnemu oczekującemu skorzystania z tego numeru i pomocy, nie oponowaliśmy, skoro minister zdrowia ten system uważał za właściwy.

Z tego wynikała zmiana w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym i w konsekwencji numer 999 pozostał w dyspozytorniach medycznych. Przeprowadziliśmy jednak działania, które miały usprawnić cały proces przyjmowania zgłoszeń, zwłaszcza jeśli chodzi o zgłoszenia medyczne. Nadal musimy poprawiać tę kwestię, bowiem mamy świadomość, że przyjęcie przez operatorów numeru 112 zgłoszenia medycznego czasami wymaga dodatkowej wiedzy związanej choćby z elementem rozpoznania medycznego. Z tego wynika sytuacja przekierowywania tego łącza. Niemniej jednak powinniśmy dążyć do tego i doprowadzić do sytuacji takiej, że pewne dane, które są już zebrane przez operatora numeru 112, muszą być przyjęte przez dyspozytora medycznego. Na tym musi nam wspólnie zależeć, żeby uzyskać choćby efekt skrócenia czasu przyjmowania zgłoszeń.

Tutaj jest pewne wskazanie, żeby dokonać tej analizy. Myślę więc, że po tym czasie, kiedy już mamy jakby unormowaną kwestię odbioru numeru 999, musimy przeprowadzić z Ministerstwem Zdrowia pogłębioną analizę, jak to wpływa na efektywność prowadzonych działań i podejmowanych czynności w odniesieniu do osoby oczekującej pomocy.

Podzielamy pogląd, jeśli chodzi o sposób przyjmowania zgłoszeń poprzez inne formy, choćby nawet poprzez SMS. Uważamy natomiast, że ten element SMS-owy staje się już trochę archaiczny. W związku z powyższym na pewno pójdziemy w rozwiązanie RTT, bo to jest element, przed którym stoimy i on zdecydowanie poprawi cały sposób komunikowania się przy wykorzystaniu tej technologii w odniesieniu do osób, które z różnych przyczyn nie mogą korzystać z normalnej formy przekazywania. Ten wymóg również wynika z pewnych uwarunkowań unijnych, że system powinniśmy wdrożyć do 2027 r. Podejmujemy prace w tym zakresie, żeby ewentualnie ten proces przyspieszyć. Jeśli nam się to uda, to jak najbardziej...

Oczywiście system AML, czyli lokalizacji, jest elementem kluczowym. On jest ważny w sytuacjach takich, kiedy osoba zgłaszająca nie wie, gdzie jest, a często tego typu przypadki mamy. Niemniej jednak jest to element, który wymaga realizacji poprzez Ministerstwo Cyfryzacji.

Jesteśmy w stałej komunikacji z Ministerstwem Cyfryzacji. Co prawda pierwotne wskazanie było takie, że w 2027 r. ten system będzie zrealizowany w 100 procentach, natomiast mamy nadzieję, że to nastąpi wcześniej, jeszcze w przyszłym roku. Wiemy o tym, że początki wdrażania zawsze niosą ze sobą określony bagaż związany z efektywnością systemu itd. – tak nazwana dolina rozpacz, gdzie sprawdzamy jego funkcjonalność i sposób działania – ale idziemy jak najbardziej w tym kierunku, bo ten system jest oczekiwany nie tylko przez operatorów numeru i służby, ale przede wszystkim przez osoby potrzebujące pomocy.

Podjęte są już działania... Zresztą pan dyrektor również wspomniał o tym, że podejmujemy działania odnośnie do całych modułów mapowych, które są dzisiaj elementem bardzo ważnym z punktu widzenia przyjmowania zgłoszeń. W tym zakresie jest stała współpraca i to się dokonuje w trybie bieżącym.

Natomiast jeśli chodzi o cały proces oddziaływania społecznego na zmniejszenie liczby fałszywych zgłoszeń na numer 112, widzimy już tendencję pozytywną. Coraz mniej tego typu zgłoszeń jest. Ludzie zaczynają rozumieć, jaka jest rola numeru 112 i operatorów tam siedzących. Mamy nadzieję, że to jest budowanie tej odpowiedzialności obywatelskiej za nienadużywanie tego numeru, niemniej jednak zawsze można się liczyć z taką sytuacją i na to nie zawsze będziemy mieli wpływ. Jednak w każdym czasie próbujemy komunikować ten element, a zwłaszcza w dniu, kiedy obchodzimy święto numeru 112 – zawsze to jest w lutym. Wtedy jest akcja propagowania zasad funkcjonowania centrów powiadamiania ratunkowego, które funkcjonują w naszym

kraju od 2014 r. i myślę, że wnosimy jakąś wartość dodaną dla całego systemu bezpieczeństwa naszego kraju.

Mamy oczywiście zapewnionych operatorów operujących również językami obcymi. W sytuacji, kiedy w danym centrum nie ma takiego operatora, natychmiast jest przekierowanie na to centrum, które dysponuje odpowiednią osobą, która skomunikuje się z osobami z zewnątrz.

System tak wygląda, że jeżeli mamy nadmiar zgłoszeń, to oczywiście kolejne centrum przejmuje te zgłoszenia, co zresztą było uwidocznione w wielu akcjach długotrwałych, kiedy mamy nasilone opady deszczu albo w związku z klęskami żywiołowymi. Myślę więc, że proces musi ulegać ewaluacji. Oczywiście lada moment czekają nas rozwiązania z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, w tym również sztucznej inteligencji, bo być może ona będzie kiedyś wpływała na pewien element przyspieszenia całego procesu.

Przed nami wspólne działania, również związane z zapewnieniem właściwych środków, które będą pomagały, na lepsze oprzyrządowanie technologii związanej z przyjmowaniem zgłoszeń i pracą operatorów, która jest niewątpliwie trudną pracą. Wczoraj mieliśmy spotkanie między innymi z operatorami, podczas którego rozmawialiśmy na temat poprawy ich warunków pracy i funkcjonowania. Będziemy liczyć na jakimś etapie na parlament, bo są pewne propozycje, które ewentualnie będą wpływały na jakość pracy, a wiemy o tym, że tam naprawdę muszą być ludzie o stalowych nerwach, umiejący komunikować się z innymi osobami, bo oni są tą pierwszą linią odbioru informacji czasami bardzo trudnych a wymagających właściwego podejścia do każdej osoby zgłaszającej. Dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję za przedstawione informacje. Otwieram dyskusję. Do pytania zgłosiła się przewodnicząca Tomczak.

Posel Wioleta Tomczak (Polska2050):

Dziękuję serdecznie. Chciałabym podziękować Najwyższej Izbie Kontroli za przeprowadzenie tej właśnie kontroli i jednocześnie dopytać, bo tutaj państwo w syntezie wskazali, że prezes UKE nie podjął 327 przypadkach działań w celu egzekucji wykonania obowiązku przekazywania danych. Chciałabym więc zapytać, bo jakoś tego nie wywnioskowałam, czy w tej sprawie faktycznie będzie można zadziałać wstecz i ten obowiązek będzie zrealizowany. Tak naprawdę dla nas to jest niezwykle ważne. Nieważne jak wysoka będzie ta kara, ale ważne, żeby była nieuchronność kary i żeby taki komunikat w związku z tym faktycznie mógł wybrzmieć, bo widzimy w dalszym opracowaniu, że następuje spadek liczby tych telefonów, których nie powinno być, które były właśnie tymi zgłoszeniami nieracjonalnymi. To pytanie do panów z NIK-u.

Drugie pytanie do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Panie ministrze, chciałabym zapytać, czy jeżeli faktycznie widzimy ten postęp technologiczny i tę możliwość pójścia w formułę RTT, czy państwo rozważają możliwość wdrożenia także połączeń wideo. O tym mówili nam ratownicy medyczni właśnie w momencie, kiedy procedowaliśmy nowelizację ustawy o ratownictwie medycznym. W wielu przypadkach to by spowodowało możliwość lepszego, szybszego reagowania i także wsparcia tych osób, które udzielają pomocy na miejscu. Być może w dobie postępu technologicznego, tego, że ludzie mają już coraz częściej smartfony przy sobie, także w kontekście zgłaszanych zdarzeń takich typowo porządkowych, że dochodzi do jakichś bójek, naruszenia mienia czy czegośkolwiek innego, byłoby to możliwe do wdrożenia i ułatwiło pracę służb, a jednocześnie lepsze i szybsze reagowanie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo proszę, pani poseł Leniart.

Posel Ewa Leniart (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, panowie ministrowie, mam proste pytanie, pewnie do pana ministra spraw wewnętrznych i administracji. Z jakiego powodu nie udało się połączenie numeru 991 z numerem 112? Czy w ostatnim roku zdarzały się problemy związane z funkcjonowaniem numeru 112 i jak wygląda kwestia zatrudnienia w CPR-ach? Czy jest tutaj problem, czy ten problem nie istnieje, czy w jakiś sposób został w stosunku do minionych lat zmniejszony? Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Rozumiem, że to wszystkie pytania. Czy stronę społeczną ma jakieś pytania? Nie widzę zgłoszeń. W takim razie bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi.

Podsekretarz stanu w MSWiA Wiesław Leśniakiewicz:

Bardzo dziękuję za te pytania. Może jeszcze uzupełnię swoją informację mówiąc o tym, że co roku przygotowujemy raport o funkcjonowaniu systemu powiadamiania ratunkowego. On jest dostępny na stronach internetowych ministerstwa. Deklarujemy, że będziemy co roku go przysyłać, bo tu jest bardzo dokładnie opisana cała statystyka zdarzeń, pracy operatorów numerów 112, to jak to wygląda, jak się to rozkłada na poszczególne centra powiadamiania ratunkowego, ile mamy tych zgłoszeń, jak one wyglądają w nocy, ile mamy w dzień. No, jak wygląda w ogóle cały ten proces i funkcjonowanie systemu.

Oczywiście system RTT jest elementem kluczowym, który chcielibyśmy wdrożyć. Również bierzemy pod uwagę ten element wideo połączenia. To oczywiście nie nastąpi z dnia na dzień, ale ten element jest brany pod uwagę, żeby go również zastosować jako element poprawiający funkcjonalność i komunikację z osobą, która ewentualnie z takiego połączenia chciałaby skorzystać. Jednak mówimy o kontakcie między osobą zgłaszającą a centrum powiadamiania ratunkowego, bo już gorzej będzie z częścią, która dotyczy kwestii związanych z dyspozytorami, skierowania do straży pożarnej, policji czy pogotowia.

Natomiast jeżeli chodzi o tę kwestię, o którą państwo pytają, dlaczego nie nastąpiła integracja całego systemu w ramach systemu powiadamiania ratunkowego, czyli centrum, to było wyraźne życzenie Ministerstwa Zdrowia. W związku z powyższym przyjęliśmy takie rozwiązanie, uważając, że być może w sytuacjach, kiedy będziemy mieli...

Najważniejszą sprawą jest oczywiście dyspozycyjność służb ratowniczych. Jeśli mamy taką sytuację, że mamy coś zdywersyfikowane, to może jest to łatwiejsze dla osoby, która zechce z tego systemu skorzystać. Wiemy o tym, że gdy kiedyś mieliśmy poszczególne numery, to zawsze było tak, że niezależnie, gdzie ktoś zadzwonił, to i tak zasada była taka, że odbierający musiał przyjąć zgłoszenie i ewentualnie powiadomić stosowną służbę. Jednak – co powiedziałem na wstępie – chcieliśmy zintegrować wszystkie numery.

Doszliśmy do wniosku, że dyspozytorzy medyczni są ważni, są w stanie przyjąć zgłoszenie, zrealizować je i jakoś to funkcjonuje. Jednak zawsze będzie tak, że jakieś problemy techniczne będą, jakieś duże blackouty itd., natomiast wszystkie centra powiadamiania ratunkowego są tak przygotowane, żeby zminimalizować ewentualność zaprzestania możliwości dodzwonienia się. Zawsze jest ten element przekierowania, aczkolwiek ostatnimi czasy, gdy mieliśmy jakieś problemy to nie dotyczyły one całego kraju tylko określonych centrów powiadamiania ratunkowego. W takiej sytuacji zawsze któreś centrum jest w stanie odebrać zgłoszenie niezależnie od tego, co się wydarzy.

Owszem, mieliśmy ostatnio takie zdarzenie, ale już nie po stronie technologii, która jest w dyspozycji naszych centrów powiadamiania ratunkowego. Jeden z operatorów miał określony problem techniczny. Konsekwencją tego stanu rzeczy było jakieś zakłócenie w tej sytuacji. Jednak w każdym przypadku tego typu zakłóceń natychmiast mamy techników, którzy pracują całodobowo i są przygotowani na reakcję.

Nie ulega wątpliwości, że jesteśmy w strefie różnych działań, również hybrydowych, i musimy również budować odporność tego systemu na ewentualne ataki, które mogą nastąpić. Ministerstwo Cyfryzacji również współpracuje z nami prowadząc analizę tych sytuacji, żeby zminimalizować ryzyko problemu z dodzwonieniem się do określonego centrum powiadamiania ratunkowego. Dziękuję uprzejmie.

A, jeszcze kwestia zatrudnienia. Bardzo dziękuję pani naczelnik. Tu mamy ciągłość. Akurat pani naczelnik od samego początku jest w ramach tego centrum powiadamiania ratunkowego. Ja pamiętam ten czas, kiedy one były tworzone.

Widzimy, że mamy stały przyrost zatrudnienia. W ubiegłym roku na 31 grudnia mieliśmy zatrudnionych w naszym kraju 1222 operatorów, a na dzień 15 września mamy ich 1241. Co prawda limity są troszkę większe, ale to się dzieje z pewną świadomością po stronie operatorów. To kierownicy zarządzający centrami powiadamiania ratunkowego budują strukturę zatrudnienia.

Czy mamy jakieś problemy z zatrudnieniem? Sytuacja jest taka, że osoba podejmująca to ryzyko nie zawsze jest predysponowana do tego zawodu. Bardzo często bywa tak, że rozpoczyna pracę i po jakimś czasie rezygnuje. Niemniej jednak uważamy, że na dzisiaj mamy bardzo

ustabilizowaną kadre, bardzo dobrych operatorów od wielu lat pracujących. Oni nadają trochę ton rozwojowi tego. Bardzo mocno wsłuchujemy się również w głosy reprezentacji operatorów w postaci związku. Oni też wspomagają cały ten proces lepszego komunikowania się i budowania takich elementów, które im ułatwią pracę.

Oczywiście działamy na podstawie określonych procedur. To nie jest tak, że każde centrum ma swoje procedury. Mamy wspólne procedury przyjmowania zgłoszeń, wspólne procedury przysyłania tych informacji dla poszczególnych służb, są zbudowane interfejsy, które ułatwiają to zadanie. Właściwie ten system, tak jak każdy, musi ewaluować, musi się zmieniać i poprawiać swoją funkcjonalność. Takie mamy zatrudnienie i na ten czas uważamy, że ono jest adekwatne do potrzeb kierowanych pod adresem całego systemu.

Rocznie ponad 20 mln zgłoszeń przychodzi na numer 112... Dobrze mówię, 20 mln. To jest taka liczba, ale ona różnie się rozkłada na różne centra powiadamiania ratunkowego, bo oczywiście ma odzwierciedlenie w stosunku do województw. Są centra, które mają znaczącą liczbę obciążeń... To znaczy, każde ma duże obciążenia. Tutaj mamy pewne statystyki, ale nie będę tego przedstawiał, bo to nie jest dzisiejszy temat.

Przedłożymy państwu również ten raport za ubiegły rok, żeby państwo mieli pełną wiedzę o tym, jak to wyglądało w 2024 r. Na koniec tego roku będziemy robić kolejny raport. Do końca pierwszego kwartału mamy termin przygotowania tego raportu. Dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję i poproszę Najwyższą Izbę Kontroli o odpowiedź.

Doradca techniczny Departamentu Administracji Publicznej NIK Mariusz Czarnecki:

Dzień dobry. Mariusz Czarnecki z Departamentu Administracji Publicznej. Ja króciutko.

Jeżeli chodzi o odpowiedź prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej, to mamy tylko takie ogólne zapewnienie, że będzie prowadził działania w celu zapewnienia kompletności danych i uzupełnienia danych. Chciałbym tylko zwrócić uwagę na to, jak ważna jest ta baza PLI CBD prezesa UKE. On zbiera od wszystkich operatorów telekomunikacyjnych stacjonarnych i mobilnych wszystkie dane. Czyli w trybie stacjonarnym nasze dane, a więc adres zamieszkania, jeżeli dzwoniemy na numer alarmowy. Wtedy czy to dyspozytor medyczny, czy operator numeru alarmowego, czy inny operator numeru dostaje dokładną lokalizację zakończenia sieci czy widzi, jaki jest adres.

Druga sprawa, w trybie online. Czyli w tej chwili dane położenia z nadajników telefonii mobilnej, kto dzwoni. Czyli mamy te dwie informacje.

Nie stwierdziliśmy nieprawidłowości dotyczących telefonii komórkowej, natomiast stwierdziliśmy nieprawidłowości dotyczące telefonii stacjonarnej. Było tak, że spośród 799 dostawców usług część przekazała te dane ostatni raz 13 lat temu. Czyli nie mówimy o opóźnieniach, które wynosiły np. miesiąc, dwa, tylko byli tacy dostawcy, którzy przekazali te dane nawet 13 lat temu. Zobowiązaliśmy prezesa UKE do tego, żeby to uzupełnił. Czyli ktoś z nas może dzwonić na numer alarmowy i w ogóle nie wyświetlają się dane abonenta albo dawno są nieaktualne. To jest bardzo ważne. Ja wiem, że nie każdy wie jak to działa, natomiast to jest istotne, żeby ci operatorzy mieli aktualne dane. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Nie było pytań do Ministerstwa Zdrowia, ale zapytam, czy ministerstwo chce coś dodać.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Tomasz Maciejewski:

Chciałbym przekazać, że zgodnie z zaleceniami Najwyższej Izby Kontroli zmieniamy procedurę przyjmowanych zgłoszeń przez naszych dyspozytorów. Czyli nie będą zbierali tych danych z numeru 112, tylko będą je potwierdzali po uzyskaniu danych określających potrzeby udzielenia pomocy medycznej. Tak więc to jest wdrożone. Opracowano też metodykę obliczenia czasu reakcji na zgłoszenie, żeby ona była jednolita. Trudno ją oceniać w zakresie od zgłoszenia do dotarcia do potrzebującego tej pomocy, bo wiadomo, że to jest różna odległość, różna pora dnia, korki itd., ale opracowano tę metodykę i będzie ona stosowana. W przyszłym roku będziemy mieli dokładne dane na ten temat.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Stwierdzam zakończenie omawiania informacji.

Przystępujemy teraz do realizacji drugiego punktu porządku dziennego. Marszałek Sejmu, po zasięgnięciu opinii Prezydium Sejmu, skierował w dniu 5 listopada 2025 r. rządowy dokument „Narodowy program chorób układu krążenia na lata 2022–2032». Roczne sprawozdanie z realizacji programu za 2024 rok”, druk nr 1897, do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia i przygotowania sprawozdania. Na koniec posiedzenia nt. dokumentu zawartego w druku nr 1897 Komisja będzie musiała podjąć decyzję o jego przyjęciu lub odrzuceniu oraz wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi na Sejmie sprawozdanie Komisji Zdrowia.

Bardzo proszę przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia o przedstawienie sprawozdania z druku nr 1897. Panie ministrze, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, szerszą wersję tego sprawozdania otrzymali państwo w materiałach. Ja pozwolę sobie trochę skrócić ten materiał.

„Narodowy program chorób układu krążenia na lata 2022–2032”. Jeżeli chodzi o rok 2024, z budżetu „Narodowego programu chorób układu krążenia” na realizację działań określonych w programie wydatkowano 168 563 000 zł, z czego 150 mln zł przeznaczono na zakupy sprzętu. Pozostała kwota 15 mln zł dotyczyła sfinansowania działań realizowanych przez Narodowy Instytut Kardiologii w Warszawie. Jest to prowadzenie rejestrów medycznych z zakresu chorób układu krążenia i działań edukacyjno-promocyjnych w mediach z zakresu chorób układu krążenia dotyczących między innymi prewencji chorób układu krążenia, zdrowego stylu życia i świadomości czynników ryzyka.

Następnie przedstawiono najważniejsze działania w 2024 r. wpisujące się w zadania „Narodowego programu chorób układu krążenia”. Część działań wymienionych w sprawozdaniu dotyczyła działań realizowanych bezkosztowo w ramach działań własnych lub były finansowane również z innych projektów, ale z założenia wpisywały się w działania „Narodowego programu chorób układu krążenia”.

Obszar pierwszy to inwestycje w kadry, gdzie przeprowadzono nowelizację standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnictwa oraz ratownika medycznego, które miały na celu opracowanie ulepszonych standardów nauczania dopasowanych do bieżących potrzeb rynku pracy, zmieniającej się technologii oraz postępów w dziedzinie medycyny. W ramach kształcenia podyplomowego pielęgniarstwa realizowano kursy specjalizacyjne i kwalifikacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.

Następnie realizowano program pilotażowy telemonitoringu niewydolności serca w czterech ośrodkach w Polsce, gdzie przebadano 1800 pacjentów. Rozpoczęto prace nad opracowaniem ramowego programu kursu dla koordynatorów opieki kardiologicznej w ramach Krajowej Sieci Kardiologicznej. Ostateczna propozycja tego programu powstała w pierwszym półroczu 2025. Rozpoczęto prace nad opracowaniem minimalnych standardów, na podstawie których będzie prowadzona certyfikacja umiejętności zawodowych w zakresach echokardiografia dorosłych, elektroterapia kardiologiczna, radiologia zabiegowa w zakresie kardiologii.

Obszar kolejny to inwestycje w edukację, profilaktykę i styl życia. Kontynuowano program pilotażowy „Profilaktyka 40+”, w tym działania informacyjno-promujące ukierunkowane na zwiększenie świadomości Polaków w zakresie znaczenia i korzyści płynących z wykonywania badań profilaktycznych. Realizacja programu trwała do 31 marca 2025 r.

Realizowano kampanie społeczne mające na celu edukację prozdrowotną, promocję zdrowego stylu życia „Planuję długie życie” i „Poznaj temat rosnącej wagi”. Upowszechniano zasady zdrowego żywienia prowadzone przez Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej. Przeprowadzono tam między innymi 81 warsztatów kulinarnych dla 1654 dzieci, 10 warsztatów dla 62 realizatorów żywienia zbiorowego w przedszkolach, szkołach i w ramach pilotażu.

Prowadzono działania ukierunkowane na rozwijanie powszechnej edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowego stylu życia, w szczególności w zakresie aktywności fizycznej, sposobu odżywiania, walki z otyłością, spożywania alkoholu i używania wyrobów tytoniowych, skierowane do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, między innymi w konkursie „Zdrowie? Ogarniam To!”, w którym wzięło udział 468 szkół. Były w tym również inne programy jak „Bieg po zdrowie”, „Trzymaj Formę!” i „Zajadam się zdrowiem”.

Prowadzono badania świadomości osiemnastolatków na temat czynników ryzyka chorób układu krążenia, przeprowadzane u ponad 10 tys. młodych dorosłych. W ramach telefonicznej poradni pomocy palącym przeprowadzono 7,5 tysiąca konsultacji, a w ramach realizacji polityki

fiskalnej podwyższono stawkę akcyzy na papierosy i tytoń do palenia oraz wyroby nowatorskie o 10%. Obowiązującym od 1 stycznia 2025 podatkiem akcyzowym objęto urządzenia do waporyzacji.

Obszar inwestycje w pacjenta. Kontynuowano prace nad ankietą stanu zdrowia „10 dla serca”, aplikacją w ramach mojeIKP oraz kartą ryzyka chorób układu krążenia. Narzędzia te umożliwiają użytkownikom na podstawie informacji wskazanych w ankiecie na temat prowadzenia zdrowego stylu życia, jak również wskazania zakresu glukozy, cholesterolu i ciśnienia tętniczego ocenić ryzyko wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych w odniesieniu do zdrowej osoby z prawidłowymi wynikami. Narzędzia te zostały wdrożone w 2025 r. i były oczywiście finansowane bezpośrednio z „Narodowego programu chorób układu krążenia”.

Wprowadzono również motywacyjne dodatki kwartalne i roczne dla świadczeniodawców realizujących świadczenia zdrowotne w ramach profilaktyki chorób układu krążenia związane z poziomem ich wykonania, a także współczynnik korygujący związany z polepszeniem jakości i zwiększeniem dostępności do udzielanych świadczeń. Opracowano i promowano koncepcję „10 dla serca”.

Inwestycje w naukę i innowację. Realizowane działania związane z organizacją, utrzymaniem sieci repozytoriów próbek biologicznych w wybranych ośrodkach naukowych dla chorób układu krążenia i zgromadzono ponad 68 tys. próbek od około 31 tys. pacjentów. Ma to służyć dalszemu rozwojowi badań nad chorobami układu krążenia.

Wprowadzono zmiany w obowiązujących przepisach dotyczących zmian w systemie opieki zdrowotnej oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w obszarze chorób układu krążenia. Przeprowadzono analizy w zakresie stosowania angiografii, tomografii komputerowej, tomografii komputerowej pomiaru cząstkowej rezerwy wieńcowej u chorych diagnozowanych z powodu podejrzenia choroby wieńcowej pod kątem wdrożenia do systemu opieki zdrowotnej. Prowadzono prace przygotowawcze do realizacji ogólnopolskiego wieloośrodkowego badania stanu zdrowia ludności pod akronimem WOBASZ i w zakresie rozwoju badań klinicznych utrzymano i rozwijano serwis informacyjny „Pacjent w badaniach klinicznych”, mający na celu promocję badań klinicznych skierowaną do pacjentów i lekarzy.

Agencja Badań Medycznych ogłosiła otwarty konkurs na niekomercyjne badania kliniczne i eksperymenty badawcze, w których choroby kardiologiczne i układu krążenia zostały wyraźnie wskazane jako jeden ze szczególnych obszarów. Wybrano 22 projekty na kwotę 300 mln zł i zawarto 16 z 22 umów do finansowania.

Kolejna rzecz, to jest obszar piąty, inwestycje w system opieki kardiologicznej. W 2024 r. trwały prace nad projektem ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej, które zakończyły się przyjęciem ustawy w dniu 4 czerwca 2025 r.

W 2024 r. zakończono realizację programu pilotażowego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci opieki kardiologicznej. Sfinansowano również inwestycje w aparaturę i sprzęt medyczny dla podmiotów leczniczych udzielających w danej lokalizacji określonych zakresów świadczeń opieki z zakresu kardiologii, ale dotyczyło to również pediatrycznych i pacjentów niepełnoletnich, o łącznej wartości 150 mln zł. Zakupiono między innymi 30 angiografów i 77 echokardiografów. Łącznie otrzymało to 107 podmiotów leczniczych.

Przeprowadzono: diagnozę stanu obecnego w obszarze kardiologii dziecięcej w Polsce; diagnozę stanu obecnego w obszarze rehabilitacji kardiologicznej u osób poniżej 18 r.ż.; diagnozę stanu obecnego w obszarze rehabilitacji kardiologicznej osób dorosłych w Polsce; ocenę roli intensywnej terapii kardiologicznej w leczeniu pacjentów z chorobami układu krążenia. Przygotowano 4 rekomendacje dotyczące wdrażania innowacji w systemie ochrony zdrowia i prowadzono 9 rejestrów medycznych z zakresu chorób układu krążenia. I na tym chciałbym zakończyć.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Otwieram dyskusję. Kto z państwa posłów chciałby zadać pytanie? Pan poseł Czesław Hoc. Bardzo proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Nie chciałem pierwszy, ale dziękuję, panie przewodniczący. Ja mam takie pytania, może bardzo specjalistyczne, do pana ministra.

Najpierw powiem, że rzeczywiście jest to obszerny materiał do dyskusji. Jest dużo kwestii z zakresu profilaktyki, też czynników ryzyka, edukacji, uświadamienia. To dobrze, bo na tym

to wszystko polega... I profilaktyki również po leczeniu kardiologii inwazyjnej. Natomiast mam 3 pytania i jedną uwagę.

Zacznę od pierwszego pytania, jeśli chodzi o tomografię tętnic wieńcowych koro-TK. Coraz bardziej ta metoda jest stosowana na świecie i w krajach Europy zachodniej, także u nas, tylko że w algorytmie postępowania, jeśli chodzi o diagnostykę choroby wieńcowej, jej nie mamy. Cały czas jest koronarografia, natomiast nie ma koro-TK. Mam więc pytanie do pana ministra, czy zastanawiacie się nad tym, żeby wprowadzić to do algorytmu postępowania albo diagnostyki choroby wieńcowej. Oczywiście wiadomo, dlaczego. To nie jest zabieg inwazyjny. Jest to szybki zabieg, praktycznie bez większych powikłań, chociaż koronarografia teraz tak samo jest dobra, to znaczy jest mało powikłań. To jest pierwsze pytanie.

Drugie pytanie, jeśli chodzi o środki doustne przeciwkrzepliwe typu dabigatran czy apiksaban. Jeśli chodzi o te środki przeciwzakrzepowe czas najwyższy, żeby one były refundowane, wiadomo, w aspektach rozszerzonych. W przewlekłych zaburzeniach rytmu typu migotanie przedsionków u osób starszych, w mojej ocenie, powinny być refundowane całkowicie, dlatego że zapobiegają poważnym powikłaniom, chociażby udarowi niedokrwiennemu, inwalidztwu czy nawet śmiertelnym zagrożeniom. To jest drugie.

Trzecie pytanie. To bardzo ważna kwestia. Chodzi o przezcewnikową implantację zastawki dwudzielnej, czyli zabieg TAVI. TAVI praktycznie jest już standardem w krajach rozwiniętych, w naszym kraju również, natomiast on nie jest refundowany do końca. Wszystkie ośrodki które prowadzą przezcewnikową implantację zastawki dwudzielnej... Przypomnę, że 5% populacji po 75 r.ż. ma już zwężenie zastawki aortalnej, a więc wymaga natychmiastowej pilnej operacji, bo jeśli nie, to są albo omdlenia, albo nawet nagłe zgony, pacjenci praktycznie czasami umierają w kolejkach. Dlaczego więc nie są refundowane tak nowoczesne, przełomowe, bardzo istotne operacje nieinwazyjne, jak TAVI?

I czwarta uwaga. To jest tylko uwaga. Na stronie 147 popełniliście błąd w nazewnictwie leku. Napisałaś tamafidis – jest to kardiomiopatia w przebiegu amyloidozy – a nazwa brzmi tawamidis. Praktycznie to taki błąd czeski, ale w takich opracowaniach ministerialnych takiego błędu nie powinno być. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Czy ktoś z państwa posłów chciałby jeszcze zadać pytanie? Bardzo proszę. Jeżeli nie, strona społeczna. Też nie ma zgłoszeń. Czy pan minister będzie uprzejmy odpowiedzieć na pytanie pana posła Hoca?

Podsekretarz stanu w MZ Tomasz Maciejewski:

Panie pośle, jeżeli chodzi o tomografię i diagnostykę chorób naczyń wieńcowych to jesteśmy w trakcie przygotowywania rozporządzenia w tym zakresie i wdrożenia tej metody do powszechnej praktyki, więc... Sprawozdanie dotyczyło jednak 2024 r. a wtedy ta technologia nie była stosowana. Natomiast w tej chwili jesteśmy w trakcie wdrażania tego w życie tak zwane codzienne.

Odnosnie do leków przeciwzakrzepowych nie potrafię się wypowiedzieć. Na ten temat mogę zasięgnąć opinii Departamentu Polityki Lekowej. Niemniej jednak ten temat lekowy nie jest w zakresie „Narodowego programu chorób układu krążenia”.

Jeśli chodzi o zabiegi TAVI, są one stosowane w ośrodkach referencyjnych w określonych wskazaniach i te zabiegi są oczywiście refundowane. Aczkolwiek to też nie mieści się w zakresie sprawozdania za 2024 r. „Narodowego programu chorób układu krążenia”. Dziękuję.

A, oczywiście dziękuję za zwrócenie uwagi na ten błąd. Tę literówkę poprawimy oczywiście. Zawsze coś gdzieś może umknąć. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Stwierdzam zakończenie omawiania sprawozdania. Przechodzimy do podjęcia decyzji w sprawie dokumentu zwanego w druku nr 1897.

Czy jest sprzeciw wobec przyjęcia sprawozdania z druku 1897? Jeśli nie ma sprzeciwu, uznaję, że sprawozdanie zostało przyjęte.

Komisja musi jeszcze wybrać posła sprawozdawcę, który przedstawi sprawozdanie Komisji na posiedzeniu plenarnym Sejmu. Proszę o propozycje.

Poseł Marta Golbik (KO):

Jeśli można, to chciałabym zaproponować panią przewodniczącą Gelert.

Posel Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję, zgadzam się.

Przewodniczący poseł Marek Tomasz Hok (KO):

Przystępujemy, proszę państwa, do realizacji trzeciego punktu dziennego, tak więc bardzo proszę o jeszcze chwilę uwagi. Prezydium Komisji postanowiło, że wszystkie podkomisje będą 9-osobowe i zostaną powołane według ustalonych przez prezydium Komisji parytetów.

W podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego został wakat. Klub Parlamentarny Koalicji Obywatelska, w związku z odwołaniem ze składu Komisji Zdrowia posła Adriana Witczaka, proponuje uzupełnienie składu podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego o posła Karolinę Pawliczak. Pani poseł wyraziła zgodę. W przypadku zgłoszenia innych propozycji dotyczących podkomisji będziemy głosować. Innych propozycji nie słyszę.

Stwierdzam, że Komisja dokonała zmiany w składzie osobowym podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego. Sprzeciwu nie słyszę. W związku z tym stwierdzam, że na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny posiedzenia Komisji.

Zamykam posiedzenie Komisji. Dziękuję bardzo.