

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ KOMISJI ZDROWIA

(NR 65)

z dnia 4 marca 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia (nr 65)

4 marca 2025 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem poseł **Elżbiety Gelert (KO)**, zastępcy przewodniczącej Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– **pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (druk nr 1058).**

W posiedzeniu udział wzięli: **Marek Kos** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia minister zdrowia ze współpracownikiem, **Karina Szewczyk** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, **Jacek Cygan** wiceprezes Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Ratowników Medycznych wraz ze współpracownikami, **Tomasz Draczyński** i **Michał Kucap** wiceprezesi Krajowej Rady Ratowników Medycznych, **Barbara Machniak** członek Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Jarosław Madowicz** prezes Zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Podmiotów Leczniczych, **Bartosz Miera** przewodniczący KR Krajowej Sekcji Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność” ze współpracownikiem, **Klaudiusz Nadolny** dyrektor SP ZOZ Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu, **Łukasz Pach** dyrektor Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Kielcach, **Marcin Podgórski** dyrektor Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, **Andrzej Tytuła** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Wojciech Waligóra** wiceprezes Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, **Marek Wleklik** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska” oraz **Aleksander Łabanowski** asystent przewodniczącej Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Katarzyna Abramowicz** oraz **Anna Jakubik** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Stwierdzam kworum. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje pierwsze czytanie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, numer druku 1058. Ustawę uzasadnia minister zdrowia.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Minister zdrowia uzasadnia ustawę. Bardzo proszę panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Kos:

Szanowna pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, ustawa o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw była konsultowana ze środowiskiem przez kilkanaście miesięcy. Jest zawarta na 47 stronach proponowanej nowelizacji ustawy i 29 stronach uzasadnienia. Jest to projekt, który – tak jak powiedziałem wcześniej – jest wynikiem zebranych doświadczeń i uzgodnień z uczestnikami systemu, natomiast doświadczenia dotyczą funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Tak więc ta przedstawiona nowelizacja ustawy jest odpowiedzią na potrzeby, które wynikają między innymi z konieczności zwiększenia komfortu pracy, ale przede wszystkim bezpieczeństwa członków zespołów ratownictwa medycznego.

Celem projektu ustawy jest usprawnienie funkcjonowania systemu, a także zapewnienie lepszego dostępu do świadczeń zespołów ratownictwa. Mam to wyszczególnione w 26 punktach. Pokróćce postaram się je przedstawić.

W pkt 1 jest wprowadzenie zmian w zakresie większego zróżnicowania rodzajów zespołów ratownictwa medycznego. Tu wymieniane jest zróżnicowanie zespołów ratownictwa medycznego podstawowych na zespoły dwuosobowe, jak również trzyosobowe, a także wprowadzenie nowej jednostki systemu, motocyklowej jednostki ratowniczej. Jest przewidywana jedna

taka jednostka na 400 tys. mieszkańców i takie jednostki będą funkcjonowały w okresie od 1 maja do 30 września.

Kolejny punkt to ustalenie parametrów, jakimi powinien kierować się wojewoda przy ustalaniu liczby i rozmieszczenia szpitalnych oddziałów ratunkowych w wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Tu chcemy wprowadzić zasadę, by taki szpitalny oddział ratunkowy był na populację do 200 tys. mieszkańców.

Kolejny punkt to wprowadzenie maksymalnego czasu na przyjęcie pacjenta w izbie przyjęć lub w szpitalnym oddziale ratunkowym. Jest to czas, który jest rejestrowany w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Kolejny, to utrzymanie bezterminowo możliwości kierowania połączeń alarmowych na numer 999 bezpośrednio do dyspozytorni medycznych, z pominięciem centrum powiadamiania ratunkowego. To bardzo istotna zmiana, dlatego że obecnie następują przekierowania z numeru 112 do dyspozytora medycznego, co znacząco wydłuża czas zgłoszenia...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Panie ministrze, poproszę o chwileczkę przerwy, ponieważ ja po raz pierwszy prowadzę posiedzenie Komisji i zrobiłam pewne faux pas. Musimy po prostu wrócić do porządku, ponieważ rozpoczęliśmy już pierwsze czytanie. Pana uzasadnieniem rozpoczęliśmy pierwsze czytanie, natomiast wcześniej nie powiedziałam państwu, że ten projekt ustawy w dniu 26 lutego 2025 r. został skierowany do Komisji Zdrowia do pierwszego czytania, a zgodnie z art. 37 ust. 4 regulaminu Sejmu, pierwsze czytanie może odbyć się nie wcześniej niż siódmego dnia od doręczenia posłom druku, „chyba, że Sejm lub komisja postanowią inaczej”. Projekt z druku nr 1058 został doręczony, tak jak wcześniej powiedziałam, w dniu 26 br., marszałek skierował ten projekt. W związku z tym oczywiście proponuję państwu przystąpienie do pierwszego czytania projektu z tego druku bez zachowania siedmiodniowego terminu, jeżeli państwo na to przyzwolą.

Jeżeli nie będzie głosów sprzeciwu, to wówczas przystąpimy do pierwszego czytania. Jeżeli będzie głos sprzeciwu, to wówczas będziemy głosowali. Głosu sprzeciwu nie słyszę, w związku z tym przystępujemy do pierwszego czytania projektu ustawy z druku nr 1058.

Przypominam, że zgodnie z art. 39 ust. 1 regulaminu Sejmu pierwsze czytanie obejmuje uzasadnienie projektu przez wnioskodawcę, debatę w sprawie ogólnych zasad projektu oraz pytania posłów i odpowiedzi wnioskodawców. Tak więc jeszcze raz bardzo przepraszam, panie ministrze. Może pan kontynuować to, co pan już rozpoczął. Bardzo proszę o przedstawienie projektu ustawy, czyli otwieram debatę. Bardzo proszę i przepraszam pana jeszcze raz.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Bardzo dziękuję. Pani przewodnicząca, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, będę kontynuował przedstawienie ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw. Tak jak nadmieniałem wcześniej, to ustawa długo oczekiwana, dosyć długo procedowana, na 47 stronach druku, 29 stron uzasadnienia. Oczekiwana także przez środowisko ratowników medycznych.

Wracając do tekstu ustawy, celem projektu ustawy jest usprawnienie funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, a także zapewnienie lepszego dostępu do świadczeń zespołów ratownictwa. Istotne jest także zapewnienie lepszego bezpieczeństwa członków zespołów ratownictwa medycznego.

Ten lepszy dostęp chcemy osiągnąć poprzez wprowadzenie zmian w zakresie większego zróżnicowania rodzajów zespołów wśród zespołów podstawowych wyróżniając zespoły zarówno dwuosobowe, jak i trzyosobowe, jak również wprowadzając nowe jednostki systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Chodzi o motocyklowe jednostki ratownicze.

Chcemy wprowadzić pewne parametry, jakimi powinien kierować się wojewoda przy ustalaniu liczby i rozmieszczenia szpitalnych oddziałów ratunkowych w wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Chcemy także wprowadzić maksymalny czas na przyjęcie pacjenta w izbie przyjęć lub w SOR.

Chcemy, aby bezterminowo utrzymana była możliwość kierowania połączeń alarmowych poprzez nr 999 bezpośrednio do dyspozytorni medycznych, z pominięciem CPR-ów, czyli centrów powiadamiania ratunkowego. Z obserwacji naszych wynika bowiem, że kierowanie tych połączeń na nr 112 i przekierowywanie do dyspozytorów znacznie wydłuża

czas zgłoszenia. Chcemy także dokonać zmiany zasad składania wniosków przez wojewodów o środki na zadania dyspozytorni medycznych, jak również wsparcie psychologiczne dla dyspozytorów medycznych.

Kolejny punkt to umożliwienie utworzenia dodatkowej dyspozytorni medycznej w województwach, w których liczba mieszkańców przekracza 3 mln. Tu chodzi o takie województwa jak małopolskie czy wielkopolskie, jak również dwóch dodatkowych dyspozytorni w województwach, które przekraczają 4 mln mieszkańców. Mowa jest o województwach śląskim i mazowieckim.

Kolejny punkt to usankcjonowanie działania dyspozytorni medycznej, jaką jest Centrum Operacyjne Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, które jest komórką organizacyjną Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Kolejny punkt, to obniżenie wymagań w zakresie doświadczenia zawodowego psychologów, którzy realizują wsparcie psychologiczne na rzecz dyspozytorów medycznych, w taki sposób, aby je ujednolicić z wymaganiami odnoszącymi się do psychologów zatrudnianych w centrach powiadamiania ratunkowego.

Kolejny punkt, to obniżenie wymagań w zakresie doświadczenia zawodowego kandydatów na dyspozytorów medycznych z trzech lat do roku. Kolejny, to zniesienie obowiązku ukończenia kursów uprawniających do pracy na stanowisku dyspozytora medycznego i wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego dla osób już obecnie zatrudnionych na tych stanowiskach. Obowiązek ten będzie dotyczył jedynie osób zatrudnionych na tych stanowiskach po 1 stycznia 2024 r.

Kolejna zmiana, to wprowadzenie przepisów, zgodnie z którymi dyspozytorzy medyczni, którzy rozpoczęli okres edukacyjny przed 1 stycznia 2024 r., będą go kontynuowali, jednakże realizując już kursy, które są organizowane przez Krajowe Centrum Monitorowania Ratownictwa Medycznego, a nie, jak dotychczas, przez podmioty akredytowane przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

Następnie zmiana definicji lekarza systemu poprzez rozszerzenie wykazu lekarzy systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego o specjalistów z intensywnej terapii. Kolejna zmiana, to zmiana definicji pielęgniarki systemu, która polega na dostosowaniu nazw dziedzin pielęgniarstwa, w których mogą być prowadzone specjalizacje i kursy kwalifikacyjne, do odpowiedniego rozporządzenia ministra zdrowia, to jest rozporządzenia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne.

Następna zmiana polega na tym, że w odniesieniu do lekarzy systemu i pielęgniarek systemu, którzy udzielają świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu, a więc zarówno w zespołach ratownictwa medycznego, jak i szpitalnych oddziałach ratunkowych, będzie konieczne wprowadzenie obowiązku ukończenia kursu w zakresie postępowania z osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Oczywiście z tego obowiązku będą zwolnieni lekarze specjaliści medycyny ratunkowej i intensywnej terapii, anestezjologii i intensywnej terapii, a także pielęgniarki z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, a także lekarze i pielęgniarki, którzy odbywają specjalizację w tych dziedzinach.

Kolejna zmiana, to wprowadzenie obowiązku zapewnienia wsparcia psychologicznego członkom zespołów ratownictwa medycznego. Obowiązek ten będzie spoczywał na dysponentach tych zespołów.

Kolejna zmiana, to wprowadzenie cyklicznych szkoleń w zakresie samoobrony, jak również technik deeskalacyjnych dla członków zespołów ratownictwa medycznego. Następnie rozszerzenie definicji pierwszej pomocy o możliwość podawania w sytuacji nagłej produktów leczniczych dostępnych na miejscu zdarzenia, dopuszczonych do obrotu na terytorium naszego kraju. Lek taki będzie mógł podać poszkodowanemu świadek zdarzenia.

Kolejny punkt, to dodanie definicji Podsystemu Zintegrowanej Łączności Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz zapewnienie obowiązku jego utrzymania i finansowania zarówno przez ministra właściwego do spraw zdrowia, jak i wojewodów. Kolejna zmiana, to modyfikacja zakresu danych zawartych w rejestrze jednostek współpracujących z systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego. To znaczy, że jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej i jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego będą wpisywane do rejestru przez

komendanta wojewódzkiego PSP, a jednostki organizacyjne Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa przez dyrektora Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, natomiast pozostałe jednostki nadal będą wpisywane do tego systemu na ich wniosek przez właściwego wojewodę. W tym samym punkcie zmiana polegająca na tym, że jednostki współpracujące mają zapewnić gotowość do działań ratowniczych w czasie nieprzekraczającym 30 minut od przekazania powiadomienia o zdarzeniu przez dyspozytora medycznego.

Jak mówiłem wcześniej, punktów jest 26. Doszedłem do dwudziestego i w tym punkcie mamy wprowadzenie, a w zasadzie doprecyzowanie sankcji za niewykonanie decyzji krajowego koordynatora ratownictwa medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego w sytuacji sporów dotyczących przyjęcia do szpitala osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Kolejny punkt i kolejna zmiana, to doprecyzowanie przepisów wskazujących podstawy prawne do przeprowadzenia kontroli dysponentów jednostek systemu oraz dyspozytorni medycznych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Kolejny, to uregulowanie kwestii postępowania ze zwłokami osób zmarłych w specjalistycznym środku transportu sanitarnego, które, zgodnie z zaproponowanymi przepisami, będą przewożone do zakładu medycyny sądowej albo do prosektorium szpitala, które będą wskazane przez dyspozytora medycznego albo wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. Natomiast w przypadku urodzenia martwego dziecka w ambulansie wykorzystywanym przez zespoły ratownictwa medycznego, zwłoki dziecka będą przewożone do najbliższego pod względem czasu dotarcia szpitala udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii albo do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego.

Kolejny punkt, to wprowadzenie obowiązku wypłacania dodatków za pracę w porze nocnej oraz w porze dziennej w niedzielę i święta, jak również w dni wolne od pracy, wynikające z przyjętego pięciodniowego tygodnia pracy dla pracowników wykonujących zawód medyczny zatrudnionych w systemie pracy zmianowej w jednostkach systemu, analogicznie jak w przypadku pracowników wykonujących zawód medyczny zatrudnionych w systemie pracy zmianowej w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne. Obowiązek wypłaty dodatków jest ustalony z mocą na dzień 1 lipca 2023.

Kolejny punkt, to wprowadzenie przepisów wskazujących wprost, że ratownik medyczny może wykonywać zawód w podmiocie leczniczym jako przedsiębiorca niebędący podmiotem leczniczym. Kolejny, to wprowadzenie regulacji w zakresie zmiany w katalogu podmiotów zwolnionych z konieczności uzyskania opinii o celowości inwestycji. Katalog podmiotów wymienionych w art. 95 d ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych został uzupełniony o zapis o tym, że mogą to być zespoły ratownictwa medycznego, jak również Lotnicze Pogotowie Ratunkowe.

Dwudziesty szósty punkt, to dodanie odrębnego upoważnienia ustawowego dla ministra obrony narodowej oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych w zakresie kursów kwalifikowanej pierwszej pomocy dla pracowników podległych lub nadzorowanych przez nich służb – policjantów, funkcjonariuszy, strażaków oraz żołnierzy. O takie rozwiązanie wnosili obaj ministrowie. Pozwoli to każdemu z nich na wydanie rozporządzenia regulującego wyżej wymienione kwestie tylko w zakresie swoich kompetencji.

Podkreślenia wymaga fakt, co jest niezmiernie istotne wobec ostatnich wydarzeń związanych z agresją skierowaną przeciwko ratownikom medycznym i tragiczną śmiercią jednego z nich, że projekt ustawy zawiera przepisy wzmacniające bezpieczeństwo personelu zespołów ratownictwa medycznego. Projektowane przepisy dotyczące zwiększenia liczby członków zespołów ratownictwa medycznego, obowiązku zapewnienia wsparcia psychologicznego dla tych osób, a także przeszkolenia w zakresie samoobrony oraz technik deeskalacyjnych, są niezbędne i pilne do wprowadzenia. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Otwieram debatę w sprawie zasad ogólnych projektu ustawy. Kto z państwa się zgłasza? Bardzo proszę, pan poseł Bojarski. Potem pani poseł Skowrońska.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Chciałbym powiedzieć, że ta ustawa zawiera naprawdę bardzo dużo dobrych i oczekiwanych przez środowisko rozwiązań dotyczących dodatków, dotyczących procesu szkoleń i doprecyzowujących różne pojęcia – lekarza systemu itd. Nie chcę tego powtarzać, bo myślę, że szkoda czasu, natomiast chciałbym zwrócić uwagę na kilka elementów, które w mojej ocenie albo wymagają jeszcze dopracowania, albo wyjaśnienia, bo mam takie wrażenie, że nie do końca to wszystko nam się udało.

Pozbawiamy się pojęcia „szpitalny oddział ratunkowy dla dzieci” – choć to nie jest ta ustawa, ale zmienia również ustawę o ocenie celowości inwestycji – bo takiego pojęcia nie ma. Cały czas mi brakuje – co postulowałem – tego dopisku o lądowiskach, ale rozumiem, że pan minister złoży deklarację, że w związku z rozporządzeniem ministra dotyczącym SOR-ów, lądowisko jest integralnym elementem szpitalnego oddziału ratunkowego i w związku z tym zwolnione jest również z dokonywania oceny celowości inwestycji. Tak rozumiem brak tego zapisu.

Koordynatorzy. Szczerze mówiąc, nie widzę dużego problemu w tym miejscu. Dopytywałem również, jak ta relacja funkcjonuje. O ile nie ma większych kłopotów z odma-
wianiem, o tyle wydaje się, że rola koordynatora – i to jest to, nad czym powinniśmy się zastanowić – dzisiaj troszkę ogranicza się do tego, że dba o to, aby w miarę szybko przekazać pacjenta z zespołów ratownictwa do SOR-u czy do jednostki szpitalnej. Natomiast pozostałą koordynacją systemu już się niestety nie zajmuje. Nie wspomaga szpitalnych oddziałów ratunkowych, które są elementami systemu, w przekazaniu pacjentów do innych oddziałów itd. Myślę więc, że na kanwie tego warto byłoby przemyśleć jeszcze raz rolę tego koordynatora, czy on ma pełnić rolę tylko osoby dbającej o szybkie opróżnianie karetek, czy też szerzej ma koordynować te działania ratownicze, uwzględniając również wsparcie szpitalnych oddziałów ratunkowych. No, lokalizacja tego koordynatora w ramach struktury zespołów ratownictwa powoduje, że ten koordynator w sposób naturalny będzie wspierał tę część systemu.

Szczerze mówiąc ja rozumiem punkt o 15 minutach na przekazanie pacjenta, ale to jest broń obosieczna. Chciałbym zwrócić na to uwagę, bo 15 lat przepracowałem w zespołach ratownictwa, więc wiem, jak ta praca wygląda z jednej i z drugiej strony, bo i w SOR-ach, i w izbach przyjęć i w zespołach wyjazdowych. Proszę państwa, możemy wpaść w pewną pułapkę, bo jak państwo wiecie, myślę, że wszędzie SOR-y pełnią rolę trochę ośrodków pomocy społecznej i izby wytrzeźwień, bo tacy pacjenci tam trafiają. Wyobrażam sobie sytuację, że do SOR-u powiatowego ulokowanego w szpitalu powiatowym, gdzie mamy jednego lekarza dyżurnego z zakresu interny, najczęściej drugiego zabiegowego, trafia pacjent z zawałem i za chwilę przyjeżdża pacjent znaleziony pijany na ławeczce w parku i ten pacjent zyskuje priorytet przed pacjentem z zawałem. Nie wiem, czy ten sztywny zapis piętnastominutowy nie będzie powodował właśnie takich problemów, że personel SOR-ów będzie dążył do spełnienia tego wymogu, niestety, ale kosztem tych akcentów dotyczących poszczególnych pacjentów, którzy akurat znajdują się na SOR-ze.

Z przykrością stwierdzam, że dalej nie ma tego zapisu, który postulowałem, mówiącego o tym, aby w przypadku udarów i zawałów transportować pacjentów bezpośrednio do ośrodków specjalistycznych, a nie do najbliższego oddziału ratunkowego. Mówiłem ostatnio o tym – kwestia okienka terapeutycznego. Czekam, może kiedyś. Wydaje mi się, że to jest bardzo potrzebne. Różnie też bywa. Uczciwie chciałbym powiedzieć, że czasami bez tego zapisu praktyka jest dobra i niektóre jednostki nie potrzebują tego zapisu, żeby w sposób właściwy przekierować pacjenta. Jednak niektórzy po prostu korzystają z tego punktu pierwszego i dla nich priorytet to najbliższy szpitalny oddział ratunkowy, co nie zawsze jest korzystne dla pacjenta.

Sprawa zgonów w zespołach ratownictwa medycznego. Mam wrażenie, proszę państwa, że nie pozbyliśmy się trudnego problemu, tylko przesuwamy go w inne miejsce.

Najpierw powiem, z czego się cieszę. Cieszę się z wyraźnego wskazania, że akcja medyczna rozpoczyna się w momencie powiadomienia, bo do tej pory, nie wiem, czy państwo wiecie, część zespołów ratowniczych zajeżdżając na miejsce zdarzenia, stwierdzając zgon pacjenta, nie wypisuje karty zgonu, bo twierdzi, że nie podjęła żadnych czynności ratowniczych i żadna akcja się nie rozpoczęła. Myślę więc, że to warto podkreślać i akcentować.

Natomiast widzę dość duży problem w tym zapisie mówiącym o pacjencie NN, który zmarł w trakcie transportu i trafia do prosektorium szpitala powiatowego, takiego jak mój. Panie ministrze, ja nie znajdę chętnego doktora, który następnego dnia wypisze kartę zgonu, żeby stwierdzić zgon tego pacjenta i będzie wypisywał kartę zgonu. Ten problem jest przerzucany z karetki, niestety, do szpitala. Uważam, że to rozwiązanie w tej konkretnej sytuacji niczego nam nie usprawni.

Pójdę dalej. Jeżeli będą wątpliwości, jaka jest przyczyna zgonu, to kto ma zająć się sekcją zwłok, kto ma to sfinansować. Jeżeli nie będzie znamion przestępstwa, to prokurator tym się nie zainteresuje i spadnie to niestety na szpital, który będzie musiał ponosić kolejne koszty.

Ja wiem, bo przepracowałem wiele lat, tak jak mówiłem, że pacjent najczęściej zatrzymywał się na podjeździe szpitala. Wiem, jak to funkcjonowało, ale myślę, że to nie jest dobre rozwiązanie i warto by było popracować jeszcze nad tym, jak to usprawnić. Jeżeli ten zmarły pacjent trafi do prosektorium, do zakładu medycyny sądowej, to nie widzę problemu, bo tam są specjaliści i akurat bez problemu dokończą całą procedurę. Natomiast jeżeli trafi do prosektorium szpitala powiatowego, proszę mi wierzyć, problem będzie w szpitalu. To chyba tyle moich uwag. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję, panie pośle. Ja bym miała bardzo serdeczną prośbę do wszystkich pozostałych osób. Ograniczmy się może do 5 minut. To jest też dużo i też na pewno wszystko uda się nam powiedzieć. Panie ministrze, myślę, że najpierw będą pytania, a ewentualnie potem, na końcu. Bardzo proszę, pani poseł Skowrońska.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Mój przedmówca wskazał na procedury, które są stosowane w trakcie wyjazdu – sprawa zgonów, sprawa organizacji. Jeżeli miałabym rozpocząć tę dyskusję, to chciałabym zapytać pana ministra najpierw o to, jakie wnioski i uwagi strony społecznej w konsultacjach tego projekt ustawy nie zostały uwzględnione. To pierwsze moje pytanie.

Kolejne pytanie, to jest sprawa organizacyjna związana między innymi z prowadzeniem dwu i trzyosobowych obsad zespołów. W tym przypadku doskonale wiemy, że wojewódzkie plany działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego mamy ustalone i koordynuje to wojewoda. W kontekście tego trzeba byłoby jasno sprecyzować, jak, kiedy i ile tych trzyosobowych zespołów i ile dwuosobowych zespołów. Czy państwo rozważali taką możliwość, że na przykład na 10 zespołów będzie jeden trzyosobowy? Dlaczego o to pytam? Dlatego, że to jest niezwykle ważne od strony organizacyjnej na początku. Dlaczego? Dlatego, że brakuje nam pracowników. Dlaczego? Dlatego, że to będą dodatkowe koszty. Mają więc na uwadze przynajmniej te dwa elementy, warto byłoby zaznaczyć, jak na początku wprowadzamy ten system.

Ja jestem pełna podziwu, jak i wszyscy, jeśli chodzi o sytuacje, które się zdarzyły ostatnio w zakresie ratownictwa. To, co kolega przede mną powiedział, sprawy bardzo drażliwe i krytycznie oceniane. Wystawianie kart zgonów, to jest rzecz, która się pojawia od długiego czasu, kto ma w jakiej sytuacji wystawić. Tak więc dwuosobowe i trzyosobowe zespoły i czy nie warto rozważyć, żeby jeden trzyosobowy zespół z odpowiednim ustawieniem osób, które będą pełnić dyżury w tym zespole, przypadał na 10 dwuosobowych zespołów.

Poza tym warto zważyć, czy istnieje możliwość dyżurów lekarza w stacji, tak aby on mógł być nieprzypisany do karetki, tylko dysponowany w zależności od tego, jakie jest zgłoszenie. To jest rzecz jedna z ważnych.

Kolejna rzecz, to jest sprawa finansowania. Doskonale wiemy, jak wygląda finansowanie. Przeniesione ono zostało z resortu zdrowia do Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednak w tej grupie osób, która świadczy ratownictwo medyczne, poza zespołem wyjazdowym jest jeszcze zespół pracowników, którzy w tym uczestniczą. Ja mówię o dyspozytorach, o sekretarkach – żebym nie nazwała błędnie – a więc cała grupa osób, która w tym uczestniczy, przyjmuje zgłoszenie, ale nie bierze udziału w wyjazdach. Czy w tym przypadku państwo przewidujecie również takie możliwości wynagradzania, które są w zakresie ratowników medycznych, jak i tych osób, które zajmują się ratownictwem medycznym w szeroko pojętej strukturze?

Jeżeli państwo mówicie o czasie – zakup motocykli. Jaki będzie i jak będzie wprowadzany? Jeszcze dwie ostatnie rzeczy. 15 minut na SOR. Panie ministrze, jeśli pan to robi, to wszyscy

pana ozłocą, chciałabym powiedzieć – pani przewodnicząca jeszcze się nie pisze, ale się zastanowi – bo to jest wąskie gardło w systemie. Jak to zrobić i jak rozmawiać, aby to poprawić?

Dla mnie interesująca, ale mało wyrazista jest jeszcze sprawa współpracy z jednostkami OSP, Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy. Jesteśmy pewnie chętni. Komisja Administracji i Spraw Wewnętrznych, zespół parlamentarny strażaków w tym zakresie jest to w stanie zrobić, tylko, jeżeli zostanie nałożony obowiązek, bo dzisiaj taki jest, to jakie środki za tym pójdą?

Ja mam wiele bardzo precyzyjnych uwag do tego. Ta ustawa szczególnie mnie i środowisko zainteresowała. Będę więc przychodzić ewentualnie na posiedzenia Komisji i poproszę o udzielenie odpowiedzi na postawione przeze mnie pytania. Przepraszam za przekroczenie czasu.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Jest pani członkiem Komisji i może pani zawsze przechodzić.

Posel Krystyna Skowrońska (KO):

Ależ jasne, ale jeśli powołana zostanie podkomisja, to mogę, a nie muszę.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Marcelina Zawisza.

Posel Marcelina Zawisza (Razem):

Dziękuję bardzo. Szanowny panie ministrze, szanowni państwo, ta ustawa jest bardzo potrzebna, rozwiązania są dobre. Ja mam kilka pytań doprecyzowujących i jedną uwagę.

Uwaga jest taka, że mamy znowu sytuację, w której moglibyśmy zrobić coś lepiej, a niestety tego nie robimy, a to jest kwestia finansowania kursów. To jest poprawka, którą ja zgłaszałam jeszcze w poprzedniej kadencji do wszystkich ustaw. Będę ją zgłaszać też teraz do tej ustawy, to znaczy, żeby kursów stanów nagłych nie finansowali z własnej kieszeni wszyscy ci, którzy będą mogli z nich skorzystać, tylko żeby były finansowane. Chodzi o to, aby po prostu nie przerzucać tego finansowania na pracowników i pracownice. Możemy zrobić to, moim zdaniem, z budżetu państwa, biorąc pod uwagę, że to są rzeczy, które po prostu powinny się wydarzyć. Oczywiście taką stosowną poprawkę mam przygotowaną i będę ją zgłaszać. Mam nadzieję, że ministerstwo przychyli się do niej, jeśli nie w pierwszym czytaniu, to w drugim, bo będę ją oczywiście powtarzać. W związku z tym liczę na to, że po prostu przemyśłą państwo tę poprawkę.

Mam pytanie dotyczące rozwiązania poszerzenia w tym akcie stosowania leków w ramach pierwszej pomocy przedmedycznej. Oczywiście jest dużo sytuacji, które można sobie wyobrazić i jest pewnie jeszcze więcej, których wyobrazić sobie nie można i oczywiście umożliwienie skorzystania z tego, co jest na miejscu, po to, żeby uratować życie i zdrowie, jest jak najbardziej słuszne i stosowne. Czy ministerstwo nie obawia się, że ten katalog jest jednak szeroki, bo to jest jedyna obawa, którą mam?

Oczywiście rozmawiałam z ratownikami medycznymi. Oni mówią, że dla nich sytuacja, że sprawdza się na przykład rozporządzenie, w którym jest lista leków, których można użyć w tego typu sytuacji, albo że osoba udzielająca pomocy musiałaby to sprawdzić, jest nie do wyobrażenia. Oni pewnie będą musieli sobie poradzić z sytuacjami zastanymi, ale czy w związku z tym analizowano jakiegokolwiek inne możliwości, jeśli chodzi o uregulowanie tej kwestii, czy po prostu, próbując patrzeć na to z perspektywy ratowania życia i zdrowia, ministerstwo uznało, że mniejszym kosztem jest to, żeby umożliwić korzystanie ze wszystkich leków, które są dostępne pod ręką na miejscu zdarzenia, przez osobę udzielającą pomocy w sytuacji zagrożenia życia.

Kolejny delikatny temat. Tego nie ma tutaj. To jest pytanie w zasadzie nie o tę ustawę, bo wiem, że to jest kwestia do przepracowania również z Ministerstwem Sprawiedliwości. Chodzi o pacjentów zatrzymanych przez policję stwarzających zagrożenie i stosowania przez ratowników przymusu. Jest to obszar niedoregulowany. Ratownicy zgłaszają mi całą problematykę osób zatrzymanych przez policję. Praktyka jest taka, że osobom zatrzymanym, zgodnie z prawem, należałoby ściągnąć w karetce kajdanki i to właściwie się dzieje albo nie w sytuacji, w której pracownicy czują się bezpieczni albo nie. To wynika z tego, że nie ma jednoznacznego uregulowania tego, czy policjant ma obowiązek pojechać w karetce czy nie.

I sytuacja, w której mieliśmy już do czynienia z narażeniem życia i zdrowia i utratą życia i zdrowia ratowników medycznych. Priorytetem powinno być uregulowanie tej kwestii tak, żeby wszyscy ratownicy mogli czuć się bezpiecznie. Czy ministerstwo, we współpracy z Ministerstwem Sprawiedliwości, planuje tego typu rozwiązanie, żeby uregulować ten obszar tak, żeby to było dokładnie tak samo w każdym miejscu naszego kraju, żeby ratownicy mogli poczuć się bezpiecznie? Chodzi i to, żeby ten obowiązek czy to transportu z policją, w sytuacji, w której kajdanki mają zejść, był uregulowany i był obowiązkiem. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan poseł Grzegorz Lorek.

Poseł Grzegorz Lorek (PiS):

Szanowna pani przewodnicząca, panie ministrze, Wysoka Komisjo, w kwestii formalnej. Też mamy uwagi, nawet mamy poprawkę i nie chciałbym tego omawiać. Chciałbym natomiast panią zapytać – dlaczego nie chciałbym tego omawiać? – czy państwo zamierzacie powołać podkomisję. Ja rozumiem, że to jest pierwsze czytanie, ale my wchodzimy już literalnie w paragrafy, zaczynamy z nimi polemizować, nawet zgłaszalibyśmy poprawki. Wiem, że państwo też macie poprawki. Dlatego pytam w kwestii formalnej, czy przewidujecie powołanie podkomisji, bo wtedy debata będzie ogólna, a nie szczegółowa. Jeżeli wiemy, że będzie powołana podkomisja, to nie ma po co czytać dokładnie paragrafów i zastanawiać się, czy my się z nimi zgadzamy, czy nie, czy byśmy je rozwinęli, bo takie poprawki zapewne państwo i my złożymy. Jeżeli pani potwierdzi to, że za chwilę będzie powołana podkomisja, to mam uprzejmą prośbę o stanowisko ogólne, a nie literalne, bo wiemy, że literalnie zajmie się tym podkomisja. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję panu bardzo, panie pośle. Prezydium było za tym, żeby powołać podkomisję. Oczywiście jest to uzależnione od państwa jako Komisji, ale prezydium jak najbardziej jest za tym, żeby powołać tę podkomisję. Czyli tak naprawdę to, co pan mówił, jest bardzo słuszne. Powinniśmy w tej chwili przedstawiać ogólne uwagi do projektu, a jeżeli Wysoka Komisja zgodzi się na to, żeby tę podkomisję powołać, która by obradowała już w czwartek, a więc niedługo... My nie chcemy przeciągać, żeby państwo nie mieli wrażenia takiego, że my chcemy to przeciągnąć, oddalić itd. Absolutnie nie. Czyli prezydium jest za tym, żeby podkomisję powołać. Natomiast to od Komisji zależy, czy faktycznie taką podkomisję powołamy.

Jeżeli państwo pozwolą, to jeszcze mamy dwie osoby, które się zgłosiły. To są pani poseł Wicha i pani poseł Szymanowska. Jeszcze następne osoby się zgłaszają. Tak więc bardzo proszę – co mówił też pan poseł – abyśmy w miarę ogólnie debatowali na temat projektu. Dziękuję bardzo.

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za udzielenie głosu, pani przewodnicząca. Ja bardzo szybko. Nie będę się tutaj rozwodzić. Mam tylko dwie uwagi. Pierwsza, to jest uwaga, którą otrzymałam od środowiska, które reprezentuje pielęgniarstwo ratunkowe. Ona dotyczy pkt 6, gdzie jest mowa o pielęgniarce systemu. Państwo proszą, żeby tam, gdzie jest – ja to przeczytam – pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty lub będąca w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego – i to tutaj jako pielęgniarka systemu – kolejną część tego punktu, czyli „lub anestezjologicznego i intensywnej opieki”, przenieść do lit. b). Uzasadnione jest to tym, że panie „anestetyczki” i panie, które pracują na oddziałach intensywnej opieki medycznej – notabene też tam pracowałam i mogę to potwierdzić – mają tylko 8% całego czasu, jeśli chodzi o szkolenie, poświęcone ratownictwu medycznemu. Jest to pierwsza, taka krótka uwaga.

Druga uwaga. Też muszę o tym powiedzieć, chociaż już rozmawiałam z panem ministrem przed posiedzeniem. Powiem bardzo szybko, ponieważ to jest też prośba od środowiska ratowników...

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

To może też jest szczegółowe...

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo szybko, naprawdę dwoma zdaniem. Od ratowników medycznych wszyscy posłowie z Komisji Zdrowia dostali list z prośbą taką, żeby rozszerzyć ten sprzęt, którym mają dojeżdżać do pacjentów, z motocykli także na quady i samochody osobowe. Dotyczy to szczególnie miejsc, gdzie trudniej jest dojechać. Ale już tutaj uzyskałam odpowiedź od pana ministra – chcę tylko, żeby to zabrzmiało – że teraz mamy okres pilotażu. Zobaczmy, jak sprawdzą się motocykle, a potem będziemy rozważać, co będzie dalej. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę panią Katarzynę Stachowicz.

Posel Katarzyna Stachowicz (KO):

Pani przewodnicząca, ja mam szczegółowe pytanie. Tak więc rezygnuję z głosu.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Rezygnuje pani. Dziękuję bardzo, pani poseł. Teraz, bardzo proszę, pan poseł Bolesław Piecha.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Ja bardzo ogólnie. To, że ustawa się trochę zestarzała i wymaga nowelizacji, to jest jasne. Też to, że zmieniła się sytuacja ogólna, głównie chodzi o dostępność kart medycznych. A przy okazji podniesienia kwalifikacji, które ratownicy dzisiaj muszą spełnić, też jest jasne, żeby te kryteria dotyczące kwalifikacji osób pracujących w zespole w jakiś sposób uregulować, tak żeby to było jednoznaczne. Natomiast oczywiście pojawia się wiele spraw organizacyjnych. Tych spraw organizacyjnych, poczynając od mapy województwa i podziału głównych dyspozytorni, dyspozytorów etc. etc. To jest jasna sprawa.

Boleję, że utrzymujemy numer 917. Miało to zniknąć 20 lat temu. Nie zniknęło. Sądzę, że ten numer chyba przeżyje nas wszystkich. No, ale tak to jest. Sądzę więc, że skoro takie są odczucia i takie są informacje, to trzeba ten numer utrzymać. Ten numer 112 jednocześnie wytworzył pewien cykl zamknięty koła i była to niepotrzebna mitrega, strata czasu i pewnie nerwów itd, itd, a miało być inaczej. No, ale rozumiem, że to się utrzymało.

Dla mnie najważniejszą sprawą są takie dwie rzeczy. To jest koordynacja pomiędzy zespołami ratownictwa a szpitalem albo szpitalnym oddziałem ratunkowym, bo z tym są ogromne problemy. To jest ta słynna kolejka i przerywanie się, kto, kogo i czy uda się komuś przed triażem albo w SOR-ze zostawić pacjenta i za przeproszeniem uciec z powodu innego wezwania, czy też się nie uda. To jest ogromny problem, bo zawsze będzie kwestia odpowiedzialności dotyczącej zdrowia czy nawet życia pacjenta i kto będzie tę odpowiedzialność ponosił.

Czy te 15 minut to jest dobre rozwiązanie? Trudno mi powiedzieć. Też zgadzam się z panem dyrektorem, panem posłem, że były te propozycje, żeby w przypadku udaru mózgowego czy udaru serca wozić do wyspecjalizowanych klinik. Ja nie jestem tak do końca przekonany. Porządny SOR zaopatrzy jednak tych pacjentów, jednocześnie jest w stanie wykonać pewne badania, natomiast przewóz pacjenta 200 km – bo takie województwa przecież mamy – może być jednak problemem. Zawsze wiemy, że transport, niestety, jest rzeczą traumogenną. To znaczy, że w przypadku ciężko chorych, zwłaszcza udarów mózgowych, tłuczenie się po niektórych polskich drogach może być jednak kolosalnie trudne, i nie tylko polskich.

Natomiast jest jeszcze jedna sprawa, która dotyczy i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, i pewnie prawa. To są akty zgonu. Przyznam się szczerze, że mam ogromnie wiele wątpliwości. Sądzę, że pewnie ta podkomisja będzie musiała tym się zająć, bo to są sprawy bardzo trudne.

My pamiętamy różne zdarzenia, które w sferze medialnej są poruszane. Trochę na tym świecie żyję i te zdarzenia są takie jak ostatnio, że ratownicy zostali zaatakowani przez różnych ludzi, ale w Łodzi na początku lat dwutysięcznych to były całkiem inne sprawy. Pamiętamy łowców skór i akt zgonu wydany w tamtych... To są sprawy, które po prostu się zdarzają i o nich nie możemy zapomnieć.

Był postulat stworzenia stanowiska koronera. Sam byłem za tym. Nie udało się go wprowadzić. Nie wiem, czy jesteśmy w stanie z tym się zmierzyć, żeby ten akt zgonu odciąć w końcu od pracowników w karetce albo w szpitalnym oddziale ratunkowym, bo stwierdzenie podstawowej przyczyny zgonu nie jest proste. 50-60% aktów zgonu – pani przewodnicząca się zgodzi – to jest niewydolność krążeniowo-oddechowa, a co pod tym się kryje,

to już jest całkiem inna sprawa, ponieważ gdy się nie zna historii choroby pacjenta zmarłego, to jest to trudno ustalić.

Na pewno te sprawy związane z aktami zgonu noworodka, przełożenie na szpital, kto to ma wystawić, kto odpowiada w końcu za ten akt zgonu, bo to jest i diagnoza medyczna bardzo poważna, chyba ostateczna, bo innej diagnozy już potem być nie może – chyba że ożył, ale ja raczej nie spodziewam się takich... Jest to również bardzo ważna decyzja administracyjna, bo to jest jeden z podstawowych dokumentów, który mamy w naszych aktach. Akt cywilny urodzenia, małżeństwa etc, etc i akt zgonu, który kończy nasze bytowanie na tym łożu padole. Dziękuję. Tyle uwag. Myślę, że podkomisja będzie miała nad czym pracować.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję, panie pośle. Bardzo proszę panią Ewę Szymanowską.

Poseł Ewa Szymanowska (Polska2050-TD):

Szanowna pani przewodnicząca, szanowna Komisjo, ja mam jedno krótkie pytanie dotyczące pilotów LPR-u, którzy chcieliby być traktowani równo ze wszystkimi członkami załogi, ponieważ za soboty czy niedziele pozostali członkowie – lekarze, ratownicy medyczni czy pielęgniarki – mają dodatkowo płatne. Czy jest taka możliwość, żeby oni również byli w tym dodatku uwzględnieni? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pani poseł Anna Dąbrowska-Banaszek.

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowna Komisjo, padła już tutaj część pytań, które chciałam zadać, ale takie ogóle pytania dotyczące szkoleń. Mamy tutaj, że programy szkoleń będą opracowywane, koordynatorzy... Mamy już opracowany system szkoleń BTLS, ILS, BTS, ALS. Czy nie można skorzystać z tego? Są wyspecjalizowane grupy, które prowadzą też szkolenia. Certyfikaty, które się otrzymuje, mają rangę międzynarodową. Po co więc rozbudowywać aparat szkoleń własnych na własne potrzeby, jeżeli to jest...? Oczywiście chciałabym zapytać o to, jaki to byłby koszt. Mamy już wiele podmiotów, które to robią, z certyfikatami. Czy nie można tego wykorzystać, bo czegoś takiego tutaj nie widzę, tylko trzeba stworzyć to praktycznie od nowa?

Również chciałam dopytać o zdarzenia masowe. Tego tutaj nie rozważamy. Ten maksymalny czas przyjęć 15 minut w przypadku zdarzeń masowych nie ma tutaj w ogóle alternatywy, więc to na pewno wymaga jakiegoś doprecyzowania.

Również w sprawie karty zgonu przy tej ustawie o cmentarzach i chowaniu zmarłych. Osoba stwierdza zgon i przyczynę. No, nie stwierdza przyczyny i na przykład śmierć nagła z przyczyny nieznanej, a następnie wypełniają. Następnie, czyli w jakim odstępie czasowym? Dwie godziny później, czy czeka, czy od razu? Czy to tak można? Czyli wiele takich rzeczy, które są bardzo ogólne. To rzeczywiście będzie wymagało zastanowienia, ale jeżeli pan minister już teraz może odpowiedzieć na przynajmniej niektóre z tych moich pytań, to byłabym wdzięczna. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. Wyczerpaliśmy już pytania ze strony posłów. Bardzo proszę teraz stronę społeczną. Jeżeli państwo chcecie zabrać głos, to bardzo proszę. Bardzo proszę przedstawiać się do mikrofonu, ponieważ musi to być nagrywane. Dziękuję i bardzo proszę.

Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Podmiotów Leczniczych Jarosław Madowicz:

Dzień dobry. Jarosław Madowicz, prezes Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Podmiotów Leczniczych. Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo posłowie, szanowni goście, chciałbym poprosić o pochylenie się jeszcze nad tym rozwiązaniem dotyczącym tych 15 minut przyjęcia do SOR-u. Tu już pan poseł podniósł ten temat. Jeśli my nie zabezpieczymy dystrybucji pacjenta z SOR-u do oddziału, a dzisiaj mamy takie sytuacje, że w niektórych SOR-ach pacjenci przebywają po 2 tygodnie, to my tych 15 minut nie jesteśmy w stanie utrzymać i SOR-y będziemy czasowo zawieszać. To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz. Są takie miejsca, gdzie nie będziemy spełniać jeszcze przez jakiś czas tego wskaźnika, że jeden SOR na 200 tys. mieszkańców, chociażby województwo śląskie. Prosiłbym więc bardzo o pochylenie się nad tym tematem, zawieszenie tego rozwiązania na jakiś czas jeszcze, póki nie wypracujemy jakiegoś mechanizmu dystrybucji pacjenta z SOR-u do oddziału szpitalnego. I niekoniecznie do tego samego szpitala, w którym ten SOR jest, ale też, w związku z decyzją WKRM-u, do innego szpitala, który będzie musiał tego pacjenta z SOR-u przyjąć, bo to jest największy problem. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Czy jeszcze ktoś ze strony społecznej? Nie widzę zgłoszeń. Dziękuję bardzo. Panie ministrze, bardzo proszę. Jeżeli pan chce się ustosunkować, to bardzo prosimy.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Oczywiście, pani przewodnicząca. Wysoka Komisjo, szanowni państwo, pytań dużo przy tej ogólnej części. Przy szczegółowej pewnie będzie jeszcze więcej, ale na to, o co było pytane, postaram się odpowiedzieć.

Jeżeli chodzi o ocenę celowości inwestycji i szpitalne oddziały ratunkowe, to oczywiście lądowisko jest częścią. Tak więc to też dotyczy lądowisk przy SOR-ach.

Kwestia tych 15 minut, poruszana w kilku zapytaniach. Ten zapis został wprowadzony. Był konsultowany, był też dyskutowany. Można spierać się czy 15, czy też inna liczba minut, natomiast z naszej strony, ze strony resortu zdrowia, najbardziej pamiętamy te przypadki, nawet niedawne, sprzed kilku dni, gdy usłyszeliśmy, że osoba zmarła oczekując na podjeździe do szpitala. To są rzeczy, których nie możemy tolerować i te przyjęcia do szpitala muszą następować sprawnie i szybko.

Oczywiście będą zapytania, jak to zrobić. Od razu zapowiem, że mamy pewien pomysł, dlatego że złożyliśmy wniosek o dofinansowanie takiego systemu jak EPS, czyli ewidencji potencjału świadczeniodawców, gdzie chcemy widzieć nie tylko ruch zespołów ratownictwa medycznego na mapie Polski, ale też potencjał każdego szpitala w całej Polsce. Czyli po prostu chcemy mieć dostęp do informacji o wolnych miejscach na każdym oddziale szpitalnym w każdym szpitalu.

Takie rozwiązanie docelowo pozwoli nam na sprawne kierowanie zespołów ratownictwa medycznego do tych szpitali, gdzie właśnie będziemy widzieli, że wolne miejsca, wolne łóżka są. To będzie automatycznie gwarantowało, że pacjent, na przykład z urazem kończyny dolnej czy z udarem mózgowym, będzie celowanie kierowany do szpitala, gdzie są wolne miejsca na oddziale ortopedii czy neurologii i będzie szybko i sprawnie przyjmowany.

Odnosnie do dowożenia pacjentów przez zespoły ratownictwa medycznego do odpowiednich szpitali, które mają odpowiednio wykwalifikowane kadry medyczne i oddziały szpitalne, to trudno to zapisać ustawowo, żeby zawał wieść na kardiologię, bo też nie będzie to do końca precyzyjna informacja, dlatego że chodzi o kardiologię, która ma odpowiednią pracownię hemodynamiki. Natomiast działają w Polsce dobre praktyki, jeżeli chodzi o zespoły ratownictwa medycznego i zasady przewożenia pacjentów i kontaktów ze szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, i tam, gdzie to funkcjonuje prawidłowo, takich problemów nie ma. Na pewno słyszymy o tym, że czasami pacjent z udarem mózgowym jest przywożony do szpitala, gdzie nie ma neurologii albo ze złamaną kończyną, gdzie nie ma ortopedii, ale, jeżeli jest to szpitalny dział ratunkowy, więc warto zrobić tomografię, zobaczyć, jaki jest to udar, a nie, tak jak tutaj zresztą pan poseł Piecha mówił, wieść czasami kilkadziesiąt kilometrów, jak w niektórych województwach, bo takie są odległości między szpitalami, po to tylko, żeby przewieźć do odpowiedniego oddziału, na którym należy go hospitalizować.

Jeżeli chodzi o zgony w przypadku pacjentów o nieustalonej tożsamości, jest to problem, ale tego problemu nie rozwiążą też zespoły ratownictwa medycznego. Szybciej rozwiąże ten problem szpital i szpitalny oddział ratunkowy. No bo akurat to, że będzie potrzeba przewiezienia osoby zmarłej w ambulansie do zakładu medycyny sądowej, czy też do prosektorium szpitala, to jest po raz pierwszy takie wskazanie. Do tej pory w zasadzie takie przypadki były przywożone do każdej izby przyjęć i do każdego szpitalnego oddziału ratunkowego.

Pani poseł Skowrońska pytała, czy uwag było dużo. Ogólnie było 371 uwag, oczywiście nie tych odrzuconych, nierozpatrzonych, bo rozpatrzona była każda. Naprawdę ta ustawa była bardzo mocno konsultowana. Staraliśmy się uwzględnić jak najwięcej uwag.

Jedną z nieuwzględnionych uwag była ta – to może pytanie innej osoby – dotycząca pilotów Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Tu sprawa jest oczywista, gdyż z ustawy o działalności leczniczej wynika, że odpowiednie dodatki obowiązują dla osób wykonujących zawód medyczny. Zawód medyczny... Dla części szczegółowej. Z tego też tytułu ta uwaga strony społecznej o konsultacjach społecznych była odrzucona.

Kwestia obsad dwu czy trzyosobowych. To jest także bardzo duża grupa uwag, która była skierowana do pierwszej wersji ustawy, gdyż w pierwszej wersji zapis był sztywny – 3 zespoły trzyosobowe na 10 rozpoczętych. To właśnie po uwagach zewnętrznych, głównie od dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, jak również od wojewodów, od tego sztywnego zapisu odeszliśmy. A uwagi były uzasadnione tym, że w niektórych regionach Polski będą olbrzymie problemy z zapewnieniem kadry medycznej, żeby te trzyosobowe zespoły zapełnić. Pamiętajmy o tym, że ratownicy pracują także w szpitalnych oddziałach ratunkowych, zawierają stosunek pracy także z Państwową Strażą Pożarną. Pracują w wielu miejscach, nie tylko w zespołach wyjazdowych ratownictwa medycznego.

Jeżeli chodzi o finansowanie świadczeń, no to AOTMiT rok do roku przelicza dobogotowość i ta dobogotowość karetek, czy to zespołów podstawowych czy specjalistycznych, zwiększa się corocznie. Jeżeli chodzi o leki na miejscu zdarzenia, pamiętam tę dyskusję sprzed 1,5 miesiąca, bo w styczniu rozmawialiśmy na posiedzeniu Komisji Zdrowia właśnie o zmianach, które są planowane w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Już wtedy było to pytanie. To jest trudne, ale w sytuacji takiej, gdy mamy pacjenta, odnośnie do którego wiemy, że ma daną chorobę, ma przy sobie lek, a w zasadzie świadek takiego zdarzenia, na przykład wstrząsu anafilaktycznego, jest pozbawiony możliwości podania tego leku, to jest to gorsze niż danie takiej możliwości. Tak więc tu chodzi o ratowanie. Nie spodziewam się, że na miejscu zdarzenia przypadkowy świadek będzie miał leki, które będzie podawał.

Jeżeli chodzi o osoby zatrzymane przez policję, tu jest problem, ale ten problem istnieje od kiedy pamiętam, jeżeli chodzi o osoby pobudzone, które sprawiają problem poprzez swoją agresję. Przy policji, jeżeli są odpowiednio zabezpieczone, są jeszcze w miarę spokojne, natomiast gdy już tej policji nie ma, wtedy jest z nimi problem.

Pracujemy nad tymi zagadnieniami z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji, jak rozszerzyć te możliwości, które mają ratownicy. Również sporo spotkań odbyło się w ostatnim czasie w Ministerstwie Zdrowia, jeżeli chodzi o środowisko ratowników medycznych, o pracowników zespołów ratownictwa medycznego, a także z Prokuraturą Krajową. Te tematy są dyskutowane, omawiane.

Jeżeli chodzi o pytanie pani poseł Wichy o pielęgniarkę systemu, to przeanalizujemy ten punkt. To jest do przemyślenia, bo tam jest zapisana literalnie specjalistka medycyny ratunkowej albo anestezjologii i intensywnej terapii.

Odnosnie do motocykli i quadów, sprawa dotyczy czegoś nowego, co niby funkcjonuje dodatkowo u niektórych dysponentów, natomiast chcemy to wprowadzić szerzej w miesiącach, kiedy jest odpowiednia aura, czyli od 1 maja do 30 września. Myślę, że jest to rozwiązanie dobre. Od tego wyjdźmy, a zawsze może to ewoluować.

Odnosnie do numeru 999, mieliśmy bardzo dużo spotkań, rozmów i dyskusji, szczególnie z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji, dlatego że oni także byli zdania, aby numer 112 był jedyny. Natomiast z naszych wyliczeń wynika, co przedstawiliśmy także MSWiA, jak również na posiedzeniu Stałego Komitetu Rady Ministrów, że jest to 100 do 120 sekund opóźnienia, jeżeli chodzi o zgłoszenie danego zdarzenia i wysłanie zespołu ratownictwa. To jest bardzo długo. Dlatego też ta nasza uwaga została w końcu przyjęta przez MSWiA.

Kolejny temat, to sprawa aktów zgonów. W tej ustawie o aktach zgonów nie mówimy, dlatego że dotyczy ratownictwa. Natomiast ogólnie na ten temat jest bardzo dużo dyskusji. Jest procedowana nowelizacja ustawy o cmentarzach i chowaniu zwłok. Tam na pewno będą duże zmiany, dlatego że ta nowelizacja jest szeroko konsultowana. Bardzo głośno jest o niej także na forum Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Tak więc ta sprawa ma swoje miejsce, ale będzie w innej ustawie.

Jeszcze sprawa dotycząca tych 200 tys. mieszkańców na SOR. Faktem jest, że na Śląsku w tej chwili wygląda to źle. Jednak w planach, które nam złożyli wojewodowie,

jest planowanych w Polsce 18 nowych szpitalnych oddziałów ratunkowych. W planach wojewodów dotyczących zabezpieczenia działań ratowniczych. Z tego 9 jest właśnie na Śląsku, bo tam szpitalnych oddziałów ratunkowych jest mało. Myślę więc, że te szpitalne oddziały ratunkowe dosyć szybko będą uruchomione, czy to w roku 2025 czy 2026. Zatem do tych wskaźników województwo śląskie na pewno dojdzie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo panie ministrze. Tak? Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję za te wyjaśnienia. Rozumiem panie ministrze, że w związku z tym art. 2 tej ustawy, który mówi o zmianie ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, nie będzie przedmiotem dyskusji. Czy chcecie wyprzedzić tę główną nowelizację, która idzie z Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji? Jeżeli my to uchwalimy, a jest praca nad inną, to zrobi się niestety pewien kłopot, bo albo zadecydujemy o tych aktach zgonu i zespołach ratownictwa i wtedy oni będą to musieli przepisać, albo oni nam narzucają co innego. To jest pytanie, czy art. 2 będzie wycofany.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Panie ministrze, czy chce pan odpowiedzieć, czy ten art. 2 będzie wycofany, co z tymi cmentarzami, czy ewentualnie na posiedzeniu podkomisji? Na posiedzeniu podkomisji.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Zwracam uwagę na pewien problem. Skoro idzie duża nowelizacja, to małą nowelizacją, że tak powiem przy okazji, nie regulujemy spraw tak bardzo poważnych.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Ma pan rację, panie pośle. Myślę, że na posiedzeniu podkomisji zostanie to omówione jeszcze bardziej szczegółowo, a w tej chwili pozwolicie państwo, że stwierdzę zakończenie pierwszego czytania ustawy.

Teraz, zgodnie z propozycją prezydium, chcielibyśmy powołać podkomisję dziewięcioosobową. Chciałabym wiedzieć, czy jest sprzeciw Komisji. Nie ma. Jeżeli nie ma sprzeciwu, proponujemy następujący podział miejsc. I tak, PiS – 3 miejsca, Koalicja Obywatelska – 3, Polska 2050 – 1, PSL – 1 i Lewica – 1. To znaczy po jednej osobie. Tutaj po jednej osobie, 3 osoby z Koalicji Obywatelskiej i 3 osoby z Prawa i Sprawiedliwości.

Proszę państwa, jeżeli nie zgłaszają państwo sprzeciwu, to uważam, że zostało to przyjęte. Chciałabym więc poprosić państwa, żeby teraz każda partia podała nazwiska swoich przedstawicieli do podkomisji. Z tego co orientuję się, to z Koalicji Obywatelskiej są to: pani Katarzyna Stachowicz, pani Urszula Koszutska i pan poseł Krzysztof Bojarski. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

W imieniu Klubu Parlamentarnego Prawo i Sprawiedliwość zgłaszam panią poseł Dąbrowską-Banaszak, pana posła Wichra i siebie – Bolesława Piechę.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo, panie pośle. Powtórzę – pani poseł Dąbrowska, pan poseł Wicher i pan poseł Piecha.

Jeżeli chodzi o Polskę 2050, to... Jest pan, to dobrze. Musi być nagrane. Bardzo proszę.

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD):

Chciałabym zgłosić panią poseł Wioletę Tomczak.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Bardzo dziękuję. W imieniu PSL-u, bardzo proszę, zgłasza się pani.

Poseł Jolanta Zięba-Gzik (PSL-TD):

Tak. W imieniu klubu Polskie Stronnictwo Ludowe zgłaszam posła Radosława Lubczyka.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Czy pan poseł się zgadza? Dziękuję bardzo. Zaraz zapytam wszystkich. Bardzo proszę, jeszcze ze strony Lewicy.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

W imieniu klubu Lewicy zgłaszam siebie – Joanna Wicha.

Przewodnicząca poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Pozwolę państwo, że jeszcze raz przeczytam. W imieniu klubu Prawo i Sprawiedliwość: pani poseł Dąbrowska, pan poseł Piecha i pan poseł Wicher. W imieniu Koalicji Obywatelskiej: pani poseł Stachowicz, pani poseł Koszutska i pan poseł Bojarski. W imieniu Polski 2050 pani Wioleta Tomczak. W imieniu klubu PSL pan Lubczyk i w imieniu Lewicy pani Wicha. Czy wszyscy państwo zgadzacie się na uczestnictwo? Tak. Dziękuję bardzo. W związku z tym, stwierdzam że została powołana podkomisja nadzwyczajna do rozpatrzenia projektu ustawy z druku nr 1058.

Posiedzenie naszej Komisji dobiegło końca i uważam je za zamknięte