

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

**Komisja
Zdrowia**

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **PODKOMISJI NADZWYCZAJNEJ
DO ROZPATRZENIA RZĄDOWEGO
PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY
O PAŃSTWOWYM RATOWNICTWIE
MEDYCZNYM ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH
USTAW (DRUK NR 1058)
(NR 2)**

z dnia 6 marca 2025 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia

– podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (nr 2)

6 marca 2025 r.

Podkomisja nadzwyczajna do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (druk nr 1058), obradująca pod przewodnictwem poseł **Katarzyny Stachowicz (KO)**, przewodniczącej podkomisji nadzwyczajnej, rozpatrzyła:

– rządowy projekt 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 wraz ze współpracownikami, **Miłosz Anczakowski** zastępca prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Cezary Maliszewski** zastępca dyrektora Departamentu Spraw Obywatelskich i **Karina Szewczyk** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji ze współpracownikami, **Anna Aleksandrzak-Heiducka** ratownik medyczny w Zespole Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego w Departamencie Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, **Marcin Podgórski** dyrektor Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, **Łukasz Pach** dyrektor Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Kielcach wraz ze współpracownikiem, **Klaudiusz Nadolny** dyrektor SP ZOZ Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu, **Jarosław Madowicz** prezes Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Podmiotów Leczniczych, **Jacek Cygan** pierwszy wiceprzewodniczący zarządu krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Ratowników Medycznych ze współpracownikiem, **Joanna Bronowicka** sekretarz Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, **Marcin Nadolny** sekretarz Krajowej Sekcji Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność” oraz **Paweł Łangowski** ekspert Pracodawców RP.

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 **Katarzyna Stachowicz (KO)**:

Dzień dobry.

Witam państwa serdecznie.

Otwieram posiedzenie podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, druk nr 1058.

Na podstawie listy obecności stwierdzam kworum.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje rozpatrzenie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, druk nr 1058.

Witam posłów, członków podkomisji. Witam przedstawicieli rządu. Witam zaproszonych gości.

Szanowni państwo, przechodzimy do realizacji porządku dziennego. Komisja Zdrowia w dniu 4 marca br. skierowała powyższy projekt ustawy do podkomisji nadzwyczajnej. Przechodzimy, szanowni państwo, do szczegółowego rozpatrzenia projektu ustawy.

Tytuł ustawy. Czy są uwagi do tytułu ustawy? Nie słyszę uwag.

Szanowni państwo, wpłynęły do nas poprawki Biura Legislacyjnego. Jest to zestawienie poprawek legislacyjno-redakcyjnych do projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw, do naszego druku. Proponuję, żeby te poprawki przyjąć blokiem. Czy jest sprzeciw? Nie słyszę sprzeciwu.

Przyjęliśmy przesłane zestawienie poprawek legislacyjno-redakcyjnych.

Proponuję także, żeby podkomisja upoważniła Biuro Legislacyjne do wprowadzenia poprawek o charakterze legislacyjno-redakcyjnym. Czy jest sprzeciw? Nie słyszę sprzeciwu. Zatem przyjęliśmy.

Stwierdzam, że tytuł został rozpatrzony przez podkomisję.

Przystępujemy, szanowni państwo, do rozpatrzenia art. 1. Zmiana nr 1. Czy są uwagi do tego artykułu? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła tę zmianę.

Zmiana nr 2. Czy są uwagi do tej zmiany? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 2.

Zmiana nr 3. Czy są uwagi do zmiany nr 3? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 3.

Zmiana nr 4. Czy są uwagi do tej zmiany? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 4.

Zmiana nr 5. Czy są uwagi do tej zmiany? Nie słyszę uwag.

Czy Biuro Legislacyjne chciało zabrać głos? Do zmiany nr 5. Nie.

Rozpatrzyliśmy zmianę nr 5.

Zmiana nr 6. Czy są uwagi do tej zmiany?

Proszę bardzo, Biuro Legislacyjne.

Legislator Anna Jakubik:

Dzień dobry. Pani przewodnicząca, bardzo dziękuję.

Szanowni państwo, mamy taką uwagę. W tej zmianie nr 6 dodajemy artykuły od 16a do 16j, które regulują kwestie szkoleń zarówno w zakresie MSWiA jak i MON. Pomimo że te przepisy dotyczą tej samej problematyki i regulują takie same kwestie, oczywiście z uwzględnieniem specyfiki poszczególnych służb, jednak w wielu miejscach różnią się konstrukcyjnie, szykiem.

My rozmawialiśmy z przedstawicielami rządu w tej sprawie. Przygotowaliśmy wczoraj taki materiał roboczy, który został przesłany do resortów i należałoby to uporządkować. W związku z tym, według informacji, jaką otrzymaliśmy od strony rządowej, chyba są przygotowane jakieś poprawki w tym zakresie, więc ewentualnie może któryś z posłów zechciałby je przejąć.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Poprosiłabym jeszcze stronę rządową o zabranie głosu.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Kos:

Pani przewodnicząca, wysoka podkomisjo, szanowni państwo, to prawda. Potwierdzam, były takie rozmowy, ustalenia. Uzgodniliśmy pewne nieścisłości, niejasności dotyczące pewnych spraw związanych ze szkoleniami, szczególnie w obszarze, gdzie odpowiada za to minister spraw wewnętrznych i administracji, jak również minister obrony narodowej. Myślę, że te zmiany zostaną zgłoszone i wniesione. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, panie ministrze.

Szanowni państwo, pan poseł Piecha chciałby zabrać głos. Proszę bardzo.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Chciałbym po prostu dopytać, pani przewodnicząca, czy zostaną zgłoszone, czy te ustalenia, które wylistowało Biuro Legislacyjne Sejmu, są przyjęte przez rząd, bo to są dwie różne rzeczy. W tym artykule dotyczącym szkoleń MSWiA i MON jest sporo różnych przepisów. One się różnią. Czy możemy to ujednolicić i w związku z tym głosować *in gremio*, czy nie zostało to jeszcze ustalone? Ja rozumiem, że minister zdrowia jest gospodarzem tej ustawy, ale musi mieć stosowne kwity, mówiąc kolokwialnie, czy MON i MSWiA się zgadzają. Jeżeli tak, a tutaj jest przedstawiciel rządu, to pan minister może wyrazić zgodę i to przyjmujemy

tak jak leci, zgodnie z propozycją wydiskutowaną przez nasze Biuro Legislacyjne, albo też zostaną zgłoszone w drugim czytaniu. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Czy pan minister chciałby zabrać głos?

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Tak. Dziękuję, pani przewodnicząca.

Oczywiście chcę, żeby dzisiaj były przedstawione i przyjęte, bo są przygotowane.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dobrze.

Poczekamy chwilkę – dwie minutki technicznej przerwy – aby państwo mogli otrzymać te poprawki. Drukują się.

Szanowni państwo, wracamy do projektu ustawy. Zmiana nr 6. Czy mają państwo uwagi do zmiany nr 6?

Biuro Legislacyjne, bardzo proszę.

Legislator Anna Jakubik:

Pani przewodnicząca, tak jak już wcześniej powiedziałam, mamy te wątpliwości i rozumiem, że poprawki już są przygotowane i podpisane. Otrzymałyśmy te poprawki, więc teraz poprosimy ewentualnie, żeby pan poseł przedstawiał te poprawki.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Bardzo proszę, panie pośle. Proszę przedstawić.

Poseł Radosław Lubczyk (PSL-TD):

Pani przewodnicząca, rzeczywiście mamy te poprawki, które tak naprawdę ujednolicają tekst. Ja je podpisałem. Jest prośba do Biura Legislacyjnego, żeby skorygowało ten tekst w ustawie.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Czy Biuro Legislacyjne? Proszę bardzo.

Legislator Anna Jakubik:

Nie wiem, pani przewodnicząca, czy każdą z tych poprawek przedstawiać i omawiać – którego artykułu i ustępu, którego przepisu dotyczy to doprecyzowanie.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Myślę, że każdy z posłów to otrzymał, ale mam pytanie do parlamentarzystów, czy chcą, żeby przedstawić każdą z tych poprawek.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Powinien to przedstawić pan poseł składający. Nie jesteśmy w stanie w ciągu minuty z tym się zapoznać. Ja wierzę w zapewnienia Biura Legislacyjnego, że dotyczy to takiej, a nie innej materii. Z całym szacunkiem, wiem też, że zostało to wypracowane w rządzie, mimo potężnego umysłu analityczno-prawnego pana posła, i jest to skonsultowane, i sprawdzone. Skoro minister jako przedstawiciel rządu z tym się zgadza, to ja sędzę, że możemy głosować albo przyjąć *en bloc*.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dobrze, musimy poddać pod głosowanie te poprawki albo przyjąć je bez sprzeciwu. Czy jest sprzeciw wobec tych poprawek zgłoszonych przez pana posła? Nie słyszę sprzeciwu.

Podkomisja przyjęła te poprawki do zmiany nr 6 w art. 1.

Przechodzimy, szanowni państwo, do zmiany nr 7. Czy są uwagi do tej zmiany?

Proszę bardzo, panie pośle.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ja jestem „paragraflejter”, mówiąc po śląsku. W związku z tym mam pytanie do Biura Legislacyjnego. Czy musimy przyjmować zmianę nr 6 jako rozpatrzoną, i to powinno być w protokole, a potem przejść do zmiany nr 7? Ale mówię to...

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Zmiana nr 6 została rozpatrzona wraz z poprawkami i przechodzimy do zmiany nr 7. Dziękuję, panie pośle.

Zmiana nr 7. Czy są jakieś uwagi do tej zmiany? Proszę bardzo, Biuro Legislacyjne.

Legislator Anna Jakubik:

Szanowna pani przewodnicząca, tylko taki zabieg czysto legislacyjny. W lit. c połączymy polecenie nowelizujące z lit. d. Ponieważ pomiędzy ust. 2 a 3 nie mamy innych, więc robimy tak, że ust. od 2 do 3 otrzymują brzmienia i w związku z tym skorygujemy kolejność poszczególnych zmian w literach.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Ja rozumiem, że to jest taka techniczna zmiana.

Legislator Anna Jakubik:

Dokładnie tak. To w ramach upoważnienia, którego państwo udzielili.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję bardzo.

Czy są jeszcze inne uwagi do tej zmiany? Nie słyszę uwag.

Stwierdzam, że podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 7.

Przechodzimy to zmiany nr 8. Czy są uwagi do zmiany nr 8? Nie słyszę uwag.

Stwierdzam, że podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 8.

Przechodzimy do zmiany nr 9. Czy są uwagi do zmiany nr 9? Nie słyszę uwag.

Stwierdzam, że podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 9.

Zmiana nr 10. Czy są uwagi do zmiany nr 10?

Proszę bardzo się przedstawić. Rozumiem, że strona społeczna chciałaby zabrać głos. Bardzo proszę.

Ekspert Pracodawców RP Paweł Łangowski:

Dzień dobry. Paweł Łangowski, Pracodawcy RP i przewodniczący Podzespołu ds. Ochrony Zdrowia w Radzie Dialogu Społecznego.

W kontekście zmiany nr 10 i w pewnym sensie związanych z nią późniejszych zmian nr 37 i 38, chciałbym zwrócić państwa uwagę na to, że definiują tu państwo szczegółowo elementy związane ze szpitalnymi oddziałami ratownictwa. Natomiast – na co zwracałem uwagę pani dyrektor, ale też dyrektorowi Korbińskiemu – szpitalny oddział ratunkowy nadal przez dyspozytorów jest traktowany w sposób wymienny z izbą przyjęć, która nie znajduje tu zarówno szerszej definicji, jak i uwzględnienia chociażby w procesie weryfikacji czasów oczekiwania zespołów ratownictwa medycznego, ponieważ nie istnieje tam system TOPSOR, który te dane agreguje. W związku z tym, jeśli uwzględnimy tylko weryfikację tych danych na poziomie szpitalnych oddziałów ratunkowych, a kilkadziesiąt procent wszystkich wyjazdów jest kierowanych do izb przyjęć, to wszelkie te wysiłki i próby będą obarczone ryzykiem błędu i tego, że nie wychwycimy tych czasów oczekiwania. A w większości przypadki, także te medialne ostatnio, które budziły tak duże kontrowersje, dotyczyły m.in. oczekiwania zespołów w izbach przyjęć.

Zwracam też państwa uwagę na to, że w wyniku zapisów procedowanej chociażby dzisiaj ustawy o Krajowej Sieci Kardiologicznej, pojawi się 100 nowych izb przyjęć w Polsce. Pytanie, czy system ratownictwa medycznego jest na nie gotowy, bo na te izby będą także dysponowane zespoły ratownictwa medycznego. Tyle z mojej strony. Kieruję to pod państwa rozważę. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję za zabranie głosu.

Czy minister chciałby odnieść się do tego głosu?

Czy są jeszcze jakieś inne uwagi odnośnie do tej zmiany? Bardzo proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo.

Ona jest dość istotna, panie ministrze. Oczywiście mamy zdefiniowany SOR i dokładnie czasy, jakie mają, ale nie mamy nic powiedziane o izbie przyjęć, a izba przyjęć istnieje

w większości polskich szpitali powiatowych. Tym bardziej, że regulujemy tylko szpitalne oddziały ratunkowe, które mają być, w przeliczeniu na liczbę mieszkańców. Szpitali jest chyba trochę więcej. Czy tu jest jakiekolwiek rozwiązanie? Czy te same kryteria czasu oczekiwania na przyjęcie będą dotyczyły tego, co dzieje się na izbie przyjęć, i tego, co dzieje się na SOR, który jest tutaj dokładnie opisany, ma zakresy czynności, co ma być i dokładnie, ile minut ma się czekać?

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Czy pan minister zabierze głos? Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, wysoka podkomisjo, oczywiście traktujemy izbę przyjęć podobnie jak szpitalny oddział ratunkowy. Wszyscy dobrze wiemy o tym, że zespoły ratownictwa medycznego przyjeżdżają nie tylko do szpitalnego oddziału ratunkowego, ale także do izb przyjęć, bo w wielu szpitalach, szczególnie w szpitalach powiatowych, takie funkcjonują i także wypełniają zadania z zakresu ratownictwa medycznego.

O szczegółową odpowiedź poproszę panią dyrektora Agnieszkę Tuderek-Kuletę z Departamentu Bezpieczeństwa Ministerstwa Zdrowia.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Bardzo proszę, pani dyrektor.

Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa Ministerstwa Zdrowia Agnieszka Tuderek-Kuleta:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, jeżeli chodzi o kwestie czasu wskazanego w ustawie, który proponujemy, jeżeli chodzi o przyjęcie pacjenta, to – tak jak państwo widziecie w pkt 37 – dotyczy to nie tylko szpitalnych oddziałów ratunkowych, ale też izb przyjęć. Czyli ten czas będzie zarejestrowany nie tylko w przypadku, kiedy zespół zawiezie pacjenta do szpitalnego oddziału ratunkowego, ale też do izby przyjęć, i ten czas będzie zarejestrowany w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Jeżeli chodzi natomiast o szpitalne oddziały ratunkowe, to są to jednostki systemu i one są wskazane w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Natomiast izby przyjęć też są wskazane w wojewódzkich planach działania systemu w przypadku jednostek wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego. Mamy więc sytuację taką, że pacjenci są transportowani nie tylko do szpitalnych oddziałów ratunkowych, ale także do tych jednostek, które mają izby przyjęć. Ten przepis, który proponujemy w art. 45a, czyli w pkt 37, dotyczy zarówno transportu pacjenta do szpitalnego oddziału ratunkowego, jak i czasu, który będzie mierzony, jeżeli chodzi o izbę przyjęć. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, pani dyrektor.

Czy ktoś z państwa chciałby jeszcze zabrać głos w tym punkcie? Czy są jeszcze jakieś uwagi do zmiany nr 10? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 10.

Przechodzimy do zmiany nr 11. Czy są uwagi do zmiany nr 11? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 11.

Przechodzimy do zmiany nr 12. Czy są uwagi do zmiany nr 12? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 12.

Zmiana nr 13. Czy są uwagi do zmiany nr 13? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 13.

Przechodzimy do zmiany nr 14. Czy są uwagi do zmiany nr 14? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 14.

Przechodzimy do zmiany nr 15. Czy są uwagi do zmiany nr 15? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 15.

Przechodzimy do zmiany nr 16. Czy są uwagi do zmiany nr 16? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 16.

Przechodzimy do zmiany nr 17. Czy są uwagi do zmiany nr 17? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 17.

Przechodzimy do zmiany nr 18. Czy są uwagi do zmiany nr 18? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 18.

Przechodzimy do zmiany nr 19. Czy są uwagi do zmiany nr 19?

Bardzo proszę, panie pośle.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję.

Trudno to uznać za uwagę, jednak wymaga wyjaśnienia. W ust. 1 art. 24f pojawia się okres przechowywania, czyli archiwizacji danych, 20 lat, a z tego, co pamiętam z ustawy, dziś są 3 lata. Z czego wynika to 20 lat? To jest pytanie dość ważne. Czy ulegają przedawnieniu, czy dotyczy dokumentacji medycznej? Różne są systemy archiwaliów w Polsce. Na jakiej podstawie przechowywanie tych danych dotyczących łączności, zarządzania itd. określono na 20 lat, a nie, jak dotychczas, na 3 lata?

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Czy ministerstwo odpowie? Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, wysoka podkomisjo, jest to w uzasadnieniu opisane. Są to dane przechowywane przez 20 lat – jak wszystkie dane medyczne. Z tego tytułu jest 20 lat. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Czy państwo mają jeszcze jakieś pytania do tej zmiany?

Pan poseł jeszcze. Bardzo proszę.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Jednak to wymaga pewnego dookreślenia. To nie są dane medyczne. To są nagrania różnego rodzaju rozmów, w tym przecież rozmowy techniczne nie dotyczące stanu zdrowia, bo to inna rzecz. Rozumiem, że tak postanowiliście. Natomiast każda agregacja tego typu danych wymaga odpowiedniego magazynowania i pieniędzy. To wymaga kosztów, pojemności systemów różnego rodzaju, nośników.

Ja nie wiem, co za 20 lat będzie nośnikiem. Płyta kompaktowa, z tego, co widzę, powoli przestaje istnieć, więc nie wiem, co będzie za 20 lat. Jeżeli pan minister wie, to proszę jednak moją skromną osobę i tę ciemność rozjaśnić.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Czy pan minister chciałby jeszcze zabrać głos? Proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, spróbuję, chociaż żeby przewidzieć to, co będzie za 20 lat, to trzeba być niesamowitym wizjonerem. Dobrze pamiętam te czasy, kiedy były jeszcze takie twarde i miękkie dyskiety do komputerów. Natomiast tu najbardziej nas dotyczy sprawa związana z tym, że oprócz tego – tak jak słusznie pan poseł zauważył – że są tam sprawy techniczne, to jednak największa część tej dokumentacji to są sprawy *stricto* medyczne, typowo medyczne. Stąd też nasza taka propozycja. Natomiast – patrząc na rozwijające się możliwości archiwizacji cyfrowej – myślę, że właśnie za 20 lat to nie będzie w ogóle żaden problem. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, panie ministrze.

Szanowni państwo, czy są jeszcze jakieś uwagi do zmiany nr 19? Nie słyszę uwag.

Rozpatrzyliśmy zmianę nr 19.

Przechodzimy do zmiany nr 20. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos, jeżeli chodzi o zmianę nr 20? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 20.

Przechodzimy do zmiany nr 21. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Nie słyszę uwag.

Rozpatrzyliśmy zmianę nr 21.

Przechodzimy do zmiany nr 22. Czy są uwagi do zmiany nr 22. Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 22.

Przechodzimy do zmiany nr 23.

Bardzo proszę, panie pośle.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Tu mamy poprawkę zgłoszoną oczywiście przez Klub Parlamentarny Prawo i Sprawiedliwość. Dotyczy zmiany nr 23. W nagłówku macie państwo lit. a, a powinna być lit. b. Sam się nad tym głowiłem. Chodzi o dyspozytorów centrów medycznych i możliwości stosowania innego systemu równoważnego czasu pracy – przedłużyć do 24 godzin.

Wiem, że sprawa jest dyskusyjna. Część różnego rodzaju jednostek w systemie tak działa, że 24 godziny można być na dyżurze, a potem mieć więcej wolnego. Analogicznie będą tutaj poprawki druga i trzecia, które dopuszczają to również dla członków zespołu ratownictwa medycznego, żeby ten równoważny czas pracy, obliczony potem z Kodeksu pracy w określonym systemie rozliczeniowym, również wydłużyć do 24 godzin.

Nie dotyczy to oczywiście kierowców, bo tu są całkiem inne parametry. Nie będzie to dotyczyć również motocyklowych jednostek ratowniczych, bo tam jest albo jedna, albo nawet dwie osoby, jedna z nich jest kierowcą i nie powinna być na dyżurze dłużej niż wynika z innych przepisów. Niemniej jednak oczywiście ci kierowcy również zgłaszają uwagi. Pokazujemy, jaka jest praktyka pracy w ratownictwie medycznym – że czasami jest jeden wyjazd na 12 godzin. To też się zdarza, aczkolwiek wyjątkowo rzadko. Prosilibyśmy o rozważenie przez podkomisję tego zespołu trzech poprawek. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, panie pośle.

Czy pan minister mógłby zabrać głos w zakresie zgłoszonych poprawek?

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, nasze stanowisko do zgłoszonych trzech poprawek jest negatywne. Samo dopuszczenie do przedłużenia dobowego wymiaru czasu pracy do 24 godzin rozumiemy, natomiast obowiązuje zawsze pewien okres rozliczeniowy. Biorąc więc pod uwagę ustawę o działalności leczniczej, jest to okres rozliczeniowy trzymiesięczny, a w niektórych przypadkach nawet czteromiesięczny. Natomiast wydłużenie czasu pracy kierowcy do 24 godzin...

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Wyłączyliśmy kierowców. Sądzę, że trzeba przegłosować. Rozumiemy tę argumentację...

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Ja rozumiem, ale w poprawce, rozumiem, że będą dopuszczeni. Kierowcy nie mogą pracować 24 godziny. Tak więc stanowisko jest negatywne.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dobrze.

Widzę, że strona społeczna jeszcze chciała zabrać głos. Bardzo proszę, pan dyrektor Łukasz Pach.

Dyrektor Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego w Kielcach Łukasz Pach:

Tutaj jeszcze, w tym pkt 24, jeżeli chodzi o...

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Panie dyrektorze, jesteśmy przy zmianie nr 23.

Dyrektor WPR w Kielcach Łukasz Pach:

Dobrze, czyli przeskoczyło mi.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Czyli rozumiem, że do zmiany nr 23 pan nie chciał zabrać głosu.

Dyrektor WPR w Kielcach Łukasz Pach:

Nie.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Szanowni państwo, głosujemy.

Biuro Legislacyjne, bardzo proszę.

Legislator Anna Jakubik:

Jeszcze pytanie do pana posła przedstawiającego te poprawki. Czy poddajemy pod głosowanie wszystkie trzy łącznie, czy każdą oddzielnie?

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Proponuję, jeżeli oczywiście Biuro Legislacyjne uzna to za możliwe, poddanie pod głosowanie wszystkich trzech poprawek, bo one dotyczą tej samej sekwencji zdarzeń i wymiaru prawnofinansowego.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Tak, ale czy jednocześnie, panie pośle, czy każdą osobno.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jednocześnie. Dotyczą tego samego problemu.

Legislator Anna Jakubik:

Możemy łącznie, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dobrze, to bardzo proszę o przygotowanie tego głosowania. Kto z państwa jest za przyjęciem tych poprawek? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Głosowało 8 członków podkomisji. Za – 3, przeciw – 5, nikt się nie wstrzymał.

Podkomisja odrzuciła poprawki.

Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jeżeli to możliwe na tym etapie, chcielibyśmy to zgłosić jako wniosek mniejszości. Nie ma możliwości? To zgłosimy na posiedzeniu Komisji.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Panie pośle, niestety nie ma takiej możliwości na posiedzeniu podkomisji.

Szanowni państwo, przechodzimy do zmiany nr 24. Czy są jakieś zmiany? Czy jest jakiś głos?

Pan dyrektor, bardzo proszę.

Dyrektor WPR w Kielcach Łukasz Pach:

Szanowna pani przewodnicząca, odnośnie do tej lit. b, jeżeli chodzi o doświadczenie. Pani psycholog, która pracuje właśnie w Wojewódzkim Pogotowiu Ratunkowym w Katowicach, zwróciła uwagę na to, że można by jeszcze dopisać „w jednostkach Państwowego Ratownictwa Medycznego”, jeżeli chodzi o to doświadczenie w pracy zawodowej psychologa. U nas właśnie taka pani psycholog już od ponad roku pracuje. Zeby po „posiada co najmniej dwuletnie doświadczenie zawodowe w: b) pracy Policji, wojsku lub Państwowej Straży Pożarnej na stanowisku psychologa” dodać „w jednostkach PRM”.

Tak, pracuje i to bardzo dużo, panie pośle.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Panie ministrze, proszę o odniesienie się do tej sugestii.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja uważam, że jest to zawarte w tej lit. a – doświadczenie zawodowe w interwencji kryzysowej lub pracy polegającej na udzielaniu wsparcia osobom wykonującym zawód medyczny. Tak więc nie ma potrzeby dopisywania.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Czy jeszcze ktoś z państwa chce zabrać głos w odniesieniu do tej zmiany? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 24.

Przechodzimy do zmiany nr 25. Czy ktoś z państwa chce zabrać głos? Czy są jakieś uwagi? Nie słyszę uwag.

Stwierdzam, że podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 25.

Przechodzimy do zmiany nr 26. Czy ktoś z państwa chce zabrać głos? Czy są jakieś uwagi do zmiany nr 26? Nie słyszę uwag.

Stwierdzam, że podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 26.

Przechodzimy do zmiany nr 27. Czy ktoś z państwa chce zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń. Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 27.

Zmiany nr 28. Czy są jakieś uwagi? Czy ktoś chce zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń.

Rozpatrzyliśmy zmianę nr 28.

Przechodzimy do zmiany nr 29. Czy ktoś z państwa chce zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń.

Rozpatrzyliśmy zmianę nr 29.

Przechodzimy do zmiany nr 30. Czy w zakresie tej zmiany ktoś chciałby zabrać głos? Nie widzę zgłoszeń.

Rozpatrzyliśmy zmianę nr 30.

Przechodzimy do zmiany nr 31. Czy ktoś z państwa chce zabrać głos? Jakież uwagi? Nie widzę zgłoszeń.

Rozpatrzyliśmy zmianę nr 31.

Przechodzimy do zmiany nr 32. Czy ktoś z państwa chce zabrać głos?

Bardzo proszę, panie pośle.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Pewnie wczoraj czy przedwczoraj nie było czasu na posiedzeniu Komisji, żeby ten temat podnosić. Jest to pytanie oczywiście do ministerstwa. Pytanie ogólne. Ta sprawa ratowników na motocyklach jest przynajmniej trzydziestoletnia. Sam kupowałem, przy pomocy miasta, czyli obdarowało mnie miasto takim motocyklem za grube tysiące złotych – w Rybniku w latach 90. Ten motocykl chyba stoi do dziś jako eksponat. Nigdy nie był eksploatowany, bo nie było oprzyrządowania prawnego.

Rozejrzałem się trochę, jak to wygląda w Europie, bo ten postulat jest zgłaszany od wielu lat, że motocykl szybciej dotrze, by udzielić pomocy itd. Ja jestem lekarzem jeszcze starego pogotowia ratunkowego i nie bardzo wiem, jak ta jedna osoba ze wszystkim może sobie poradzić w tym zdarzeniu, w tym tłumie. Jest wyłączona z wielu różnych rzeczy czy działa czasowo.

Jak ona będzie przypisana do systemu? To jest zasadnicze pytanie. Ten motocykl może kupić na przykład jakiś powiat, który jest powiatem czy największym miastem, ma 10 tys. mieszkańców i tam korków nie ma. Myślę więc, że każdy normalny ambulans wyposażony w odpowiedni sprzęt tam dotrze. On musi być opłacony, musi być wyjaśniona kwestia dyżuru, kiedy jest dostępny.

W Niemczech są takie motocykle, bardzo drogie. Jeden taki motocykl kosztuje 250–300 tys. I kto go obsługuje? Wolontariusze. Stu wolontariuszy. To jest mniej więcej odpowiedź odnośnie do tej dyskusji, bo ja nie będę zgłaszał żadnych poprawek. Jak ten system w wyobrażeniu Ministerstwa Zdrowia ma wyglądać w Polsce? Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, wysoka podkomisjo, powiem, że takie motocyklowe jednostki ratownicze już w tej chwili mamy, bo jest zarejestrowanych 13 takich jednostek. One są trochę inaczej zakontraktowane niż zespoły kołowe, te dwu- i trzyosobowe. Jest to też w umowach z Narodowym Funduszem Zdrowia, natomiast chcieliśmy to właśnie uregulować.

Gdzie te motocykle będą jeździć i dlaczego są potrzebne? Pierwsza sprawa wiąże się oczywiście z dużymi miastami i z korkami, gdzie, sami dobrze wiemy, motocyklem da się bardzo sprawnie, szybko przyjechać chociażby do jakiegoś zdarzenia drogowego i pomocy udzielić szybciej.

Drugi temat to sprawy związane z terenami bardziej górskimi czy, ogólnie, takimi, gdzie jest trudno dojechać na czterech kołach. Na motocyklu można dojechać szybciej, sprawniej i ratowanie życia – bo nie chodzi o samo zdrowie, tylko ratowanie życia – może się udać. Po prostu skróci to czas oczekiwania.

Planowane jest także, by tych jednostek motocyklowych nie była ogromna liczba. Na wstępie planujemy 35. Już teraz jest bardzo dużo zapytań, bo bardzo dużo dysponentów chciałoby u siebie właśnie takie jednostki motocyklowe wprowadzić. Natomiast nasz plan jest taki, by jeden motocykl przypadał na 400 tys. mieszkańców, a czas stacjonowania tych motocykli – od 1 maja do 30 września, czyli w sezonie bardziej letnim.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, panie ministrze.

Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos? Strona społeczna, rozumiem. Dobrze.

To pan dyrektor Klaudiusz Nadolny.

Dyrektor SP ZOZ Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu Klaudiusz Nadolny:

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, chciałbym się odnieść do tych motocykli, ponieważ u mnie, w Rejonowym Pogotowiu Ratunkowym w Sosnowcu, taki motocykl funkcjonuje. W zeszłym sezonie jeździł od 1 kwietnia do końca września codziennie. Zrealizował 430 interwencji, 42 razy był pierwszy na miejscu zdarzenia przy nagłym zatrzymaniu krążenia w miejscu publicznym.

Odnosnie do zasady, w mojej ocenie, to jest to miejsce, do którego powinien być dysponowany, ale oczywiście poza dysponowaniem motocykla ratunkowego jest dysponowany zawsze zespół ratownictwa albo naziemny, albo lotniczy. Chodzi wyłącznie o kwestię czasu dojazdu i jak najszybszego udzielenia fachowej pomocy. W przypadku, kiedy to będzie jednostka systemu, będą to medyczne czynności ratunkowe.

W województwie śląskim takich motocykli jest więcej. Są jeszcze dwa takie motocykle w wojewódzkim pogotowiu w Katowicach, a w tym sezonie tych motocykli będzie cztery. Patrząc pod kątem zasadności i działania systemu, to jest to wielki plus. W szczególności oczywiście sprawdza się w dużych miastach, gdzie czasy dojazdów zespołów ratownictwa medycznego przy korkach, nawet 2, 3 km, są długie. Motocyklem na pewno można dotrzeć szybciej. Tak więc to sprawdza się już dzisiaj nie tylko w Europie, ale również u nas, w Polsce, w systemie, w kilkunastu miejscach, tak jak tutaj też pan minister wspomniał przed chwilą. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, panie dyrektorze. Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos?

Pan dyrektor Łukasz Pach. Proszę bardzo.

Dyrektor WPR w Kielcach Łukasz Pach:

Panie pośle, jeżeli mogę panu odpowiedzieć na to pytanie, kolega już wspomniał, że w wojewódzkim pogotowiu już od dwóch lat jeżdżą motocykle, ratują ludzkie życie. Taka statystyka...

Ratownicy, tak. Ale to zespół motocyklowy. Tak to nazywamy. Na 400 wyjazdów, 200 było bez potrzeby użycia zespołu kołowego. Czyli ratownik medyczny, który przyjechał na miejsce zdarzenia, sam zabezpieczył pacjenta. Jest to jednostka wspomagająca system Państwowego Ratownictwa Medycznego i jest finansowana z zasobów dysponenta.

W przypadku Śląska sprawdza się to. Takie jest też oczekiwanie środowiska. Proszę popatrzeć na aglomerację Gliwic, Katowic. Tam, gdzie jest bardzo gęsto zakorkowana aglomeracja, szczególnie w godzinach szczytu, on naprawdę szybciej dociera.

Kolega wspomniał o NZK. My ostatnio z Katowic do Jaworzna dotarliśmy szybciej niż zespół kołowy i uratowaliśmy zadławione dziecko. To znaczy, nasz ratownik na motoambulance, bo to jest ratownik medyczny ze wszystkimi uprawnieniami. Taki sam ratownik, jaki jest w karetce. A jeżeli chodzi o wyposażenie motocykla, to nie ma tylko noszy. Cała reszta sprzętu i osprzętu, który jest na motoambulance, jest taka sama jak w systemowej karetce P ratownictwa medycznego. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, panie dyrektorze. Pani poseł Wicha, bardzo proszę.

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za udzielenie głosu. Powstała teraz u mnie pewna wątpliwość, czy dobrze zrozumiałam poprzedniego pana – że jednocześnie jedzie motocykl i karetka pogotowia. Dalszą część wypowiedzi uzależniam od odpowiedzi pana dyrektora.

Dyrektor SP ZOZ RPR w Sosnowcu Klaudiusz Nadolny:

Tak, oczywiście. Wezwanie przyjmuje dyspozytor medyczny i dyspozytor na podstawie wywiadu decyduje, kto ma przyjechać. Co do zasady motocykl jest do miejsc publicznych. Oczywiście może interweniować też na czwartym piętrze w mieszkaniu, nie ma problemu, ale co do zasady – w miejscu publicznym.

Natomiast chodzi o czas dojazdu. Dyspozytor medyczny po wysłaniu motocykla najczęściej jednocześnie wysyła zespół ratownictwa medycznego. Ta sama zasada jak dzisiaj będzie obowiązywać odnośnie do zespołów ratownictwa medycznego naziemnych i lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. Czasem lotniczy zespół ratownictwa medycznego dysponowany jest razem z zespołem ratownictwa albo tylko sam, w zależności od decyzji. Tę decyzję podejmuje i będzie podejmować wyłącznie dyspozytor medyczny.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję za to uściślenie, bo ja na podstawie tego, co przeczytałam, jakoś tak sobie wyobraziłam, że najpierw jedzie motocykl i tam ratownik ocenia, czy potrzebny jest ambulans, czy po prostu on zaopatrzy sam i nie ma potrzeby. Jeśliby tak miało być, to by skutecznie wydłużyło czekanie pacjenta w nie wiadomo jakim stanie na karetkę, ale jeśli jest tak, jak pan tłumaczy, to jak najbardziej.

Dyrektor SP ZOZ RPR w Sosnowcu Klaudiusz Nadolny:

Analogicznie jak dzisiaj są lotnicze zespoły ratownictwa i zespoły ratownictwa naziemne, tak samo – zresztą to dzieje się dzisiaj – motocykl i zespół ratownictwa medycznego.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Ja wiem skądinąd, że są też prywatne motocykle. To znaczy, są osoby, które mają takie usługi prywatne.

Tak, właśnie, fundacje. To też od bardzo dawna działa. Oni obstawiają różne wydarzenia masowe typu koncerty i tam to też się sprawdza.

Dyrektor SP ZOZ RPR w Sosnowcu Klaudiusz Nadolny:

Zgadza się. Natomiast tutaj mówimy wyłącznie o działaniu systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, a nie o innej działalności, gdzie te motocykle też są. W systemie PRM wyłącznie dyspozytor medyczny podejmuje decyzję i tylko on będzie mógł podać decyzję o dysponowaniu kogo i do czego.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

I rozumiem, że krew też wożą, bo widziałam takie...

Dyrektor SP ZOZ RPR w Sosnowcu Klaudiusz Nadolny:

Nie. System Państwowego Ratownictwa Medycznego nie ma w swoich zadaniach transportu krwi.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

To znaczy, że ktoś to robił nielegalnie, bo ja na przykład widziałam takie motocykle.

Tak, prywatne firmy. Dobrze. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca posel Katarzyna Stachowicz (KO):

Rozumiem, pani posel, że wszystkie wątpliwości zostały rozwiane. Czy ktoś z państwa ma jeszcze jakieś uwagi odnośnie do zmiany nr 32? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 32.

Przechodzimy do zmiany nr 33. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Czy ktoś z członków podkomisji? Nie widzę zgłoszeń.

Strona społeczna się zgłasza. Bardzo proszę o przedstawienie się i zabranie głosu.

Ekspert Pracodawców RP Paweł Łangowski:

Jeszcze raz Paweł Łangowski, Pracodawcy RP i Podzespół ds. Ochrony Zdrowia Rady Dialogu Społecznego. W pkt 33 wprowadzamy nową definicję zespołu trzyosobowego, natomiast ja chcę zwrócić państwa uwagę na jedną rzecz. To jest na fakt, że do tej pory nie doczekaliśmy się żadnej formalnej metodyki, w jakich sytuacjach powinny być wysyłane zespoły S, zespoły P, a tym bardziej zespoły P dwuosobowe lub trzyosobowe.

W związku z tym, w kontekście równego dostępu pacjentów do świadczeń, wyłącznie wiedza, osąd i dobra wola dyspozytora będzie decydowała o tym, czy do nagłego zatrzymania krążenia zostanie zadysponowany zespół S czy zespół P dwuosobowy czy trzyosobowy. I też nie jest tajemnicą, że kolejność wysyłania tych zespołów najczęściej jest podyktowana kolejnością wyjazdów karetek, a niekoniecznie tym, do których przypadków powinny te zespoły jeździć. Myślę, że to jest zadanie karkołomne, żeby wyodrębnić jasny katalog kryteriów klinicznych,

do których powinny jeździć zespoły S, ale myślę, że jest co najmniej kilka stanów, do których nie powinny jeździć zespoły P.

Uważam też, że nie jest *fair* w stosunku do pacjentów, by zespoły dwu lub trzyosobowe były wysyłane w sposób losowy, w zależności do tego, jaką decyzję podejmie dyspozytor albo który zespół jest dostępny, ale tego nie regulujemy w żaden sposób, wprowadzając te zapisy. W związku z tym będzie to powodowało nierówny dostęp pacjenta do świadczeń. Myślę, że pacjent będzie się zastanawiał nad tym, czy akurat do jego zatrzymania krążenia przyjedzie zespół dwu czy trzyosobowy. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Jeszcze zgłaszał się pan. Bardzo proszę. Proszę się przedstawić.

Pierwszy wiceprezes zarządu krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Ratowników Medycznych Jacek Cygan:

Szanowni państwo, dzień dobry. Jacek Cygan, Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych.

Szanowni państwo, odnośnie do proponowanej zmiany i zespołów dwu-, trzyosobowych. My już od dłuższego czasu wnosimy o to, aby te zespoły podstawowe nie były podzielone na zespoły dwu- i trzyosobowe. Ustawa, która obowiązuje nas nadal, czyli z 2006 r., mówi o tym, że w skład zespołu mają wejść minimum dwie osoby medyczne. Minimum. Niestety od bardzo wielu lat jest tendencja taka, że te zespoły właśnie stały się zespołami dwuosobowymi. To doprowadziło do eliminacji z systemu pielęgniarek systemu, kobiet ratowniczek medycznych. Dlaczego? Niestety doprowadziły do tego normy BHP mówiące o noszeniu i przenoszeniu ciężarów. Dlatego też jest taka tendencja do tworzenia zespołów dwuosobowych.

Tendencja do tworzenia zespołów dwuosobowych wynika też z czysto ekonomicznych kwestii – po prostu zespół dwuosobowy jest tańszy. Na kanwie ostatnich wydarzeń, czyli niestety tych tragicznych, postulowaliśmy i dalej postulujemy, aby to jednak były zespoły trzyosobowe. Dlaczego? Dlatego, że po pierwsze, bezpieczeństwo jest większe w zespołach trzyosobowych. To jest pierwsza rzecz i priorytet.

A druga rzecz – to, co już tutaj mój przedmówca powiedział – nie będzie w tym momencie problemu z podziałem na P dwuosobowe, wyślemy P trzyosobowe. Nie będzie po prostu tego problemu. Jeżeli wszystkie karetki będą karetkami jednolitymi i będą to zespoły P, na przykład trzyosobowe, o co wnosimy, to w tym momencie nie będzie tego problemu. Nie będzie problemu dla dyspozytora z wysłaniem tego zespołu. On po prostu będzie miał karetkę S i karetkę P. Nie będzie rozdziału na P dwuosobowe, nie będzie rozdziału na P trzyosobowe, ponieważ wszystkie karetki będą takiego samego standardu. Taki jest nasz wniosek. To już od dłuższego czasu postulujemy.

Jeszcze raz podkreślę, myślimy, na kanwie ostatnich wydarzeń, że zwiększenie tej liczby do trzech osób, która dawniej istniała... Sam jestem przykładem tego. Jeździłem w karetce podstawowej trzyosobowej, ale ze względów ekonomicznych, niestety, przerodziła się ona w karetkę dwuosobową. Pracuję więc w zespole dwuosobowym, bo jestem do tego zmuszony. Jednak pamiętam czasy zespołów trzyosobowych, gdzie współpraca i świadczenie usług przez mój zespół było o wiele lepsze, bardziej rzetelne, ponieważ zespół trzyosobowy to jednak zawsze jest dodatkowa para rąk do wykonywania czynności ratunkowych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Czy pan minister chciałby się ustosunkować?

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, wysoka podkomisjo, trudno tu dyskutować, bo rozmawiamy na ten temat już od co najmniej roku ze środowiskiem. Stąd zapisy z podziałem na zespoły dwu i trzyosobowe, bo w pewnym sensie robimy coś, co od czasu COVID zaczęło się dziać, co się wydarzyło. Te zespoły trzyosobowe specjalistyczne z lekarzem nie były obsadzone lekarzami. Dochodził wtedy trzeci członek zespołu ratownictwa, który był ratownikiem. NFZ wyrażał zgodę

i kontraktował takie rozwiązanie. Dlatego też chcieliśmy, by tych właśnie zespołów trzyosobowych było jak najwięcej.

Chcę przypomnieć jedną z ostatnich nowelizacji ustawy, która wręcz wskazała, że ma być jedna karetka S na 10 rozpoczętych karetek. Czyli w zasadzie zespoły trzyosobowe u niektórych dysponentów były tylko w 10 procentach.

Chcemy, by ta praca była bezpieczniejsza dla ratowników, żeby te zespoły trzyosobowe ratowników zaczęły funkcjonować normalnie, właśnie ustawowo, i żeby to było też finansowane. W pierwszym projekcie ustawy do konsultacji zawarliśmy zapis sztywny, że były to 3 zespoły na 10 rozpoczętych, niemniej jednak, właśnie po uwagach wniesionych przez dysponentów zespołów ratownictwa medycznego, jak również wojewodów, ten zapis na sztywno nie powstał. Argumentacja tego była nawet nie finansowa. Argumentacja była kadrowa, że nie w każdym województwie da się to zapewnić. Jednak, patrząc na to, że ratownictwo medyczne cieszy się jako kierunek studiów popularnością, liczę, że powoli będziemy szli w tę stronę, żeby tych zespołów było jeszcze więcej. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Pan poseł Bojarski.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Jeżeli mogę dwa zdania. Panie ministrze, jest mniej ratowników, bo zaczęły się tworzyć zespoły dwuosobowe i przestali się kształcić w tym kierunku. Wydaje się absolutnie, że ma pan rację – mówię o panu. Jeździłem w pogotowiu, w zespołach ratownictwa medycznego. Jedziemy i bardzo często nie wiemy, do czego jedziemy, albo jedziemy i przyjeżdżamy do czegoś zupełnie innego. Nawet ten dysponent jest w bardzo trudnej sytuacji, żeby na podstawie rozmowy telefonicznej był w stanie wydać dobrą decyzję i zadysponować zespołem dwu- i trzyosobowym.

Ten, kto jeździł w zespołach ratownictwa, wie, jak duża jest różnica między jakością udzielonej pomocy przy zespole dwuosobowym i trzyosobowym. Jeżeli dojedzie zespół dwuosobowy do pacjenta z zatrzymaniem krążenia, podejmie akcję reanimacyjną, to powiedzcie mi państwo, jak ma tego pacjenta przetransportować do karetki, przenieść. To jest po prostu niemożliwe. Oczywiście, jeżeli dzisiaj jeszcze do tego dochodzi argument bardzo ważny, czyli bezpieczeństwa zespołów ratownictwa medycznego, to wydaje się, że powinniśmy jak najszybciej dążyć do tego, żeby głównie były zespoły trzyosobowe, bo one naprawdę dają możliwość profesjonalnej i jak najlepszej pomocy tym pacjentom, do których przyjeżdżają. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Bardzo proszę, pan poseł Wicher.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, w tej dyskusji chciałbym zwrócić uwagę jeszcze na skład tych zespołów i na to, kogo do tych zespołów kwalifikujemy czy zaliczamy. Dzisiaj bardzo częstą praktyką jest to, że jeśli kierowca ma uprawnienia ratownicze, jest wliczany do zespołu i jest tą drugą osobą. Czyli jest nie tylko kierowcą karetki, ale jeszcze ma wykonywać z drugim ratownikiem czynności. To już w ogóle jest dla nas patologiczne.

My od razu zapowiadamy dzisiaj – myślę, że to mogłaby też być poprawka międzyklubowa – żeby zmienić przepisy prawa w następujący sposób, że zespół składa się z trzech osób, z czego minimum dwie posiadają uprawnienia ratownika, bo są pielęgniarzką systemową lub lekarzem systemu. To znaczy, że kierowca wtedy jest po prostu wyłączany. Jest tą osobą, która nie musi mieć uprawnień ratowniczych.

Jednak w zespole powinny być trzy osoby, co było powiedziane, bo wyobrażam sobie nawet siebie, a nie jestem kruszynką. Jeśliby taki dwuosobowy zespół miał mnie zabezpieczyć, to nie wyobrażam sobie, żeby kierowca... A tym samym trzeba zostawić karetkę gdzieś na dole, ponieważ kierowca musi lecieć z drugim ratownikiem wykonać czynności. Trzeba więc zostawić karetkę samotnie, a różne są sytuacje. Wtedy też mamy te sytuacje niebezpieczne dla ratowników, które mogą wytworzyć się w międzyczasie. W związku z tym my uważamy, że jednak zespoły powinny być trzyosobowe, ale minimum dwie osoby z uprawnieniami. Czyli kierowca mógłby być tylko tą osobą do pomocy, ewentualnie przy

czynnościach technicznych, ale gdyby jednak miał też uprawnienia ratownika, to byłby tym trzecim, który też ma uprawnienia. Zawsze w karetce, według nas, powinny być trzy osoby fizyczne. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Pan poseł Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

My przygotowujemy stosowną poprawkę do tej lit. a. Będzie zespół podstawowy i skreślenie lit. a. Zanim to zrobimy... Oczywiście nie zrobimy tego *ad hoc*, bo nie mamy uzasadnienia kosztów, którego pan marszałek, też „paragraflejter”, tak ostatnio wymaga, bo to pociągnie jakieś koszty. Chcielibyśmy więc prosić ministerstwo o informację.

Po pierwsze, jakie to będzie generowało koszty. Po drugie, czy mamy takie zasoby kadrowe. Z tego może wynikać bowiem prosta sprawa, że poprawka może w przepisach końcowych zaistnieć na przykład za dwa lata czy za rok, bo wtedy możemy się do tego przygotować w okresie przejściowym dotyczącym tego artykułu. Natomiast każdy z nas, kto jest medykiem, ma doświadczenie, wie, że zespół dwuosobowy w zasadzie może transportować pacjenta, natomiast udzielanie skutecznej pomocy to jest bardzo trudna rzecz. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, panie pośle.

Czy jeszcze jakieś uwagi?

Proszę bardzo.

Sekretarz Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ Joanna Bronowicka:

Joanna Bronowicka, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, dyrektor Pogotowia Ratunkowego w Legnicy.

Właśnie chciałam to powiedzieć, że obecnie NFZ płaci nam stawkę dobokaretki za 2,4 osoby. To 0,4, jak można powiedzieć, jest na utrzymanie miejsc stacjonowania i wszystkie inne wydatki. Tak więc w tym momencie trzech osób nie bardzo jesteśmy w stanie utrzymać.

Po drugie, przypomnę, że jeśli chodzi o kierowcę, to idziemy bardzo powoli w ambulansie typu C, czyli powyżej 3,5 t. Są to kierowcy z kategorią prawa jazdy C plus kurs na prowadzenie aut uprzywilejowanych typu C. Proszę mi wierzyć, że gdy opłaciliśmy, dzięki Krajowemu Funduszowi Szkoleniowemu, prawo jazdy kategorii C, to wszyscy z nich mówili, że jeśli będą chcieli, to odejdą do pracy na ciężarówkach. Wtedy jeszcze wynagrodzenia były niskie. Na szczęście udało się, wszyscy dalej pracują, ale też musimy o tym pamiętać.

Jeśli chodzi o trzy osoby, to mogę powiedzieć, że naprawę pracowników, czyli ratowników medycznych i pielęgniarek systemu, jest za mało na rynku, bo prawie każdy z nich pracuje w dwóch, trzech miejscach. Na ten moment musimy naprawę parę lat poczekać.

Na pewno na ten moment potrzebujemy karet P trzyosobowych, tak zwanych wdrożeniowych, bo kiedy została jedna S na 10 P nie mamy za bardzo gdzie wyszkolić nowego pokolenia. Jest nam to potrzebne do celów szkoleniowych i wdrożeniowych, bo przyjmujemy też do pracy ratowników lub pielęgniarki pracujące w innych podmiotach leczniczych. Oni też muszą się dostosować do naszego miejsca pracy. Tak więc do tego celu te karetki są nam bardzo potrzebne. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Czy jeszcze jakieś uwagi?

Ale pan panowie już zbierali głos.

Ekspert Pracodawców RP Paweł Łangowski:

Chciałbym tylko *ad vocem* wypowiedzi pana ministra.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Nie. Szanowni państwo, ja myślę, że już wszystko zostało powiedziane. Chciałabym...

Proszę.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Moje pytanie o koszty. To ministerstwo powinno szacować, bo to jest oczywiście kwestia kosztów i nie ukrywamy tego. Można wtedy zrobić przepis przejściowy. Natomiast pytanie – nie wiem, czy są tu przedstawiciele izby ratowników, czy jest ktoś z samorządu – ile na dzisiaj jest zarejestrowanych ratowników medycznych w izbie, a jakie byłyby potrzeby. Musimy też mieć dane, a te dane ma izba ratowników, nie my.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Z tego, co wiem, nie ma nikogo z przedstawicieli samorządu.

Szanowni państwo, ja rozumiem, że podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 33.

Przechodzimy do zmiany nr 34. Czy są jakieś uwagi? Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos, jeżeli chodzi o zmianę nr 34?

Proszę, pan poseł Piecha.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Ja tylko dopytam, bo pan minister pewnie nam odpowie. To jest absolutnie nowa sekwencja przepisów, która nie istniała dotychczas w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Dotyczy w zasadzie kształcenia ustawicznego. Czy my jesteśmy do tego przygotowani? I znowu tu się kłania pytanie, jakich to będzie wymagało kosztów. Tu mamy, że pewne kursy muszą być robione nie rzadziej niż raz na trzy-cztery lata. To pierwsza sprawa.

Przypomnę, że w zasadzie wszystkie zawody medyczne miały kształcenie ustawiczne i to różnie z tego wynikało. Wydaje mi się, że zapisanie tego ustawowo będzie potem trudne do sprecyzowania, a to jest bardzo ważna rzecz, bo jeżeli ktoś nie wykona danego kursu, straci uprawnienia. Nie wiem jakie, bo to musiałoby się też wiązać z izbą ratowniczą – przestanie być ratownikiem czy nie, czy będzie mógł pracować jako sprzętacz chociażby w Państwowym Ratownictwie Medycznym, a nie jako ratownik.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Pan poseł Wicher.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Chciałbym, panie ministrze, zadać pytanie. Nie ma tego w tym przepisie, ale – nawiązując do spotkań z ratownikami medycznymi – akurat mniej więcej półtora roku temu miałem osobiste taką długą rozmowę z ratownikami, którzy pracowali kiedyś w angielskim w systemie ochrony zdrowia i po powrocie do Polski zaczęli pracować w polskich karetkach. Oni zwrócili mi na to uwagę. Nie wiem, czy jest takie zapotrzebowanie, jednakże w brytyjskim systemie istnieją aplikacje wspierające ratowników, bo wiadomo, stres, adrenalina, szybkość decyzji.

Mają taką aplikację – każdy ratownik ma do niej dostęp – którą ewentualnie może uruchomić, jadąc do przypadku. Ma tam podpowiedzi odnośnie do procedur, ewentualnie postępowania w tych procedurach. Wszystko jest tam dokładnie określone. Wiadomo, każdy jest tylko człowiekiem, każdy jest w różnej kondycji w różne dni. Pytanie, czy takiej aplikacji systemowej, skoro już istnieje w innych krajach, nie można byłoby po prostu inkorporować do naszego systemu, nie wyważając otwartych drzwi. Czyli po prostu rodzaj aplikacji wspierającej pracę ratowników.

Oczywiście to jest dyskusja dodatkowa, ponieważ nie ma tego w przepisie. Natomiast ja sobie przypomniałem, że wtedy ci ratownicy, którzy znali oba systemy, mówili, że to rewelacyjne, bo nawet jeśli jechali do przypadku, wiedzieli, że to jest na przykład zawał serca, to uruchamiali tę aplikację, mieli procedurę. Mogli sobie nawet przypomnieć w kwestii pewnego postępowania, procedur, które powinni wykonać za chwilę. Myślę, że taka aplikacja mogłaby też w naszym systemie w przyszłości się pojawić. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Zanim proszę pana ministra o ustosunkowanie się do tych pytań, bardzo proszę, pani poseł Wicha.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Tak, jeszcze jedno zdanie dotyczące kursów pielęgniarek i tych doszkoleń. To był wczorajszy postulat wiceprzewodniczącej Marceliny Zawiszy, której dzisiaj nie ma, ale ona zwróciła słuszną uwagę na kwestię dotyczącą opłat za te kursy. Jak wiadomo, panie pielęgniarki już

i tak płacą za wszelkie specjalizacje, ponoszą koszty swojego kształcenia. Również nie mają urlopów szkoleniowych. To znaczy, jest jakiś okres, ale to jest absolutnie za mało, żeby całe szkolenie specjalizacyjne odbyć, a tu jeszcze dochodzi dla tych pielęgniarek, które miałyby w systemie ratownictwa pracować, że co 48 miesięcy musiałyby odbyć kurs przypominający. Rozumiem, że również za własne pieniądze. Chciałabym więc tylko na to zwrócić uwagę, że to są duże koszty dla pań pielęgniarek. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, pani poseł.

Pan minister. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, na początku może o tych aplikacjach. Jesteśmy w stałym kontakcie zarówno z Krajową Radą Ratowników Medycznych, jak i ze związkiem czy towarzystwem ratowników i na pewno na ten temat porozmawiamy, bo nie jest to sprawa, którą dzisiaj da się rozwiązać. Jeżeli będą takie głosy, będziemy o tym dyskutować.

Drugi temat jest związany z kształceniem ratowników medycznych. Na chwilę obecną mamy studia pierwszego stopnia, trzyletnie studia licencjackie. Był także nabór, bo rozpoczyna się możliwość studiowania na studiach magisterskich ratowników medycznych, co jest także bardzo dobrą rzeczą i bardzo dużym sukcesem. Natomiast istnieje jeszcze oczywiście kształcenie podyplomowe, ustawiczne kształcenie w danych zawodach medycznych, które dotyczy także ratowników. Może poproszę panią dyrektora Gadomską z Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych, żeby już szczegółowiej odpowiedziała na te pytania.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Bardzo proszę, pani dyrektor.

Zastępca dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia Edyta Gadomska:

Bardzo dziękuję.

Pani przewodnicząca, szanowna podkomisjo, odnosząc się do zapytania pana posła chciałabym powiedzieć, że jeżeli chodzi o kwestię tych kursów, ratownicy medyczni mają obowiązek doskonalenia zawodowego, w tym obowiązek zrealizowania kursu doskonalącego i oni to systematycznie, co kilka lat robią. Natomiast te kursy, o których jest mowa w art. 38a, dotyczą lekarzy i pielęgniarek systemu. Nie dotyczą ratowników, ponieważ ratownicy mają to w obowiązku doskonalenia zawodowego.

Co do zasady te kursy – odpowiadając na pytanie pani poseł – jeżeli chodzi o specjalizację pielęgniarek, są dofinansowywane przez ministra zdrowia. W zeszłym roku przeznaczyliśmy na to niecałe 10 mln. Co roku planujemy środki na specjalizacje właśnie, m.in. dla pielęgniarek i położnych. Pielęgniarki i położne zgłaszają się i mają dofinansowane te specjalizacje.

Natomiast jeżeli chodzi o koszty kursów, kursy te mogą być finansowane przez pracodawcę, mogą być dofinansowane ze środków unijnych. W poprzedniej perspektywie Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych prowadziła duży projekt unijny, w ramach którego były finansowane właśnie kursy dla pielęgniarek i dla położnych. W tej perspektywie, w ramach FERS też jest planowane sfinansowanie kursu w ramach kształcenia podyplomowego, czyli różnych doskonalących również dla pielęgniarek i położnych. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Jeszcze jakieś pytanie. Pan poseł Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Teraz to dopiero mam pytania. To lekarz specjalista systemu, anestezjolog, co cztery lata będzie miał kurs obowiązkowy, za który musi zapłacić. Jest tu napisane, co jest zwolnione. Koszty kursów stanów nagłych ponosi odpowiednio lekarz, o którym mowa, pielęgniarka, o której mowa itd. Tak więc ten lekarz specjalista będzie musiał ponosić koszty kursu, czyli papierka, bo pewnie sam by ten kurs mógł prowadzić, natomiast nie jest powiedziane, że te koszty ponoszone przez ratowników czy przez inne podmioty nie będą finansowane. Są finansowane przez osoby zainteresowane. To, że mogą być objęte jakąś dotacją, mogą być

ze środków europejskich, to jest całkiem inna sprawa. Mogą, to nie znaczy, że muszą. To jest zasadnicza różnica, czy będą. Proszę mi wyjaśnić to z tym lekarzem.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Proszę, pani dyrektor.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Edyta Gadomska:

Bardzo dziękuję.

Panie pośle, mamy tę kwestię wskazaną w art. 3 ustawy. Jest tam właśnie mowa o tym, że ten lekarz anestezjologii, tak samo jak pielęgniarka medycyny ratunkowej czy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, ze względu na zakres merytoryczny programu kształcenia w kształceniu podyplomowym z tych kursów są zwolnieni. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, pani dyrektor.

Szanowni państwo, czy jeszcze jakieś uwagi?

Pani jeszcze chciała zabrać głos. Dobrze, bardzo proszę.

Sekretarz ZPRM SP ZOZ Joanna Bronowicka:

Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego, Joanna Bronowicka.

Biorąc pod uwagę doświadczenie lekarzy, których jeszcze mamy, którzy nie są anestezjologami, nie mają specjalizacji z ratownictwa medycznego i intensywnej terapii, czyli są na przykład neurologami czy właśnie internistami, wnosilibyśmy, żeby przyszłe pokolenie wykonywało tego rodzaju kursy. Żeby był taki zapis, że nie obejmuje to obecnie pracujących w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego lekarzy, być może też pielęgniarek. Pielęgniarki za pięć lat będą już w takim wieku, że nie będzie prawie żadnej w systemie ratownictwa medycznego.

A jeśli chodzi o lekarzy, to ci, którzy nam zostali, pasjonaci, odejdą do szpitala, a naprawdę mają doświadczenie i pracują na co dzień od 20–30 lat na tym stanowisku, czyli w ambulansach. Bardzo bym prosiła o tę zmianę – że nie dotyczy to obecnie pracujących w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję za zabranie głosu.

Panie pośle, sekundkę...

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

To jest duża zmiana, a mówimy tylko o kursach medycznych. Mówimy jeszcze o kursach samoobrony i też chciałbym wiedzieć, kto to sfinansuje.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dobrze, za chwilę panu udzielię głosu.

Jeszcze tylko poprosiłabym pana ze strony społecznej, który się zgłaszał. Bardzo proszę.

Pierwszy wiceprezes ZK OZZRM Jacek Cygan:

Jacek Cygan. Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych.

Szanowni państwo, jak najbardziej pobierałbym postulat pań pielęgniarek, żeby te kursy były faktycznie finansowane, ale jak już wcześniej wspominałem, jako ratownicy medyczni cały czas musimy niestety się doksztalać. To znaczy, nie niestety. Bardzo dobrze, że musimy się doksztalać i zdobywać w ciągu 5 lat 200 punktów. Realizujemy to poprzez samokształcenie i sami za te kursy płacimy. Płacimy z własnych pieniędzy.

Jedyne, co udało się nam wywalczyć, to sześciodniowy urlop szkoleniowy w rocznym okresie rozliczeniowym. Czyli w ciągu roku mamy sześć dni tego urlopu. To jest jedyny profit. Natomiast koszty wszelkiego rodzaju kursów, czyli kursu doszkalającego dla ratowników medycznych, seminariów, konferencji, warsztatów, musimy pokrywać z własnych pieniędzy. Jeżeli faktycznie miało to funkcjonować na takiej zasadzie, że pewne osoby miałyby zostać w jakiś sposób uhonorowane i te kursy miałyby być im finansowane, to proszę zwrócić uwagę na to, że my, jako ratownicy, w tym momencie podniesiemy bunt. Bo jeżeli komuś ma to być finansowane, to my też chcielibyśmy mieć to za darmo. Też chcielibyśmy, żeby te kursy były

za darmo, żeby one były finansowane, żebyśmy nie musieliśmy wydawać własnych, zarobionych pieniędzy na to, żeby takie kursy realizować.

Jak mówię, jesteśmy jak najbardziej za tym, żeby to było finansowane, żebyśmy nie musieli tego z własnych pieniędzy pokrywać. Popieramy jak najbardziej coś takiego. Wiemy, że wiąże się to z dużymi kosztami finansowymi niestety i obciążeniem, ale jeżeli to miałyby zaistnieć, to niech obejmie każdego w systemie – lekarza, pielęgniarkę i ratownika. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Jeszcze pan poseł Piecha. Czy tak? Pan chciał zabrać głos, panie pośle.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Chciałbym tylko zapytać o tę drugą część dotyczącą art. 38b, ale w tej zmianie oczywiście, a dotyczącą kursów samoobrony. Jak one będą płatne? Bo one też są obowiązkowe, tak przy najmniej tu jest napisane.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Pan minister czy pani dyrektor?

Dyrektor departamentu MZ Agnieszka Tuderek-Kuleta:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, jeżeli chodzi o kursy samoobrony, które zostały wprowadzone do ustawy, będą one obligatoryjne w cyklu pięcioletnim. Czyli każdy członek zespołu ratownictwa medycznego będzie taki kurs musiał przejść raz na pięć lat. Organizacja tych kursów będzie obowiązkiem dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, żeby wszystkich członków zespołów przeszkolić. Te kursy będą mogły być finansowane lub dofinansowane z różnych źródeł. Przede wszystkim ze środków będących w dyspozycji wojewody, ale też ze środków będących w dyspozycji dysponenta jednostki samorządu terytorialnego lub ze środków pochodzących z funduszy europejskich. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, pani dyrektor.

Rozumiem, że nie ma już uwag odnośnie do zmiany nr 34.

Rozpatrzyliśmy zmianę nr 34.

Przechodzimy, szanowni państwo, do zmiany nr 35. Czy ktoś z państwa chce zabrać głos, jeżeli chodzi o zmianę nr 35? Nie widzę zgłoszeń.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 35.

Zmiana nr 36. Czy są jakieś uwagi do zmiany nr 36? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 36.

Zmiana nr 37. Czy są uwagi do zmiany nr 37?

Bardzo proszę.

Prezes Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Podmiotów Leczniczych Jarosław Madowicz:

Dzień dobry. Jarosław Madowicz, Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych.

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, ja – tak jak wcześniej na posiedzeniu Komisji – postuluję, aby ten punkt w ogóle wykreślić, usunąć, dlatego, że 15 minut na przyjęcie pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, w izbie przyjęć, po pierwsze, jest to bardzo niedoprecyzowane. Proszę zobaczyć, ambulans przyjeżdża pod izbę przyjęć czy pod SOR, zespół jeszcze wykonuje jakieś czynności przy pacjencie, a w systemie ten ambulans już będzie się odnotowywał jako czas dotarcia do SOR. Później trzeba pacjenta przetransportować do jakichś pomieszczeń, przyjąć go, więc dla mnie te 15 minut jest takim czasem nieuchwytnym. To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz. Tu już była podnoszona kwestia, który pacjent powinien być szybciej... Jeśli jednemu pacjentowi już będzie kończył się ten czas 15 minut, a on nie będzie wymagał pilnego zabezpieczenia, a przyjedzie drugi, który wymaga bardzo pilnego, to będziemy ograniczeni tym przepisem, bo będziemy musieli tego pierwszego zabezpieczyć.

Kolejna rzecz związana z udrożnieniem szpitalnych oddziałów ratunkowych. Pan minister wspominał, że jest przygotowywany jakiś program, który mógłby bardziej nadzorować wolne łóżka w innych szpitalach, gdzie możemy przekazywać pacjentów po zaopatrzeniu w SOR,

w innym podmiocie leczniczym. Na razie to nie działa. Dlatego bardzo prosiłbym, żeby ten artykuł wszedł w życie może za jakiś czas, ale nie w tym momencie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Pan poseł Piecha, proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Ładnie wygląda te 15 minut, ale to jest taki przepis życzeniowy, myślę. Praktyka mówi co innego. I pewnie gdybyśmy nawet jednego pacjenta, czy dwóch, przepuścili przez ten system, to jeden na pewno nie otrze się o 15 minut, bo te czynności medyczne w akcji medycznej trzeba jednak wykonywać sensownie. To nie jest tylko taki triaż – szpital, poza szpital. To jest pierwsza sprawa.

Oczywiście w tej zmianie zawarta jest jedna podstawowa sprawa. To dotyczy tylko, rozumiem, szpitali zarejestrowanych w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Nie dotyczy to innych szpitali. Czy tak jest, czy nie? Bo następna zmiana, o której będziemy dyskutować, mówi już o szpitalu bez tego wyróżnika „zarejestrowany w systemie”.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Pan poseł Krzysztof Bojarski.

Poseł Krzysztof Bojarski (KO):

Ja już na posiedzeniu Komisji mówiłem, że też mam wątpliwości odnośnie do tych 15 minut i tak jakby priorytetu pacjentów, który będziemy musieli rozważyć. Ale mam też jeszcze jedną wątpliwość.

Szanowni państwo, mam wrażenie, że do przestrzeni publicznej przebiega się informacja, że każdy ma być na SOR załatwiony przez 15 minut i będziemy mieli problem, żeby to tłumaczyć ludziom, bo każdy będzie przychodził na SOR i mówił, że czytał, słyszał albo wiedział, że ma być załatwiony w ciągu 15 minut. Może to rodzić, w mojej ocenie, dużo konfliktów, dużo problemów, dużo agresji, z którą ostatnio się spotykamy w stosunku do personelu medycznego szeroko rozumianego. Tak więc naprawdę warto to przemyśleć. Warto się zastanowić.

Mamy te dane, bo z tego, co wiem, pan minister wie, jaki jest czas przyjęć. Może warto się zastanowić, dlaczego w niektórych miejscach jest 15 minut, a w innych jest dłużej, i to przeanalizować i zastanowić się, jakie poprawki wprowadzić w tych miejscach, gdzie ten czas przyjęcia jest znacznie dłuższy niż ten symboliczny piętnastominutowy, zamiast dawać tę sztywną... Mam takie wątpliwości odnośnie do tego punktu.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Zanim poproszę pana ministra o odpowiedź, pan poseł Patryk Wicher, bardzo proszę.

Poseł Patryk Wicher (PiS):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, jeszcze pytanie następujące. Z praktyki wiemy, niestety do nas dochodzą skargi, że ludzie czekają w karetkach pod szpitalami dużo dłużej niż 15 minut, a to nie zła wola SOR czy zespołu, tylko po prostu zatłoczone oddziały nie przyjmują pacjentów. Pacjenci są na SOR i oczekują. System jest niewydolny. Nie ma nawet gdzie położyć tego procenta, nie ma go gdzie przyjąć. Niestety takie sytuacje mamy bardzo często, szczególnie w okresach wzmożonej chorobowości. W weekendy, nie weekendy, okresy świąteczne bardzo często szpitalne oddziały ratunkowe są przeładowane i według mnie realizacja piętnastominutowa to jest tylko życzeniówka i to jest nierealne. To po prostu jest ułuda. Ten przepis byłby martwy. A co do zasady, w prawie jest taka zasada niepisana, że jeśli przepis jest niewykonalny, to jest tak naprawdę przepisem nieobowiązującym. Tak pewnie sędzia kiedyś przy sprawach sądowych mógł orzekać.

Natomiast jeszcze jest pytanie, co ze zdarzeniami masowymi. Kiedy mamy sytuacje masowe, przecież potrzeba kilku karettek naraz, a są inne jeszcze wezwania. Co w takiej sytuacji, kiedy w ogóle nie ma szansy dotrzymać terminu, nawet gdyby było miejsce na SOR, byłoby wszystko w porządku, a tu nagle przyjeżdża kilkanaście karettek naraz? Sytuacja kryzysowa. Co z tym piętnastominutowym okresem do przyjęcia?

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Pani poseł Anna Dąbrowska-Banaszek, proszę.

Posel Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Moje pytanie również miało dotyczyć zdarzeń masowych. Nie jest to tutaj ujęte, więc konieczne jest doprecyzowanie, bo w tym momencie też powinno być.

Natomiast ponieważ druga rzecz dotyczy już punktu następnego, zmiany nr 38, to może za chwilę.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Bardzo proszę, pani poseł Tomczak.

Posel Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

A może moglibyśmy zaproponować jakiś wyższy limit tego czasu i ewentualne odniesienie, żeby zespół ratownictwa medycznego powiadamiał, jeżeli otrzyma informację ze strony SOR, że pacjent nie może być przyjęty w tym wyższym limicie czasu, tak żeby dyspozytor przekierowywał go do innego szpitala.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Widzę, jeszcze strona społeczna.

Pan dyrektor Klaudiusz Nadolny, bardzo proszę.

Dyrektor SP ZOZ RPR w Sosnowcu Klaudiusz Nadolny:

Klaudiusz Nadolny, Rejonowe Pogotowie Ratunkowe w Sosnowcu.

Szanowni państwo, ja tak bardziej z punktu widzenia technicznego, bo ten zapis dotyczy zarejestrowania w SWD PRM. Jak to działa? Jak to funkcjonuje? Zespół przyjeżdża na podest czy wjeżdża do garażu oddziału ratunkowego, klika status „w szpitalu” i klika następny status „przekazanie pacjenta”. Jeśli mówimy o zastosowaniu SWD, to jest ten właśnie czas.

Patrząc na to, że mamy około 240 szpitalnych oddziałów ratunkowych w Polsce, zawsze ten problem z czasem przekazania czy z czasem oczekiwania dotyczy przede wszystkim tych dużych szpitalnych oddziałów ratunkowych, nie tych powiatowych, bo tam tych problemów nie ma. Natomiast chciałbym zauważyć, że ten czas 15 minut w ramach rekomendacji i zaleceń jest od 2017 r., bo dalej te dobre praktyki funkcjonują. Nikt ich nie wycofał, jeżeli chodzi o szpitalne oddziały ratunkowe i stosowanie.

Natomiast wydłużanie czasów – tutaj pani poseł też o tym wspomniała – w mojej ocenie spowoduje tylko to, że te szpitalne oddziały ratunkowe, które przyjmą do 15 minut, będą miały też taką możliwość, a mamy jeszcze czas, bo zwiększamy do 30 minut. Mogłoby to, w mojej ocenie, zadziałać zupełnie w drugą stronę.

I na ten czas taka propozycja, aby wydać rekomendacje, zalecenia uaktualnienia dobrych praktyk w tym zakresie, SOR i izby przyjęć, zmonitorować w jakimś okresie w następnych 12 miesiącach, 6 miesiącach, zobaczyć, jak by to wyglądało po wzmożeniu analizy tych danych i później ewentualnie wrócić przy kolejnej nowelizacji ustawy z tą propozycją, a na ten czas artykuł po prostu wycofać.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, panie dyrektorze.

Bardzo proszę, jeszcze ten głos ze strony społecznej i będę prosiła pana ministra o odpowiedź.

Ekspert Pracodawców RP Paweł Łangowski:

Dziękuję. Paweł Łangowski, Pracodawcy RP, Podzespół ds. Ochrony Zdrowia Rady Dialogu Społecznego.

W tym kontekście – w kontekście tych czasów przyjazdu – myślę, że są już dane odnośnie do tego systemu SWDR, które pokazują w jasny sposób, ile czasu pacjenci czekają na podjazdach w sytuacji, w których nie ma aktualnie takiego limitu. Różnica między statusami „w szpitalu” i „przekazanie pacjenta” pokazuje w jasny sposób, ile czasu pacjent stoi na podjeździe i nie jest przekazywany przez SOR.

Natomiast ta uwaga dotyczy także kolejnego punktu, ponieważ nawet jeśli wprowadzimy ten piętnastominutowy wskaźnik, natomiast nie proponujemy żadnych sankcji, które szpital faktycznie będzie respektował... W przypadku zadłużonego szpitala kara finansowa albo groźba niezwłocznego rozwiązania umowy w odniesieniu do jednego w mieście centrum

urazowego będzie powodować absolutny brak wdrażania konsekwencji dla podmiotów, które nie będą realizowały tych zapisów. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Bardzo proszę, panie ministrze.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Pani przewodnicząca, czy mogę jeszcze jedno słowo? Proszę.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Pan poseł jeszcze. Ale bardzo proszę, jedno słowo.

Posel Patryk Wicher (PiS):

Pani przewodnicząca, panie ministrze, dosłownie jedno słowo. My do statystyki możemy sobie odhaczyć co chcemy, wjeżdżając na podjazd pogotowia. Tylko teraz mam pytanie. Czy to ma być 15 minut realnego przekazania pacjenta, czyli że opuścił karetkę i przeszedł na SOR, czy mówimy tylko o odhaczeniu? Jeżeli o odhaczeniu, wszystko się zgadza – przyjeżdża na podjazd, odhacza się „v”, super. Tylko czy ta karetka faktycznie odjeżdża z tego podjazdu i wyciąga pacjenta. Nie. Bardzo często jest tak, że te karetki stoją i czekają, bo nie ma miejsca na SOR, a pacjent fizycznie dalej zalega w karetce. Jeśli mówimy o fikcji, o statystyce, to super, to możemy przyklasnąć – jest statystyka, ale my mówimy o realnej reakcji. Dlatego według mnie zapis powinien być taki, że bezzwłocznie powinien być przyjęty. Nie 15 minut. Jeśli ma w 7 minut, to w 7, jeśli jest szansa na SOR w 20, to w 20. Bezzwłocznie. Bez zbędnej zwłoki, generalnie.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, panie pośle.

Panie ministrze, bardzo proszę o zabranie głosu.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, no właśnie to „niezwłocznie” jest. Jest w ustawie o ratownictwie medycznym i dlatego też należy to poprawić. Dlaczego poprawić? Dlatego, że mamy art. 33 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, gdzie jest napisane, że szpitalny oddział ratunkowy jako jednostka organizacyjna szpitala niezwłocznie udziela niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zatem jeżeli niezwłocznie to jest kilka godzin, to trzeba to poprawić i napisać, że nie 15 minut, tylko do 15 minut. To jest bardzo ważna informacja, żeby to właśnie w tych 15 minutach się zamknęło.

Pytanie niedobre, czy wyczarują łóżko, bo nikt niczego nie wyczaruje. Natomiast chyba nie spodziewamy się tego, że gdy nie ma łóżka na SOR... Bo tutaj 2 dni temu słyszałem informację, że 14 dni pacjent jest hospitalizowany na SOR. To w takim razie, jeżeli to łóżko jest zajęte przez 14 dni, to czy ten zespół ratownictwa ma 14 dni czekać na to łóżko?

My musimy wykorzystywać zespoły ratownictwa medycznego do potencjalnych zagrożeń, zdarzeń, które mogą wystąpić. Nie może tak być, żeby karetka czekała godzinę, dwie czy cztery na to, żeby przekazać pacjenta. Ja nie mówię, żeby pacjent był wyleczony, tylko żeby przekazać pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Teraz te dane, o których wspomniał pan poseł Bojarski. Rozmowa była 4 marca, dwa dni temu, na posiedzeniu Komisji na ten temat i od razu sprawdziliśmy. Dzień 4 marca 2025 – 5065 wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego, 3607 przekazanych poniżej 15 minut, czyli ogromna część tej liczby wyjeżdżających zespołów, 1015 – 15 do 30 minut. Chcemy, żeby ten przepis, który mówi, że do 15 minut, dyscyplinował te szpitalne oddziały ratunkowe, te szpitale, które jednak przetrzymują dłużej. A można to zrobić, jak widać, 3607 razy na dobę do 15 minut. To da się zrobić.

Na jeden dzień. Możemy zrobić statystykę z 365 dni, natomiast ja wziąłem pod uwagę ten dzień, kiedy była tu na ten temat rozmowa i dyskusja. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Panie pośle Piecha, ale już ostatnie słowo, jeżeli to dotyczy tej zmiany.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Pani przewodnicząca, jest dyskusja. Podkomisja jest po to, żeby pewne rzeczy przedyskutować, bo skoro ta dyskusja jest tłumiona na posiedzeniach Komisji, to dzisiaj jest na to czas. Ja oczywiście mogę przyjąć różnego rodzaju żonglowanie czasem, bo zawsze jest tego typu... To ci, którzy tę ustawę wprowadzili, będą za to odpowiadać. Taka jest zasada. My, jako opozycja, przecież nie chcemy tutaj sypać piachu w tryby, bo po co. Lepiej by nam było przyjąć nawet 10 minut, co dla opinii publicznej byłoby wspaniałe, że przyjeżdża się do szpitala i jeszcze czerwony dywan się rozciąga. Tak by nam było lepiej, ale tego nie zrobimy. Robimy coś rozsądnego.

Ten czas, który tu jest wpisany, jest według mnie takim przepisem blankietowym. Pewnie większość nie będzie go spełniała. A że się okazało, że akurat 60% w tym okresie badanym przyjmowało, to jednak 40 nie.

Natomiast musimy wiedzieć, że za tym mogą iść różnego rodzaju regresy. Ten regres jest napisany dopiero w następnej zmianie. Co ten szpital może zaskoczyć, jeżeli nie wykona tych 15 minut? Ano zaczynają się kary umowne, co dla szpitali w ogólnej sytuacji finansowej takiej, nie innej, może być bardzo, bardzo trudne. Wystarczy dobre zdarzenie masowe, wypadek komunikacyjny, trzech chorych w trudnym stanie, jeden jeszcze jakiś kardiologiczny i nie jesteśmy w stanie utrzymać tego piętnastominutowego terminu, a w następnym artykule jest regres. To znaczy, NFZ nie będzie płacił części wykonania. Musimy więc to jakoś wyważyć.

To być może jest fajne, tylko, panie ministrze, rzecz nie polega na tym, że gdy się każe, to się zmienia. Nawet pan prezydent Trump przekonał się o tym, że to tak nie działa. Ja bym jednak z tego artykułu w ogóle zrezygnował, jak tu część mówiła. Pilotować i zobaczyć, co się dzieje. Natomiast wpisywanie w ustawy 15 minut jest rzeczą karkołomną. Przyznam się, że nie znam takiego przepisu, żeby do 15 minut coś regulować w tak bardzo niezbadanej rzeczywistości, jaką jest życie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, panie pośle.

Bardzo proszę.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Chciałbym dopytać, panie ministrze, czy są takie analizy, jaki jest czas przebywania pacjentów w SOR, bo może tam powinno się ograniczyć trochę czas, żeby wypchnąć tych pacjentów w oddziały. Wszyscy, którzy pracują w szpitalnych oddziałach ratunkowych wiedzą, że oddział naturalnie trzyma pacjenta w SOR, bo pacjent ma opiekę lekarską, więc jest bezpieczny. Kiedyś, gdy nie było szpitalnych oddziałów ratunkowych, zabieraliśmy pacjenta jak najszybciej na oddział, bo chcieliśmy mieć go cały czas pod swoją opieką. Może więc element jakiegoś nacisku na SOR, żeby on szybciej się opróżniał, mógłby wspomagać ten mechanizm szybszego przyjmowania w szpitalnym oddziale ratunkowym, ale warto by było popatrzeć na statystyki. Tylko taka uwaga. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję bardzo. Nie słyszę więcej zgłoszeń.

Rozumiem, że podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 37.

Przechodzimy do zmiany nr 38. Czy mają państwo jakieś uwagi do zmiany nr 38?

Pan poseł Bojarski, proszę.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Ja z uporem wróćę do kwestii stwierdzania zgonów i tego, co powiedziałem na posiedzeniu Komisji – przesuwamy problem z karetki do szpitala. W roku chyba 2017...

To nie to?

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Panie pośle, jesteśmy przy zmianie nr 38.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Przepraszam bardzo, pomyliłem strony.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Czy ktoś chce zabrać głos, jeżeli chodzi o zmianę nr 38?

Pan poseł Piecha, proszę.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Od razu na początku nowego, wprowadzanego art. 45b – „Odmowa przyjęcia przez szpital”. Jaki szpital? To jest podstawowe pytanie. Jeżeli bowiem zobowiązaliśmy tylko szpitale systemu do 15 minut, to czy tylko dla tych szpitali, czy dla wszystkich szpitali będzie ten piętnastominutowy limit przyjęcia. Jeżeli tak, to proszę mi to wyjaśnić. I czy to są tożsame pojęcia szpital zarejestrowany w systemie czy szpital bez tej rejestracji.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Pani dyrektor, bardzo proszę.

Dyrektor departamentu MZ Agnieszka Tuderek-Kuleta:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, może wyjaśnię kwestię tego wyrazu „zarejestrowany”, jeżeli mówimy o tym pkt 37. To nie chodzi o zarejestrowany szpital, tylko czas przybycia zespołu do szpitala zarejestrowanego w SWD...

Nie, nie, nie, czas zarejestrowany w systemie SWD. Natomiast mówimy o wszystkich szpitalach, do których zespoły ratownictwa medycznego transportują pacjentów, czyli tych posiadających szpitalne oddziały ratunkowe i posiadających izby przyjęć. Jeżeli więc chodzi o ten wyraz „zarejestrowany”, to odnosi się on do czasu zarejestrowanego w SWD, a nie do szpitala zarejestrowanego w SWD.

Tak samo mówimy o szpitalu w pkt 38. Czyli mówimy o wszystkich szpitalach, które przyjmują pacjentów przewożonych przez zespoły ratownictwa medycznego, a więc tych, które mają szpitalne oddziały ratunkowe i tych, które są jednostkami wyspecjalizowanymi w udzielaniu świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego, posiadającymi izby przyjęć. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, pani dyrektor.

Pani poseł Anna Dąbrowska, proszę.

Posel Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

To właśnie, jeśli chodzi o ten szpital, tutaj jest „odmowa przyjęcia przez szpital osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, pacjenta urazowego lub pacjenta urazowego dziecięcego”. Jest szpital powiatowy, oddziału dziecięcego nie ma, oddziału chirurgicznego nie ma, ma izbę przyjęć. Co w tej sytuacji?

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Rozumiem, że to jest pytanie pani poseł do ministerstwa.

Proszę, pani dyrektor.

Dyrektor departamentu MZ Agnieszka Tuderek-Kuleta:

Może ja odpowiem. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, jeżeli chodzi o ten przepis, to tu jest jasno napisane „osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, pacjenta urazowego lub pacjenta urazowego dziecięcego”. Czyli mamy jakby trzy wskazane części. Tak samo w ustawie dzisiaj obowiązującej o Państwowym Ratownictwie Medycznym mamy w jednym artykule odniesienie do pacjenta urazowego, a w następnym do pacjenta będącego w stanie nagłego zagrożenia życia. Czyli tutaj mamy jakby odniesienie do trzech sytuacji – mamy pacjenta w stanie nagłego zagrożenia, pacjenta urazowego lub pacjenta urazowego dziecięcego. Dziękuję.

Posel Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Ale my mamy jeden szpital, a tam nie ma ani oddziału dziecięcego, ani urazowego. Przyjeżdża karetka i ma pacjenta urazowego, nie ma lekarza zabiegowego. Odmowa przyjęcia... Rozumiem, że to ma poprawić działanie, a nie utrudnić i nakładać kary na szpitale, które nie są w stanie zapewnić leczenia pacjentowi, który doznał urazu czy... Tutaj trzeba w stanach nagłych rozróżnić te sytuacje czy najbliższy szpital, czy izba przyjęć, bo jednak jest zasadnicza różnica między działaniem SOR a działaniem izby przyjęć, bo izby przyjęć *de facto* służą do przyjmowania planowych pacjentów. W stanach nagłych, rozumiem, ustabilizowanie, ale wydłuża to czas otrzymania przez pacjenta właściwego świadczenia medycznego.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Czy pani dyrektor chciałaby jeszcze to wyjaśnić? Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu MZ Agnieszka Tuderek-Kuleta:

Proszę państwa, jeżeli chodzi o kwestię odmowy przyjęcia pacjenta i wydania decyzji, ten przepis już obowiązuje w dzisiejszej ustawie. Doprecyzowaniem jest tylko kwestia sankcji za niewykonanie tej decyzji przez szpital, ponieważ dzisiaj koordynator ma uprawnienie, żeby wydać taką decyzję, w przypadku odmowy natomiast nie ma uregulowanej sankcji za wykonanie tej decyzji. Ta decyzja powinna być wykonana w trybie natychmiastowym, natomiast nie ma sankcji za niewykonanie tej decyzji.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję bardzo.

Jeden głos ze strony społecznej. Proszę bardzo.

Prezes OZPPL Jarosław Madowicz:

Dziękuję. Jarosław Madowicz, Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych.

To ja mam właściwie bardziej pytanie, bo tu trudno teraz zaprojektować czy przeprojektować przepis. Jeśli dajemy uprawnienie wojewódzkiemu koordynatorowi ratownictwa medycznego do tego, aby decydował o tym, że pacjent ma być przyjęty, i jest sankcja za niewykonanie, to ja bym wnosił o to, żeby zastanowić się nad tym, aby w sytuacji, gdy SOR zgłasza, że nie jest w stanie u siebie w podmiocie leczniczym, w tym szpitalu, przekazać pacjenta wewnętrznie do oddziału, bo już nie ma łóżek, wojewódzki koordynator mógł swoją decyzją również wskazać podmiot i wtedy ten podmiot zewnętrzny również tego pacjenta przyjmie. Dzisiaj nie ma takiego mechanizmu. Doświadczenia z mojego szpitala są takie, że okoliczne szpitale nie chcą przyjmować naszych pacjentów, bo mają swoje łóżka dla planowych. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, Nie słyszę więcej uwag, jeżeli chodzi o zmianę nr 38.

Rozumiem, że podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 38.

Przechodzimy do zmiany nr 39. Czy są jakieś uwagi odnośnie do zmiany nr 39? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 39.

Zmiana nr 40. Czy są jakieś uwagi? Tak.

Pan poseł Bojarski, bardzo proszę.

Poseł Krzysztof Bojarski (KO):

Chciałbym wrócić do sprawy stwierdzania zgonu i transportu pacjentów zmarłych w trakcie transportu do szpitala. Tak jak wspomniałem wcześniej, myślę, że to nie załatwia problemu, przesuwając problem do szpitala.

Pierwsza rzecz, którą chcę powiedzieć. Nie wiem, czy państwo wiecie, że w szpitalach powiatowych generalnie nie ma sekcji. Jeżeli więc będą mieli odwieźć zwłoki osoby zmarłej, będą musieli wieźć je po kilkadziesiąt kilometrów do najbliższego sekcjonarium – są to albo szpitale kliniczne, albo wojewódzkie – karetką, która będzie zablokowana na ten czas. Trzeba o tym wiedzieć.

Druga rzecz, która moim zdaniem budzi duże wątpliwości, to możliwość stwierdzenia zgonu w przypadku pacjenta NN przez lekarza szpitala, który w tym szpitalu pracuje. Jestem dyrektorem. Dzisiaj wiem, że nie znajdę żadnego lekarza, który pójdzie i następnego dnia stwierdzi zgon u takiego pacjenta, gdy dowiemy się, jakie są jego dane osobowe. Powie, że nie widział tego pacjenta na oczy i nie będzie chciał tego stwierdzić.

Wydaje się, że rozsądniejszym rozwiązaniem byłoby proponować, aby ciało pacjenta było odwiezione do najbliższego szpitala, gdzie w chłodni zostanie przechowane, ale później było jakieś inne rozwiązanie. Jeżeli jest to pacjent NN i trzeba stwierdzić zgon, może przekazanie do zakładu medycyny sądowej, gdzie są lekarze fachowcy, którzy tym się zajmują i nie będą uciekać od takiej czynności. Obawiam się, że będzie duży problem z takim działaniem. Pomijam rzeczy inne, jeżeli mamy jakieś podejrzenie...

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Panie pośle, bardzo przepraszam, bo wydaje mi się, że pan mówi o zmianie nr 38 w tej chwili, a my jesteśmy przy zmianie nr 40.

Posel Krzysztof Bojarski (KO):

Zmiana nr 40. Dobrze czy nie trafiłem znowu? Dochodzi jeszcze element konieczności wykonania sekcji. Kto za nią ma płacić? Przywozi zespół, zostawia u mnie ciało i teraz ja mam kłopot, bo jeżeli nie jestem w stanie stwierdzić przyczyny zgonu, to muszę wykonać sekcję u tego pacjenta, tak zwaną sekcję administracyjną, bo jeżeli nie ma znamion prześiępstwa, to prokurator powie, że on nie jest zainteresowany wykonaniem tych czynności. Naprawdę myślę, że warto zastanowić się nad znalezieniem jakiegoś rozwiązania, bo problem faktycznie jest. Obawiam się jednak, że te przepisy spowodują, że nadal będziemy mieli, że tak powiem, stwierdzanie zatrzymania się pacjenta na podjeździe i dalej ten pacjent zmarły w trakcie transportu będzie trafiał do SOR. Wydaje mi się, że tak będzie się działo. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Czy ktoś jeszcze chciałby zabrać głos?

Pani poseł Koszutska, bardzo proszę.

Posel Urszula Koszutska (KO):

Pani przewodnicząca, chciałabym wnieść poprawkę do art. 1. Po pkt 40 dodać pkt 41...

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

To za chwilę.

Posel Urszula Koszutska (KO):

Też nie teraz?

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Musimy rozpatrzyć zmianę nr 40 i dopiero będziemy wprowadzać.

Pan poseł Piecha chciał do zmiany nr 40. Czy tak?

Posel Bolesław Piecha (PiS):

My rozpatrzyliśmy zmianę nr 40...

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Nie rozpatrzyliśmy jeszcze, panie pośle.

Posel Bolesław Piecha (PiS):

Nie? To ja nie chcę do zmiany nr 40. Nie mam uwag.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dobrze.

Rozumiem, że podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 40.

Teraz bardzo proszę, pani poseł Koszutska.

Posel Urszula Koszutska (KO):

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca, to jeszcze raz. Chciałabym wnieść poprawkę do projektu ustawy właśnie w tym punkcie. Poprawka polega na tym, że po pkt 40 daliśmy kolejny, pkt 41, w brzmieniu... Artykuł mówi o tym, że minister właściwy do spraw zdrowia, inni właściwi ministrowie, podmiot tworzący podmiot leczniczy, wojewodowie oraz jednostki samorządu terytorialnego mogą finansować lub dofinansować zakup środków ochrony indywidualnej mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa członków zespołu ratownictwa medycznego. Ust. 2: „Zakup, o którym mowa w ust. 1, może być również finansowany albo dofinansowywany ze środków europejskich w rozumieniu art. 2 pkt 5 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych”.

Uzasadnienie. Osoby wchodzące w skład zespołów ratownictwa medycznego często wykonują swoje obowiązki w miejscach trudnych i sytuacjach nieprzewidywalnych, wręcz niebezpiecznych, często narażając swoje zdrowie i życie. Spotykają się także często z agresją słowną i przemocą fizyczną. W celu ochrony lub ratowania własnego życia lub zdrowia zasadne jest, aby osoby te mogły otrzymywać wsparcie w postaci wyposażenia w środki ochrony indywidualnej, w tym m.in. kamizelki nożoodporne.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Czy Biuro Legislacyjne chciałoby zabrać głos?

Legislator Anna Jakubik:

Bez uwag, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Czy minister chciałby? Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pozytywnie.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Państwo posłowie, nie słyszę uwag. Czyli będziemy głosować nad tą poprawką albo, jeżeli nie ma sprzeciwu, rozumiem, że podkomisja przyjmuje tę poprawkę. Dziękuję.

Przechodzimy do art. 2. Mamy zmianę nr 1. Czy ktoś z państwa posłów chciałby zabrać głos, jeżeli chodzi o zmianę nr 1? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 1.

Zmiana nr 2.

Bardzo proszę, pan poseł Piecha.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Pani przewodnicząca, to tak dość niefortunnie, bo to jest jednak zbitka pewnych przepisów dotycząca właśnie tego, o czym mówił pan poseł Bojarski, i raczej trzeba to przedyskutować łącznie, a nie paragrafami, bo z tego nic nie wynika. Oczywiście problem jest potężny, jeżeli chodzi o sprawę stwierdzenia zgonu, wydania karty zgonu. Kosztów, które z tym się wiążą, czyli od przechowywania w prosektorium... To nie jest za darmo. Jeżeli ktoś myśli, że to jest za darmo, to się grubo myli. Od zlecenia sekcji... Nie tylko, jeżeli to jest sekcja administracyjna czy sekcja prokuratorska. Pół biedy, jeżeli to jest sekcja leczenia. Nieumiejętność ustalenia chociażby przyczyny zgonu – to musi ponieść to szpital, czyli ten, który jest dysponentem zwłok.

Nie sądzę, żeby udało się w NFZ albo budżetach wojewodów zapewnić na ten cel jakieś środki, bo pewnie nigdy nie było badane to, ile jest sekcji administracyjnych, ile jest sekcji diagnostycznych, a ile sekcji jest prokuratorskich, choć może to jest inna sprawa i tym nie powinniśmy się przejmować. Tak więc, to są koszty.

Ja rozumiem, że ta ustawa musi zająć się również sprawami tych, którzy niefortunnie zmarli w czasie interwencji, czyli od zgłoszenia czy podjęcia akcji medycznej do przywiezienia do szpitala. Z tym zawsze był problem.

Ja proponowałem ostatnio, żeby w ogóle tego nie rozpatrywać, żeby doszło do jakiejś dużej nowelizacji ustawy. Rozmawiałem z panem ministrem. Pan minister pewnie to powtórzy, że sprawa jest trudna, ponieważ ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych jest niezwykle skomplikowanym dokumentem. Zawsze budziła ogromne kontrowersje, jak chociażby to, czy można prochy wysypać w swoim ogródku. To jest zdecydowanie większa sprawa niż te zwłoki w karetce, które się pojawiają.

Ja chciałbym wysłuchać pana ministra, czy jest możliwość skreślenia tego artykułu i zastosowania tej tradycji, jak to jest dzisiaj, czy koniecznie trzeba to w tej ustawie uregulować. Pewnie to jest proteza, pewnie wyjdzie coś innego, natomiast zawsze będą pojawiać się koszty związane z tym, że to prosektorium przecież nie jest finansowane nie wiadomo skąd. To są ogromne koszty. Już nie mówię o niechęci lekarzy do wystawiania aktu zgonu – to jest bardzo ważny akt diagnostyczny – na podstawie oglądania zwłok po dwóch dniach. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Czy pan minister chciałby się odnieść?

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Tak.

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, my chcemy uregulować te rzeczy, które nie są nigdzie uregulowane, czyli dotyczące zgonów w karetkach. Natomiast faktem jest, że prace nad ustawą o cmentarzach i chowaniu zwłok trwają, ale trwają nie od kilku miesięcy, tylko od wielu, wielu lat. Chcąc tę sprawę uregulować, nie chcemy czekać, bo może to jeszcze potrwać kolejnych kilka, kilkanaście miesięcy. Mając tę ustawę o Państwowym Ratownictwie

Medycznym i jej nowelizację, chcemy regulować sprawy związane z Państwowym Ratownictwem Medycznym. Akurat ten punkt w art. 2, ta część druga, to nam wyjaśnia i reguluje. Tak więc nasze stanowisko jest takie, żeby ten zapis został.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Jedno pytanie do strony społecznej, bo ten przepis będzie głównie ciążył na szpitalach. Karetka dowiezie, tak jak dzisiaj dowozi, a potem był handel, co, jak, kto. Co szpitale na to i czy mają zapewnione środki, żeby ten przepis wdrożyć w życie i go realizować również pod kątem finansowym i merytorycznym? Bo to jest sprawa oceny lekarzy itd.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Pan poseł Bojarski, proszę.

Poseł Krzysztof Bojarski (KO):

Cały czas staram się to podkreślić, że my jeden problem rozwiązujemy generowaniem drugiego. To nie jest dobre rozwiązanie, proszę mi wierzyć. Mówię to z perspektywy szpitali powiatowych, które nie mają prosektorium, więc karetka z Włodawy – pani dyrektor jest z naszego rejonu – będzie miała najbliższe prosektorium w Lublinie, pani dyrektor. Będzie wiozła zwłoki pacjenta 60 km po to, żeby je tam zostawić. Nie zostawi we Włodawie, nie zostawi w Łęcznej, będzie miała najbliższe w Lublinie. A nawet jeżeli będzie taka decyzja, że zostawi w którymś z tych szpitali po drodze, to problem, który był w karetce pogotowia, zostanie przeniesiony do szpitala powiatowego. Nie zostanie rozwiązany, tylko przeniesiony w inne miejsce.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Bardzo proszę, jeden głos ze strony społecznej.

Szanowni państwo, ja tylko chciałabym państwa poinformować, że my, jako parlamentarzyści, mamy o godzinie 15.30 bardzo ważne głosowania. Jeżeli nie skończymy tej ustawy, to zarządę przerwę i spotkamy się po głosowaniach. Chciałabym państwu tylko taką informację przekazać.

Panie pośle, poprawki mamy jeszcze.

Prezes OZPPL Jarosław Madowicz:

Dziękuję. Jarosław Madowicz, Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych.

Ja chciałbym tylko nakreślić, że coraz więcej szpitali rezygnuje z prowadzenia prosektorium. Zwłoki są przewożone w celu wykonania sekcji do innych podmiotów albo do innych miejsc, które takie sekcje wykonują.

Jeśli chodzi o finansowanie, oczywiście my to dla pacjentów hospitalizowanych mamy w ramach kosztów leczenia, jeśli taka sekcja jest potrzebna do wykonania. Ona oczywiście kosztuje. W momencie, kiedy zespół ratownictwa przekaże nam pacjenta, któremu nie udzielaliśmy świadczeń, czyli nie otrzymaliśmy za niego żadnego finansowania, to z czego mamy pokryć koszty personelu i sprzętu, który do tego będzie potrzebny? To jest kolejny element, który jest wrzucany szpitalom przez system ratownictwa, tak jak te 15 minut. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Jeżeli chodzi o zmianę nr 2, stwierdzam, że...

Pan minister jeszcze, proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Jeszcze jedno zdanie, pani przewodnicząca.

Szanowni państwo, jeżeli chodzi o tę nowelizację ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, to ona była konsultowana z Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego i samorządowcy nie wniesli żadnych uwag.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Szanowni państwo, jesteśmy przy zmianie nr 2.

Stwierdzam, że podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 2.

Przechodzimy do zmiany nr 3. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Nie słyszę uwag.

Stwierdzam, że podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 3.

Przechodzimy do art. 3. Zmiana nr 1. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos, jeżeli chodzi o zmianę nr 1? Nie widzę zgłoszeń.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 1.

Zmiana nr 2. Nie widzę zgłoszeń.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 2.

Art. 4. Czy są jakieś uwagi odnośnie do art. 4? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła art. 4. Nie ma tutaj żadnych zmian.

Art. 5. Mamy zmianę nr 1. Czy są jakieś uwagi do zmiany nr 1? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 1.

Zmiana nr 2. Czy są jakieś uwagi do zmiany nr 2? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 2.

Mamy zmianę nr 3. Czy ktoś? Nie słyszę żadnych uwag.

Rozumiem, że podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 3.

Przechodzimy do art. 6. Czy są jakieś uwagi, jakieś sugestie, jeżeli chodzi o art. 6? Nie słyszę uwag.

Art. 7, zmiana nr 1.

Ja chciałabym zgłosić tutaj poprawki. Są to poprawki, które państwo otrzymali. Nie będę ich czytać w całości oczywiście. Są to zmiany do art. 7, art. 24a, art. 134 a i art. 221b.

Czy do tych poprawek mają państwo jakieś uwagi?

Czy Biuro Legislacyjne chciałoby zabrać głos? Bardzo proszę.

Legislator Anna Jakubik:

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, odnośnie do poprawki nr 1 tak naprawdę tylko taka nasza wątpliwość, ponieważ szerszy jest tutaj katalog niż u pielęgniarek i lekarzy. Dotyczy to również potwierdzania w innych państwach niż państwa członkowskie. I taka wątpliwość, czy będzie to wykonalne. To byłaby nasza wątpliwość do poprawki nr 1.

Wydaje się nam, że w poprawce nr 3 zamiast spójników „lub” powinny być spójniki „albo”. Natomiast w ust. 1 mamy określony termin „w terminie nie dłuższym niż 60 dni od dnia wejścia w życie niniejszych przepisów”. Proponowałybyśmy wskazanie konkretnej, sztywnej daty, aby nie było wątpliwości w ustaleniu tej konkretnej daty.

Również w ust. 2 proponujemy wskazanie konkretnej daty, ponieważ w przepisie mamy wskazane, że w okresie nie dłuższym niż rok od powołania Krajowej Rady Ratowników Medycznych. Biorąc pod uwagę, że Krajowa Rada Ratowników Medycznych już została powołana, 12 stycznia br., bez problemu można by tutaj wskazać tę konkretną datę.

I jeszcze wydaje się nam, że w ust. 3 jest prawdopodobnie omyłkowo odesłanie do ust. 2, a powinno być do ust. 1. To takie nasze wątpliwości.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Jakie stanowisko ma ministerstwo wobec tych poprawek?

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Przyjmujemy. Pozytywne.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dobrze, czy ktoś z państwa posłów chciałby zabrać głos w zakresie tych poprawek?

Bardzo proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

To jest pytanie w zasadzie. Chodzi o tych ratowników medycznych i uznawanie kwalifikacji. W Unii Europejskiej sprawa jest dość prosta, ponieważ obowiązują nas jednak przepisy, które zobowiązują do wejścia i uznawania zawodów. Spoza unii, sprawa jest dość skomplikowana. Pamiętamy, że chociażby dla lekarzy musieliśmy zrobić dużą nowelizację ustawy, żeby oni, spoza Unii Europejskiej, mogli mieć prawo wykonywania zawodu. Czy dla ratowników mają być jakieś dokumenty? Czy ministerstwo to badało i ma jakieś przesłanki, żeby tak sformułować ten przepis?

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Pan minister, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Poproszę panią dyrektor Edytę Gadomską, Departament Rozwoju Kadr Medycznych.

Zastępca dyrektora departamentu MZ Edyta Gadomska:

Pani przewodnicząca, szanowna podkomisjo, szanowny panie pośle, ja rozumiem, że tutaj mówimy o tej poprawce nr 1. Co do zasady, czym innym będzie procedura tego uproszczonego dostępu do zawodu, bo ratownicy też mieli taką procedurę w epidemii, ale tutaj rozumiem, że bardziej chodzi o kwestię potwierdzenia autentyczności dyplomów. My tak naprawdę tego nie wiemy, nie mamy takich doświadczeń, ale rozumiem, że jest duży problem z potwierdzaniem pewnych dyplomów. My też nie jesteśmy w stanie stwierdzić, czy to jest prawdziwy, czy to jest autentyczny dyplom, a wiadomo, że chcemy jak najlepiej w każdej procedurze ocenić złożone dokumenty. Rozumiem, że ta czynność, tak naprawdę, będzie przypisana samorządowi. Chcemy więc, żeby oni mieli taką możliwość i mogli o to wystąpić. Liczymy na to, że uda im się dostać odpowiedź zwrotną.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, pani dyrektor.

Ja mam pytanie do Biura Legislacyjnego, czy te poprawki musimy każdą osobno poddać pod głosowanie, czy łącznie.

Legislator Anna Jakubik:

One są merytorycznie różne, więc proponowalibyśmy chyba oddzielnie.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dobrze, to ja bym prosiła o uruchomienie głosowania. Czy ktoś jest przeciw poprawce nr 1? Nie słyszę sprzeciwu. Ale głosujemy elektronicznie, panie pośle.

Nie będziemy? No to dobrze. Czy ktoś jest przeciw poprawce nr 1? Nie słyszę uwag.

Rozumiem, że podkomisja przyjęła poprawkę nr 1.

Czy ktoś jest przeciwny poprawce nr 2? Nie słyszę sprzeciwu.

Podkomisja przyjęła poprawkę nr 2.

Czy ktoś jest przeciwny poprawce nr 3? Nie słyszę sprzeciwu.

Podkomisja przyjęła poprawkę nr 3.

Szanowni państwo, jesteśmy przy art. 7. Zmiana nr 1. Czy ktoś chciałby zabrać głos, jeżeli chodzi o tę zmianę? Nie słyszę zgłoszeń.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 1.

Zmiana nr 2. Czy ktoś chciałby zabrać głos? Nie ma zgłoszeń.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 2.

Zmiana nr 3. Czy ktoś z państwa chciałby zabrać głos? Nie ma zgłoszeń.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 3.

Przechodzimy do art. 8. Zmiana nr 1.

Pani poseł Koszutska.

Poseł Urszula Koszutska (KO):

Pani przewodnicząca, chciałabym wnieść poprawkę do tego artykułu, żeby przed zmianą nr 1 dodać dwie nowe zmiany. W art. 2 ust. 3 otrzymuje brzmienie, że rejestr jest jawny w zakresie danych i informacji dotyczących osoby wykonującej zawód medyczny, o których mowa w ust. 1, z wyłączeniem danych i informacji dotyczących osoby: po pierwsze, której zawieszono uprawnienie do wykonywania zawodu medycznego na podstawie art. 68; po drugie, która utraciła uprawnienie do wykonywania zawodu medycznego; po trzecie, wskazanej w ust. 5.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Czy są jakieś pytania odnośnie do tej zgłoszonej poprawki?

Czy Biuro Legislacyjne chciałoby zabrać głos?

Legislator Anna Jakubik:

Bez uwag.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Ministerstwo, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pozytywna opinia.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Czy ktoś z państwa jest przeciw tej poprawce? Nie słyszę sprzeciwu.

Rozumiem, że podkomisja przyjęła poprawkę.

Szanowni państwo, mamy zmianę nr 1 w art. 8. Czy są jakieś uwagi do tej zmiany nr 1? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 1.

Przechodzimy do zmiany nr 2. Czy są jakieś uwagi do tej zmiany? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 2.

Jeżeli chodzi o art. 9 ustawy, nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła art. 9.

Art. 10.

Posel Urszula Koszutska (KO):

Ja, pani przewodnicząca, chciałabym zabrać głos.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Proszę bardzo.

Posel Urszula Koszutska (KO):

Też wnoszę poprawki do tego artykułu. W pkt 1 i 2 wyrazy „30 czerwca 2025” zastąpić wyrazami „31 grudnia 2025”. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Czy Biuro Legislacyjne chciałoby zabrać głos w tej sprawie?

Legislator Anna Jakubik:

Bez uwag.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Ministerstwo, bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Stanowisko pozytywne.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Czy ktoś z państwa, członków podkomisji, jest przeciw tym poprawkom? Nie słyszę sprzeciwu.

Rozumiem, że podkomisja przyjęła te poprawki.

Jesteśmy przy art. 11. Nie słyszę żadnych uwag.

Podkomisja rozpatrzyła art. 11.

Art. 12. Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła art. 12.

Art. 13.

Podkomisja rozpatrzyła art. 13.

Przechodzimy do art. 14. Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła art. 14.

Art. 15.

Posel Urszula Koszutska (KO):

Pani przewodnicząca, proszę o możliwość zabrania głosu.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Bardzo proszę.

Posel Urszula Koszutska (KO):

Chciałabym zgłosić poprawkę w tym artykule w dwóch punktach. W pkt 1 wyrazy „30 czerwca 2025” zastąpić wyrazami „31 grudnia 2025” i w pkt 2 podobnie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Biuro Legislacyjne, proszę.

Legislator Anna Jakubik:

Bez uwag. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Ministerstwo.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Stanowisko pozytywne.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję, panie ministrze.

Czy ktoś z państwa jest przeciwny tej poprawce? Nie słyszę sprzeciwu.

Podkomisja przyjęła tę poprawkę.

Przechodzimy do art. 16.

Poseł Urszula Koszutska (KO):

Również proszę o głos.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Bardzo proszę, pani poseł Koszutska.

Poseł Urszula Koszutska (KO):

Poprawka o podobnej treści. Bardzo proszę o zmianę wyrazów. Wyrazy „31 grudnia 2027” zastąpić wyrazami „31 grudnia 2028”. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Anna Jakubik:

Bez uwag. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Ministerstwo.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pozytywnie.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Czy ktoś z państwa jest przeciw tej poprawce? Nie słyszę sprzeciwu.

Podkomisja przyjęła tę poprawkę.

Przechodzimy do art. 17. Nie słyszę żadnych uwag.

Podkomisja rozpatrzyła art. 17.

Art. 18.

Poseł Urszula Koszutska (KO):

Bardzo proszę o możliwość zabrania głosu, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Bardzo proszę, pani poseł Koszutska.

Poseł Urszula Koszutska (KO):

Proponuje się, aby skreślić art. 18 i w art. 25 pkt 3 otrzymuje następujące brzmienie: „art. 1 pkt 26 w zakresie dodatkowego art. 26e, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.”.

Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Anna Jakubik:

Bez uwag. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Ministerstwo Zdrowia.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Pozytywnie.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Czy jest sprzeciw wobec wniesionej poprawki? Nie słyszę sprzeciwu.

Podkomisja przyjęła tę poprawkę.

Przechodzimy do art. 19. Czy są jakieś uwagi? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła art. 19.

Art. 20. Czy są uwagi do art. 20?

Poseł Urszula Koszutska (KO):

Bardzo proszę, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Bardzo proszę.

Poseł Urszula Koszutska (KO):

W art. 20 ust. 1 proponuje się zastąpić wyrazy „31 grudnia 2027” wyrazami „31 grudnia 2029”.

Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Biuro Legislacyjne.

Legislator Anna Jakubik:

Bez uwag. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Ministerstwo Zdrowia, bardzo proszę. Panie ministrze, bardzo proszę odnieść się do tej poprawki.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Stanowisko pozytywne.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję.

Czy jest sprzeciw podkomisji, jeżeli chodzi o wniesioną poprawkę? Nie słyszę sprzeciwu.

Podkomisja przyjęła tę poprawkę.

Przechodzimy do art. 21. Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła art. 21.

Art. 22. Czy są uwagi? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła art. 22.

Art. 23. Czy są uwagi do tego artykułu? Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła art. 23.

Art. 24. Brak uwag.

Podkomisja rozpatrzyła art. 24.

Przechodzimy do art. 25, do zmiany nr 1.

Bardzo proszę.

Poseł Urszula Koszutska (KO):

Dziękuję serdecznie, pani przewodnicząca.

Proponuję, aby w art. 25 pkt 1 otrzymał brzmienie: „art. 6, który wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia, z mocą od dnia 31 marca 2025 r.”. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Dziękuję. Biuro Legislacyjne.

Legislator Anna Jakubik:

Dziękuję bardzo.

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, pomimo tej poprawki mamy pewne wątpliwości, biorąc pod uwagę okres, zanim dotrzemy do końca procesu legislacyjnego, i czas przewidziany dla pana prezydenta na podpisanie lub nie ustawy, raczej nie uda się nam zakończyć całego procesu do 31 marca. Widzimy więc pewne zagrożenie w tej kwestii.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Pan minister.

Podsekretarz stanu w MZ Marek Kos:

Chcemy, żeby te zapisy pozostały, żeby to był 31 marca. W uzasadnieniu wybrzmiało, że później, jeżeli te przepisy nie wejdą z tą datą, to będzie taka luka czasowa, która jest zbędna.

Przewodnicząca poseł Katarzyna Stachowicz (KO):

Czy jest sprzeciw członków podkomisji? Nie słyszę sprzeciwu.

Podkomisja przyjęła tę poprawkę.

I mamy zmianę nr 1 w art. 25. Czy jest jakiś głos w sprawie zmiany nr 1? Nie ma zgłoszeń.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 1.

Zmiana nr 2. Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 2.

Zmiana nr 3. Nie słyszę uwag.

Podkomisja rozpatrzyła zmianę nr 3.

Szanowni państwo, rozpatrzyliśmy cały projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw. Poddamy teraz pod głosowanie wniosek o przyjęcie całego projektu ustawy z przyjętymi poprawkami.

Kto z państwa jest za przyjęciem projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw z przyjętymi poprawkami? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Bardzo proszę o wyświetlenie wyników.

Głosowało 8 członków podkomisji. Za – 6, nikt nie był przeciw, wstrzymało się – 2.

Stwierdzam, że projekt ustawy został przyjęty przez podkomisję.

Zamykam posiedzenie.

Dziękuję zaproszonym gościom i wszystkim uczestnikom posiedzenia podkomisji. Dziękuję.