



SENAT RP

ZAPIS STENOGRAFICZNY

Posiedzenie
Komisji Zdrowia (30.)
w dniu 16 listopada 2012 r.

VIII kadencja

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o ratyfikacji Umowy ramowej między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym, podpisanej w Warszawie dnia 21 grudnia 2011 r. (druk senacki nr 236, druki sejmowe nr 721 i 788).

(Początek posiedzenia o godzinie 12 minut 00)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący Rafał Muchacki)

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Witam pana ministra Rzemka, witam pana prezesa Tetera, witam zespół wraz ze pracownikami.

Szanowni Państwo, dzisiaj w porządku obrad jest jeden punkt: opinia do ustawy o ratyfikacji Umowy ramowej między Rzeczpospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym, podpisanej w Warszawie 21 grudnia 2011 r.

Panie Ministrze, bardzo proszę.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, umowa została, tak jak już pan przewodniczący wspomniał, podpisana, ale musimy ją ratyfikować. I powiem krótko, na czym polega ta umowa. Umowa polega na współpracy ze stroną niemiecką, de facto chodzi o wymianę między zespołami ratownictwa medycznego. Zespoły ratownictwa medycznego w przypadku zgłoszenia – co też nie jest takie proste, za chwilę wytłumaczę, jak to będzie działało – będą mogły przekroczyć granicę państwa, zarówno niemiecki zespół granicę polską, jak i polski zespół granicę niemiecką, i udać się do wypadku, udzielić pierwszej pomocy, czyli ratować życie ludzkie. Wiemy przecież, że często – szczególnie wiedzą to lekarze, których mamy przyjemność gościć na sali – pierwsze chwile po wypadku są najważniejsze. Jeżeli będzie taka konieczność, to tych świadczeń będą udzielały zespoły ratownictwa medycznego.

Jeżeli chodzi o samą konstrukcję umowy, to jest ona dosyć otwarta, co oznacza, że mogą być zawierane również porozumienia, głównie ze względu na to, że niemieckie landy mają dużą autonomię, duże możliwości wprowadzania różnych swoich uregulowań. Dlatego, jeżeli będzie taka potrzeba, do wojewodów z terenów przygranicznych zwrócą się przedstawiciele landów i takie porozumienia będą mogli zawrzeć, jeszcze je uzupełnić. Najważniejsze informacje są takie, że ani strona polska, ani strona niemiecka nie będzie musiała uzyskiwać w Polsce prawa... przepraszam, nostryfikacji dyplomu, dlatego że ta umowa to znosi. Ponadto standardy, które obowiązują w karetkach, zarówno naszych, jak i tych po stronie niemieckiej, są na

tak wysokim poziomie, że też nie trzeba będzie wprowadzać żadnych uzupełnień. Wystarczy, jak każdy będzie przyjeżdżał ze swoimi lekami i ze swoim sprzętem. Obie strony nie myślą o konieczności uzupełnienia, o konieczności posiadania przez te zespoły dodatkowych leków. Tak jak mówiłem, lekarze będą mogli spokojnie przyjeżdżać i udzielać tam świadczeń.

Jeżeli chodzi o spotkania tych komitetów, które mogą się odbywać, to będą one bezkosztowe i tak jest zapisane w tej umowie. Czy mogą się pojawić koszty? Tak, mogą się pojawić koszty – chciałbym państwa uprzedzić i o tym powiedzieć – ale mogą być to koszty związane tylko z delegacją. Teoretycznie na przykład, jeżeli spotkanie będzie odbywało się po stronie polskiej w mieście wojewódzkim, to automatycznie nie będzie żadnych kosztów pracowniczych związanych z delegacją. Tak że teoretycznie możemy jeszcze zakładać, że takich porozumień nie będzie, bo nie będzie powodów, więc de facto kosztów też nie będzie.

Pokrótce, jeśli chodzi o informacje, to tyle. Jeśli będzie taka potrzeba, chętnie odpowiem na państwa pytania. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję uprzejmie, Panie Ministrze.

Czy ktoś z pań i panów senatorów ma pytania do pana ministra?

(*Senator Stanisław Gogacz:* Ja mam pytanie.)

Proszę, pan przewodniczący Gogacz.

Senator Stanisław Gogacz:

Chciałbym dopytać, bo być może nie zdążyłem doczytać. Ta ratyfikacja miałaby polegać na tym... Do tej pory mogliśmy posiłkować się wzajemnie, jeżeli chodziło o tak zwane klęski żywiołowe, zdarzenia o dużym wymiarze regionalnym. Od teraz, jak rozumiem, będzie można korzystać ze wzajemnej pomocy również w sytuacji nagłego zdarzenia w przypadku indywidualnej osoby. Proszę mi powiedzieć, bo ja w tej ekspertyzie, którą otrzymaliśmy, wyczytałem, że zakres zawartych porozumień obejmował pas 25 km. Czyli, jak rozumiem, teraz już ta norma nie będzie obowiązywała, że tu 25 km już nie ma. Skoro jej tutaj nie ma, to jaka jest norma w odniesieniu do zdarzeń... Jaki zakres geograficzny będzie ona obejmowała?

Poza tym proszę odpowiedzieć na jeszcze jedno pytanie. Bo w Polsce sytuacja była taka – ostatnio była seria takich

zdarzeń – że był problem dotyczący właściwości terytorialnej czy kompetencji, która stacja pogotowia ma być zaangażowana w ramach medycyny ratunkowej, w ramach ratownictwa medycznego, był problem kompetencji. Czy ta umowa międzypaństwowa przewiduje uniknięcie tego typu problemów, że na przykład Polacy będą jechali do danego przypadku, w sytuacji kiedy Niemcy mogliby przyjechać? Tak że proszę o zdefiniowanie sytuacji, kiedy... Bo my zakładamy dobrą wolę obu stron, ale mogą być najróżniejsze sytuacje natury personalnej, że po prostu ktoś może nie być odpowiednio przygotowany do tego, żeby w pewnym momencie podjąć decyzję. Czy to jest sformalizowane, czy jednak jest tutaj duża dozę zaufania, jeżeli chodzi o przygotowanie konkretnej osoby, konkretnego dyspozytora? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję, Panie Senatorze.
Proszę, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo.

Jeżeli chodzi o obszary, to przyjęto definicję, że obszar, pas, w którym dojazd będzie realizowany, wynosi 30–50 km.

(Głos z sali: Od granicy?)

Od granicy, oczywiście. Czyli de facto są to, jak myślę, obszary województwa.

Jeżeli chodzi o stan nagły, to nigdy nie można odpowiedzieć, jak to by wyglądało w indywidualnym przypadku, ale powiem, jakie są zasady wzywania karetki. W pierwszej kolejności, zakładając, że wypadek wydarzył się po stronie polskiej, ma być wzywana, ma dotrzeć karetka polska. Jeżeli jest ona dalej – te wszystkie informacje będą się wyświetlały – albo wszystkie karetki w danej chwili są zajęte, to będzie wzywana strona niemiecka. Jeżeli zdarzenie będzie masowe albo na większą skalę, to od razu również będzie mogła być wzywana strona niemiecka, de facto przez dyspozytora polskiego. Ten, kto dysponuje karetkami na tym terenie Polski, też będzie prosił o kartkę niemiecką. W praktyce będzie się to odbywać tak, że polski dyspozytor będzie dzwonił nie do lekarza karetki niemieckiej, tylko do dyspozytora po stronie niemieckiej. I dopiero ten zleca wyjazd karetki na stronę akurat w tym przypadku polską. I nie ma tu zagrożeń, tak jak już pan senator wspominał, wszystko jest w dobrej wierze, ta umowa powstała w dobrej wierze. Nikt nie przewiduje jakichś nieprawidłowości związanych z kwestiami osobowymi. Można tutaj domniemywać różne zdarzenia. Każdy personel, zarówno po stronie polskiej, jak i niemieckiej, zobowiązany jest do umiejętności mówienia językiem angielskim. Po stronie polskiej są – nie jestem pewny, czy są po stronie niemieckiej – takie doszkalające kursy z języka angielskiego. I będą też wspólne konferencje, wspólne spotkania i kształcenie tych właśnie specjalistów, którzy mają się wymieniać albo współpracować ze sobą w języku angielskim. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję uprzejmie, Panie Ministrze.

Chociaż domniemuję, że jeżeli po niemiecku się dogadają, to będzie to też chętnie przyjęte.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek: Oczywiście.)

Proszę, pan senator Śmigielski.

Senator Bogusław Śmigielski:

Panie Przewodniczący! Panie Ministrze!

Ja mam takie pytanie: czy my w ramach tej umowy, która teraz jest, mamy już tak duże doświadczenie, że nie będzie w tym zakresie problemów? Bo ja rozumiem, że od momentu, od kiedy będzie ratyfikowane to porozumienie, zostanie podjęte wiele działań w celu przygotowania zespołów w zakresie ich współpracy i sposobu postępowania, jak również rozliczeń. Bo tutaj aspektów takiej współpracy jest bardzo wiele. Stąd moje pytanie: czy my już mamy to wypracowane, czy dopiero będziemy czynili jakieś wspólne przedsięwzięcia między landem, który jest za to odpowiedzialny po tamtej stronie, a województwem tutaj, po tej stronie, czy dopiero będziemy tworzyli taką dobrą współpracę, dobre zasady i sposoby postępowania? Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję, Panie Senatorze.

Proszę uprzejmie, Panie Ministrze.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję bardzo.

Szanowni Państwo, jeżeli chodzi o współpracę, to ona już trwa. Formalnie, oficjalnie te przejazdy będą dopiero po przeprowadzeniu całego procesu, ale spotkania nieformalne się odbywają. Czy mamy w tym zakresie doświadczenia? Tylko takie związane właśnie z nieformalnymi spotkaniami, innych doświadczeń nie mamy.

Jeśli chodzi o koszty, płatności związane z tą umową, to ta umowa jest bezkosztowa w takim sensie, że my płacimy ryczałt za tak zwaną dobogotowość. Ten zespół jest opłacany przez stronę polską, a jeżeli zespół wyjedzie na stronę niemiecką, to nie dostanie dodatkowych środków, zarówno strona niemiecka nie płaci i my też nie płacimy.

Jeszcze powiem odnośnie do – przepraszam, bo zapomniałem o tym – wyjazdu do pacjenta. Ja powiedziałem, że my będziemy wzywać stronę niemiecką na przykład do tego wypadku, ale zapomniałem powiedzieć państwu o pobycie w szpitalu, czyli o tym, do którego szpitala będzie trafiał pacjent. Otóż będzie trafiał tam, gdzie wskaże polski dyspozytor. Nie będzie tak, że – tak brzydko powiem – niemiecki zespół pojedzie tam, gdzie będzie chciał, to dyspozytor wskaże, gdzie ten zespół ma jechać. Może być tak, że na przykład faktycznie na przyjęcie tego pacjenta gotowa będzie klinika znajdująca się po stronie niemieckiej, a nasze szpitale w pobliżu nie będą mogły przyjąć pacjenta z takimi urazami. Wtedy dyspozytor wskaże też szpital

po stronie niemieckiej. Na pewno jeszcze będziemy się docierać w związku z tymi sprawami i w trakcie dalszych prac tych zespołów wyjdzie... Najprawdopodobniej będą dodatkowe porozumienia zawierane po jakimś czasie, jak się dograją ze sobą te zespoły.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Ministrze.
(*Senator Stanisław Gogacz: Mogę?*)
Proszę bardzo, jeszcze pan senator Gogacz.

Senator Stanisław Gogacz:

Ja cały czas mam takie obawy w związku z tym, że w Polsce, jeżeli chodzi o szpitalne oddziały ratunkowe – bo zdaje się, że zespoły najpierw przyjeżdżają do szpitalnych oddziałów ratunkowych – jest problem ze zbilansowaniem się szpitalnych oddziałów ratunkowych. Pacjentów jest po prostu bardzo dużo, a tym oddziałom, szpitalnym oddziałom ratunkowym nie płaci się za gotowość, za efektywność, za liczbę przyjętych pacjentów, tylko płaci się ryczałtem. Ja boję się, czy my w momencie, kiedy podejmujemy decyzję w sprawie takiej ratyfikacji, która ze względów jakby celowych jest wskazana, wszystko odpowiednio przygotowujemy. Bo nagle doprowadzamy do takiej sytuacji... W Polsce szpitalne oddziały ratunkowe bardzo dokładnie liczą te środki, szpitalne oddziały ratunkowe dołączają cały szpital, dlatego że cały szpital po prostu w tym momencie w jakiś sposób na tym traci. I czy to nie będzie taka sytuacja, że nagle... Bo, tak jak pan powiedział, dyspozytor będzie decydował. Czy dyspozytorowi będzie łatwo podjąć decyzję, żeby na przykład zespół, który będzie interweniował poza granicą Polski – i tu chodzi o sytuację, kiedy jest potrzeba ratowania życia ludzkiego, jest ona oczywista ze względów humanitarnych – przywiózł pacjenta z Niemiec na stronę polską? Czy dyspozytor na pewno się nie zawaha? Nie wiem, jaka jest sytuacja, jeżeli chodzi o bilansowanie się szpitalnych oddziałów ratunkowych w Niemczech, ale w Polsce akurat miałem okazję odwiedzić jeden z takich szpitalnych oddziałów i wiem, że tam sytuacja jest bardzo trudna.

Stąd moje pytanie: czy państwo nie obawiacie się tego, że dyspozytor będzie zdeterminowany akurat takimi uwarunkowaniami, o których ja powiedziałem oczywiście bardzo ogólnie? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję bardzo, Panie Senatorze.
Proszę ewentualnie mnie poprawić, Panie Ministrze. Ja rozumiem tak: my w tej chwili nie mówimy o pobycie w szpitalu, bo w przypadku pobytu w szpitalu to jest całkiem inna para kaloszy, to już jest inne rozliczenie. My w tej chwili mówimy tylko o ratownictwie, czyli o przyjeździe do pacjenta i ewentualnie o przewiezieniu go do najbliższego szpitala, czy tam, gdzie ten dyspozytor zdecyduje. Kwestia rozliczenia to jest inna para kaloszy, to wychodzi już poza

obręb tej ustawy i jest regulowane innymi przepisami, bo dotyczy to hospitalizacji Polaka w Niemczech i Niemca w Polsce. Czy ja dobrze to rozumiem?

Bardzo proszę o ewentualne sprostowanie.

Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Cezary Rzemek:

Dziękuję.

Panie Senatorze, pan przewodniczący ma rację, że w przypadku uregulowań dotyczących de facto leczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o świadczeniach. Jeżeli chodzi o przywiezienie pacjenta, to teoretycznie może się zdarzyć tak, że w dyspozytorni będzie siedemnastu dyspozytorów. Ponieważ jeszcze mogą być rotacje – mówię o terenie województwa – nie mogę powiedzieć, że każdy dyspozytor będzie się wahał. Podejrzewam, że każdy, kto odbiera telefony, waha się, co w danej sytuacji zrobić. To jest zawód, który niestety wiąże się z takim ryzykiem... to znaczy może nie z ryzykiem, ale z podejmowaniem ważnych decyzji dla pacjenta. Są to decyzje podejmowane w stanach nagłych i kierownik takiego zespołu dyspozytorów jest takim drugim ogniwem, bo on cały czas słyszy, co się dzieje, jest w tym samym pomieszczeniu. Więc mamy świadomość, że te decyzje są podejmowane dobrze i nadal będą podejmowane dobrze.

Najważniejszy jest stan pacjenta. Jeżeli najbliższy szpital będzie po stronie polskiej, to rzeczywiście strona polska albo strona niemiecka zawiezie pacjenta do SOR. W ustawie jest zapis, że w stanie nagłym chorego powinno się przekazać albo do najbliższej izby przyjęć, jeżeli jest to bardzo pilne, do SOR, albo niekoniecznie do SOR, tylko na przykład do szpitala właściwego, odpowiedniego do stanu zdrowia. To zdarzenie, o którym mówiłem, było akurat po stronie niemieckiej, ale też może być po stronie polskiej, może wydarzyć się po obu stronach.

Czy szpitalne oddziały ratunkowe nie są brane pod uwagę? W połowie się z tym zgadzam. Tak, dostają ryczałt dobowy, ale ten ryczałt dobowy jest wyliczony na podstawie wzoru wskazanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. I ten wzór mówi właśnie o liczbie przypadków, które trafiały i po sprawozdaniu tego do Narodowego Funduszu Zdrowia stawka bazowa, która jest ustalana, jest mnożona przez te współczynniki i dopiero pojawia się cała stawka. Czyli de facto, tak, mają płacone za gotowość, ale w przyszłości ten pacjent zostanie wliczony do tego całego algorytmu Narodowego Funduszu Zdrowia, więc w ramach gotowości oddział powinien dostać więcej środków. Tak że jest to zależne, chociaż może nie tak jak – pan senator to wie – w przypadku umów rozliczeniowych, jeżeli chodzi o pacjenta i hospitalizacje, bo tak to Narodowy Fundusz Zdrowia zostaje obciążony i wysyła stronie niemieckiej, czyli szpital dostaje te pieniądze szybciej. Może być też taka sytuacja, kiedy pacjent z SOR trafi chociażby na oddział chirurgii albo na jakiś inny oddział, to pacjent de facto jest hospitalizowany, jest rozliczany poprzez NFZ i po miesiącu dostaje... jest dwadzieścia dni na zapłacenie faktury i w tym terminie szpital dostaje pieniądze. Dziękuję.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję uprzejmie, Panie Ministrze.
Już nie ma więcej pytań.
Bardzo proszę panią legislator o zabranie głosu.

**Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym
w Kancelarii Senatu Bożena Langner:**

Dziękuję bardzo.
Nie mamy żadnych uwag.

Przewodniczący Rafał Muchacki:

Dziękuję pani uprzejmie.
Szanowni Państwo, kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem tej ustawy? (6)
Jednogłośnie za.
Dziękuję.
Szanowni Państwo, kto będzie sprawozdawcą?
(Wypowiedź poza mikrofonem)
To może pani profesor Chybicka. Dobrze.
Dziękuję. Panie Ministrze, Panie Prezesie, dziękuję za obecność.
Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

(Koniec posiedzenia o godzinie 12 minut 18)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie: Biuro Informatyki, Dział Edycji i Poligrafii