



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis stenograficzny

z posiedzenia
Komisji Zdrowia (118.)

12 i 19 kwietnia 2023 r.

Porządek obrad:

1. Informacja Ministra Zdrowia na temat funkcjonowania Państwowego Ratownictwa Medycznego. Finansowanie i nowe wyzwania dla systemu, w tym projekt ustawy o ochronie ludności oraz o stanie klęski żywiołowej.

(Początek posiedzenia w dniu 12 kwietnia 2023 r. o godzinie 12 minut 04)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca
Beata Małecka-Libera)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dzień dobry.

Otwieram posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

W porządku posiedzenia mamy jeden temat: „Informacja Ministra Zdrowia na temat funkcjonowania Państwowego Ratownictwa Medycznego. Finansowanie i nowe wyzwania dla systemu, w tym projekt ustawy o ochronie ludności oraz o stanie kłęski żywiolowej”.

Witam wszystkie osoby, które są dzisiaj z nami w tzw. realu, czyli na sali. Witam pana ministra wraz ze współpracownikami, witam liczną stronę społeczną. Bardzo dziękuję, że panowie przyjechaliście. No, tak troszkę na państwa prośbę dzisiejsze posiedzenie komisji się odbywa. Witam panie i panów senatorów, w tym także osoby pracujące zdalnie. Ponieważ nasze obrady przebiegają zarówno tutaj, na sali, jak i online, państwo senatorowie biorą w nich udział również w formie zdalnej.

Szanowni Państwo, tak jak powiedziałam, nasze dzisiejsze spotkanie, poświęcone informacji ministra zdrowia na temat funkcjonowania Państwowego Ratownictwa Medycznego, jest wynikiem wielu działań, które oddziałują na strukturę ratowniczą. W wielu aspektach byliśmy zaniepokojeni pewnymi rozstrzygnięciami, np. kwestią dotyczącą finansowania tzw. dodatków

za pracę w godzinach nocnych i świątecznych, która, jak wynika z tego, co wiem, została już rozstrzygnięta. Dostałam również odpowiedź na przesłaną przeze mnie interpelację, na moje zapytanie w tej kwestii. Otóż AOTMiT wydała opinię, która została skierowana do ministerstwa. Z informacji, którą ja również pozyskałam, wynika, że trwają już w tej chwili rozmowy, że jest to na etapie podpisywania aneksów z Narodowym Funduszem Zdrowia, z oddziałami. A więc temat ten wydaje mi się tematem zamkniętym, aczkolwiek wtedy, kiedy zwracałam się do państwa z prośbą o przedstawienie tej kwestii, jeszcze takiej pewności nie mieliśmy. Rozumiem, że pan minister będzie chciał w swojej wypowiedzi o tym napomknąć, ale my znamy te rozwiązania, w tej kwestii większych problemów nie ma.

Niemniej są 2 inne ważne tematy. Chcielibyśmy, żeby pan minister nam powiedział, jakie są plany Ministerstwa Zdrowia. Temat pierwszy to problem funkcjonowania transportu międzyszpitalnego. W jaki sposób ministerstwo podchodzi do tego tematu?

Drugi temat to podwyższenie stawek dobo-karetki w związku z ustawą o wynagrodzeniach. Bardzo byśmy prosili, żeby pan minister ten temat rozwinął.

A trzeci temat to projekt dotyczący ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, związany z tym wymogiem, aby w zespołach specjalistycznych był lekarz. Tu chodzi przede wszystkim o problemy kadrowe, które zostały dość mocno podkreślone. No, problem kadrowy istnieje.

I na zakończenie wymienię program „Karetka w każdej gminie”. Chcielibyśmy poznać

stanowisko Ministerstwa Zdrowia w tej kwestii. Wiemy, że projekt ustawy jest procedowany przez MSWiA. Mniej więcej znamy te założenia, o których debatowano w komisji samorządu, ale tam były podkreślane zupełnie inne zagadnienia niż te, o których chcielibyśmy porozmawiać tutaj, na posiedzeniu naszej komisji. Mówię mianowicie o karetkach, które mają być na stanie straży pożarnej i tak naprawdę pełnić funkcję, przynajmniej w naszym odczuciu, dualistyczną w stosunku do Państwowego Ratownictwa Medycznego. Myślę, że pan minister, który opiniował tenże projekt w ramach konsultacji międzyresortowych, przybliży nam, jakie są jego założenia, jakie jest stanowisko Ministerstwa Zdrowia w tej kwestii i na jakim etapie jest realizacja tego projektu ustawy.

Tak jak powiedziałam, jest tutaj strona społeczna, są zainteresowani tym tematem ratownicy, którzy zgłaszali się do Komisji Zdrowia, prosili o taką debatę. Myślę, że również dzisiaj będziecie panowie zabierać głos i pytać. Macie właśnie taką możliwość, będziecie mogli bezpośrednio pytać pana ministra o pewne sprawy.

Zacniemy od pana ministra. Bardzo proszę, aby pan minister w kilku najważniejszych kwestiach się wypowiedział. Reszta będzie w formie debaty. Proszę bardzo.

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA

Dziękuję.

Pani Przewodnicząca! Pani Senator! Szanowni Państwo!

Państwowy system ratownictwa medycznego opiera się w tej chwili na jednostkach systemu. Do tych jednostek systemu należą zespoły ratownictwa medycznego oraz szpitalne oddziały ratunkowe. Na dzień dzisiejszy w Polsce funkcjonuje 1 tysiąc 610 zespołów ratownictwa medycznego. Zespołów podstawowych, czyli tzw. zespołów „P”, mamy 1 tysiąc 294, a zespołów „S”, czyli zespołów specjalistycznych – 316. To są zespoły, w skład których wchodzi lekarz.

Jeżeli chodzi o szpitalne oddziały ratunkowe, w tej chwili w Polsce funkcjonuje 245 szpitalnych oddziałów ratunkowych. Planowane jest utworzenie kolejnych 23 oddziałów. Może przeczytam, gdzie są one planowane, bo myślę, że

to jest dość ciekawe: w Lipnie w województwie kujawsko-pomorskim – 1 oddział, w Hrubieszowie i w Lubartowie w województwie lubelskim – 2 oddziały, w Lublinie – 2 oddziały ratunkowe, w Łowiczu i w Łodzi, czyli w województwie łódzkim – także 2, w Rawie Mazowieckiej będzie trzeci, w województwie mazowieckim – w Lipsku i w Piasecznie, w podkarpackim – w Rzeszowie, w pomorskim – w Miastku. Najwięcej nowych szpitalnych oddziałów ratunkowych planujemy stworzyć w województwie śląskim. To będzie aż 8 dodatkowych szpitalnych oddziałów ratunkowych: w Jastrzębiu-Zdroju, w Raciborzu, w Żywcu, w Katowicach, w Tychach, w Sosnowcu, w Bytomiu, w Chorzowie i w Czeladzi. Planujemy je także w województwie świętokrzyskim – w Busku Zdroju, ale i w województwie wielkopolskim – w Poznaniu.

Już 1 lipca bieżącego roku wchodzi obowiązek dostosowania szpitalnych oddziałów ratunkowych w zakresie posiadania swojej lokalizacji nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. Na dzień dzisiejszy 207 szpitalnych oddziałów ratunkowych posiada już taki oddział, 38 w tej chwili jeszcze tego nie spełnia. Jestem przekonany, że do 1 lipca takie wymogi zostaną spełnione.

Także 1 lipca wchodzi zasada, że na stanowisku ordynatora szpitalnego oddziału ratunkowego ma pracować lekarz medycyny ratunkowej, specjalista medycyny ratunkowej. Na dzień dzisiejszy 80 SOR-ów nie spełnia wymogów, jeżeli chodzi o zapewnienie tego, by kierownikiem SOR był lekarz specjalista medycyny ratunkowej.

W tej chwili trwa także dość intensywne prace nad integracją systemu TOP SOR z systemem HIS, czyli z systemem szpitalnym. Chcemy, aby przekazywanie danych odbywało się w sposób zdecydowanie bardziej zautomatyzowany, aby nie obciążało pracowników SOR.

Jeżeli popatrzeć na całe ratownictwo medyczne, to oprócz szpitalnych oddziałów ratunkowych w tej chwili mamy w naszym kraju 17 centrów urazowych dla dorosłych i 10 centrów urazowych dla dzieci, 21 stałych baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego i 1 bazę sezonową, a także 273 ładowiska przyszpitalne dla śmigłowców.

Jeżeli popatrzymy na finansowanie świadczeń w ratownictwie medycznym... Skoncentruję się na 2 ostatnich latach, czyli na roku 2022 i 2023. W ubiegłym roku nastąpiło zwiększenie

finansowania zespołów ratownictwa medycznego prawie o 40%, dokładnie o 39,75%, do sumy 3 miliardów 347 milionów 473 tysięcy zł. Kwota ta została przekazana na zadania zespołów ratownictwa medycznego poprzez zwiększenie wyceny ryczałtu dobowego zespołów ratownictwa medycznego. Ta wycena została dokonana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Kwota ta została także powiększona o ten 30-procentowy dodatek wyjazdowy, który został wprowadzony na podstawie porozumienia zawartego w 2021 r. między ministrem zdrowia a Komitetem Protestacyjnym Ratowników Medycznych oraz Związkiem Pracodawców Ratownictwa Medycznego. Dodatkowo w roku 2022 środki te zostały zwiększone o 292 miliony 586 tysięcy zł. Związane było to z koniecznością podwyższenia wyceny świadczeń o 4,5%. To także był wynik oceny Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Kolejnym wzrostem, który nastąpił w ubiegłym roku, był wzrost o 96 milionów 287 tysięcy. To było związane z pojawieniem się inflacji i z wyższymi kosztami utrzymania zespołów ratownictwa medycznego.

Jeżeli chodzi o rok 2023, czyli rok bieżący, to w tym roku zaplanowaliśmy na zespoły ratownictwa medycznego kwotę 3 miliardów 602 milionów 501 tysięcy zł. To jest wzrost o 755 milionów zł, czyli o 26,5% w porównaniu do roku 2022. To się wiąże także z tym, że oszacowane są tutaj skutki regulacji płacowej, tj. wzrost wydatków na poziomie 587 milionów 117 tysięcy zł. Jeżeli chodzi o wzrost wyceny ryczałtu dobowego karetki, to związane to jest z wypłacaniem tego dodatku. Koszt tej zmiany wynosi w tej chwili 194 miliony 964 tysiące zł. Widzimy, że tylko w ciągu tych 2 lat nastąpił wzrost finansowania ratownictwa medycznego z kwoty 2 miliardów 393 milionów w 2021 r. do kwoty 3 miliardów 603 milionów zł.

Teraz przeszedłbym do finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych. Wycena szpitalnego oddziału ratunkowego jest oparta na dość skomplikowanym algorytmie, ona jest wyliczana dla poszczególnych szpitalnych oddziałów ratunkowych. To dotyczy głównie stawki bazowej, stawki ryczałtu za strukturę, która wchodzi w grę w danym szpitalnym oddziale ratunkowym, ale także składowej ryczałtu za funkcję. Ten algorytm został wypracowany wspólnie ze środowiskiem, także z ekspertami. To jest powiększane o współczynnik 1,1 w przypadku

podmiotów, które nie posiadają wydzielonego zespołu urazowego, lub 1,6, jeśli taki wydzielony zespół urazowy w danym SOR występuje. W ubiegłym roku wysokość stawki bazowej dla szpitalnego oddziału ratunkowego była podnoszona czterokrotnie. W sumie był to wzrost o 58%. W styczniu ubiegłego roku ta kwota wynosiła 14 tysięcy 521 zł, od lipca wynosi 17 tysięcy 162 zł. Zmienione zostały także wyceny punktów, tzw. wagi punktowe. Tutaj mówimy o pacjentach, którzy trafiają do SOR-ów, oni są zaliczani do różnych kategorii. Ta wycena wzrosła dla pacjentów w stanie ciężkim, czyli dla kategorii piątej, o 81%, dla kategorii czwartej o 89%, a dla kategorii szóstej aż o 229%. W tych niższych kategoriach także były wzrosty. W przypadku tzw. pacjentów stabilnych nastąpił wzrost o 97% dla kategorii pierwszej, o 27% dla kategorii drugiej wzrost i o 62% dla kategorii trzeciej. Jeżeli spojrzymy na średnią stawkę dobową na SOR, to zobaczymy, że w 2021 r. to było 19 tysięcy 862 zł, a w pierwszym półroczu bieżącego roku jest to kwota 30 tysięcy 583 zł.

Jeżeli chodzi o dofinansowanie ratownictwa medycznego z innych źródeł, to tutaj trzeba zwrócić uwagę na Fundusz Medyczny. Środki z Funduszu Medycznego są przeznaczone w ramach „Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych”. To wsparcie jest założone na lata 2022–2029 i dotyczy głównie modernizacji i wyposażenia szpitalnych oddziałów ratunkowych, utworzenia nowych szpitalnych oddziałów ratunkowych lub przekształcenia izb przyjęć w SOR-y. Te pieniądze pójdą także na modernizację i wyposażenie istniejących centrów urazowych i centrów urazowych dla dzieci, budowę lub modernizację całodobowych ładowisk przy szpitalnych oddziałach ratunkowych, wyposażenie i wymianę sprzętu lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, modernizację i wyposażenie infrastruktury śmigłowej oraz zaplecza naziemnego na potrzeby działania zespołów szkoleniowych LPR, ale także na zakup ambulansów na potrzeby zespołów ratownictwa medycznego. Z Funduszu Medycznego został wyodrębniony subfundusz, który dotyczy modernizacji podmiotów leczniczych. Aktualnie jest procedowany konkurs na dofinansowanie w zakresie modernizacji, przebudowy i wyposażenia szpitalnych oddziałów ratunkowych. Ten konkurs został ogłoszony 27 stycznia tego roku, a 27 lutego rozpoczął się nabór wniosków. W tej

chwili ten nabór jest już zamknięty. Środki, jakie przeznaczono na dofinansowanie tych zadań, to kwota 750 milionów zł.

Jeżeli chodzi o nowelizację ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, nad którą w tej chwili pochyła się Komisja Stała Rady Ministrów – bo na takim etapie jesteśmy – to projekt tej ustawy zawiera kilka punktów. Przedstawię je dość syntetycznie. Przede wszystkim wprowadza się tzw. dolny wymóg, poniżej którego nie może spaść liczba zespołów specjalistycznych ratownictwa medycznego. Panowie znają ten projekt. Ja jeszcze wspomnę, że w Ministerstwie Zdrowia przy współpracy praktycznie wszystkich środowisk, środowisk ratowników medycznych i lekarzy medycyny ratunkowej, związków zawodowych, ale także pracodawców – to była dość długa i żmudna praca – zostały wypracowane pewne wnioski. One zostały wypracowane przez nasz zespół i są zawarte w tym projekcie. Ten dolny wymóg liczby zespołów specjalistycznych jest taki, że na każde rozpoczęte 10 zespołów w województwie powinien przypadać co najmniej 1 zespół specjalistyczny. Skład i wyposażenie tego zespołu mają być takie same, to obowiązuje już w tej chwili.

W nowelizacji tej ustawy wprowadzamy także motocykle ratunkowe, które do tej pory były składową wybranych zespołów wyposażonych w ambulanse. Od tej chwili będą to odrębne zespoły ratownictwa medycznego, oddzielnie finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Liczba takich zespołów motocyklowych to maksymalnie 1 na 400 tysięcy mieszkańców w województwie. Czas działania takiego zespołu od 1 maja do 30 września wynosi do 12 godzin w ciągu 1 doby. I to ma zacząć funkcjonować od roku przyszłego, czyli od roku 2024.

Nowelizacja ustawy przewiduje także zmianę definicji lekarza systemu poprzez rozszerzenie jej o specjalistów od intensywnej terapii, o osoby, które specjalizują się w tej dziedzinie. Wprowadzamy także obowiązek ukończenia kursów postępowania w stanach nagłych dla osób udzielających świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu. To jest, myślę, bardzo dobry wymóg, ponieważ powinniśmy jednak co jakiś czas przypominać sobie pewne rzeczy, które są wymagane w czasie pracy w zespołach ratownictwa medycznego.

Projekt tej ustawy przewiduje także nowelizację ustawy z 2013 r. o systemie powiadamiania

ratunkowego. W skrócie: chcemy utrzymać w dalszym ciągu numer alarmowy 999, ponieważ jesteśmy zdania, że potrzebne jest alternatywne połączenie z centrum dyspozytorskim, które wysyła karetkę do poszkodowanego czy do chorego. To powinno być realizowane dwutorowo – nie tylko poprzez numer 112, ale także poprzez numer 999. Wszyscy wiemy, że ten kontakt jest zdecydowanie krótszy, kiedy zadzwonimy na tzw. trzy dziewiątki. Osoba, która przyjmuje takie wyzwanie, jest osobą wykonującą zawód medyczny, dyspozytorem medycznym, więc tutaj zdecydowanie skraca się czas wysłania karetki. Ponadto jest to system niezależny, więc w przypadku awarii, niedziałania systemu 112 będziemy mieć ten drugi system, który zabezpieczy pacjentów, obywateli, który zapewni kontakt z dyspozytornią medyczną. Były głosy, że w wielu krajach nie ma tej alternatywy. W tej chwili 1 numer obowiązuje tylko w Niemczech, w Chorwacji, na Cyprze i w Czarnogórze. System alternatywny wobec numeru 112 jest np. w Austrii, Belgii, Bułgarii, Francji, Czechach, Słowacji, Holandii, Irlandii, Wielkiej Brytanii czy też Norwegii. A więc widzimy, że ta droga, którą zaproponowaliśmy, jest chyba słuszna. Chcemy, aby jednak te 2 systemy działały, żeby nawzajem się uzupełniały, a nie konkurowały ze sobą.

Projekt ustawy porządkuje kwestię dostępu do danych w przypadku konsultantów w ochronie zdrowia i podmiotów, które współpracują z PRM, szczególnie na wniosek sądów, prokuratury i Policji. Chodzi o to, aby dane osobowe członków zespołów ratownictwa medycznego, dyspozytorów medycznych i wojewódzkich koordynatorów ratownictwa medycznego były dostępne dla tych podmiotów.

W przypadku nowelizacji tej ustawy chcemy także, aby dysponenci i dyspozytornie medyczne... Doprecyzowujemy przepisy prawne, aby je ujednolicić. Chcemy, aby dyspozytornia, która jest przy Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym, była dyspozytornią w gestii LPR, a nie w gestii wojewodów. Staramy się także – i to jest kwestia nowelizacji tej ustawy – zwiększyć liczbę dyspozytorni. No, właściwie umożliwiamy takie zwiększenie. To zdecydowanie zadziałało w okresie pandemii. Szczególnie mówimy tu o województwach, które mają więcej niż 3 miliony mieszkańców, a do takich województw należą województwo małopolskie, śląskie

i wielkopolskie. Zwiększamy także liczbę... No, dajemy możliwość zwiększenia tej liczby w województwie mazowieckim. W czasie pandemii niestety było tak, że pewne dyspozytornie borykały się z problemami kadrowymi, więc chcemy zabezpieczyć pacjentów, dając wojewodzie możliwość utworzenia dodatkowej dyspozytorni medycznej.

W projektowanej ustawie dookreśliłyśmy także liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych. Założenie jest takie, że 1 szpitalny oddział ratunkowy zabezpiecza obszar zamieszkały przez nie więcej niż 200 tysięcy mieszkańców, co pozwala na dotarcie zespołu ratownictwa medycznego z miejsca zdarzenia do tego oddziału w czasie nie dłuższym niż 45 minut.

W tej chwili procedujemy także nad pewnymi rozporządzeniami. Chodzi głównie o czynności ratunkowe, które może podejmować ratownik medyczny. Może o tym nie będę już dokładnie mówił.

Jeżeli chodzi o projekt ustawy o ochronie ludności oraz o stanie kłęski żywiolowej, to Ministerstwo Zdrowia nie uczestniczyło w procesie tworzenia tego projektu ustawy.

Dziękuję, Pani Przewodnicząca. Jeżeli są pytania, oczywiście jesteśmy gotowi na nie odpowiadać.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, ja mam pytanie odnośnie do tego ostatniego zdania. Pan powiedział, że Ministerstwo Zdrowia nie uczestniczyło w tworzeniu projektu, ale rozumiem, że opiniowaliście ten projekt w ramach ustaleń rządowych, międzyresortowych. Tak?

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA**

Tak, oczywiście. Takie konsultacje, Pani Przewodnicząca, w dalszym ciągu się odbywają. My nasze uwagi zgłaszamy, MSWiA na te uwagi odpowiada. Myślimy, że jest to projekt ustawy, która nie zastąpi Państwowego Ratownictwa Medycznego, ale zbuduje system wspomagający. I to się w tej chwili dzieje. Wiemy, że nie zawsze

zespół ratownictwa medycznego jest dostępny, nie zawsze może udać się na miejsce zdarzenia. W takich wypadkach, także w tej chwili, pomocy udzielają strażacy czy to z Państwowej Straży Pożarnej, czy to ze straży ochotniczej. Rozumiemy, że te zespoły, które są w tych strażach, będą działały jako zespoły pomocnicze.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze, my wszyscy chcemy jak najlepiej. Rozumiem, że z tych dwóch zdań, które pan wypowiedział, wynika, że Ministerstwo Zdrowia chciałoby, żeby było jak najlepiej. No, nie zawsze tak jest, stąd też nasze wątpliwości co do tego. Wydaje nam się, że tu powstaje drugi system ratowniczy, i to w dodatku dosyć enigmatyczny, oparty wyłącznie na karetkach. No, gorzej jest chyba jednak z personelem. Myślę, że pan minister zdrowia powinien mieć wyrobione jednoznaczne stanowisko. Czy w ogóle akceptujecie tego typu pomysł, czy też nie? Dlatego pytania, które zapewne jeszcze padną w tej kwestii, będą bardziej szczegółowe. No, np. w OSR jest jasno napisane, że macie w planie zakup prawie 3 tysięcy karetek, a więc jest to naprawdę olbrzymi projekt. I dlatego proszę się nie dziwić, że jesteśmy bardzo mocno zainteresowani, jak rozłożą się tu kompetencje, kto za co będzie odpowiadał, jak będzie wyglądała praca dyspozytorni, jak będzie się odbywać przekazywanie informacji i co tak naprawdę te zespoły będą mogły robić. Bo taki ratownik jest tylko przeszkolony, on nie ma tych kompetencji, które mają ratownicy medyczni. To wszystko są bardzo ważne kwestie, o które, myślę, pan minister zdrowia również pytał w trakcie opiniowania tego projektu.

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA**

Pani Przewodnicząca, ja już nie mam nic do dodania do tego, co powiedziałem wcześniej. Szkoda, że nie ma z nami przedstawiciela MSWiA, który na pewno by na te pytania pani przewodniczącej odpowiedział.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Pan minister nie ma w tej kwestii nic więcej do dodania, tak? Nie opiniowaliście tego projektu? Nie analizowaliście dokładnie tych zapisów?

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA

Pani Przewodnicząca, to jest projekt Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Proszę tam te pytania kierować.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

No tak, Panie Ministrze, ja oczywiście wiem, że to jest projekt MSWiA. Ale wiem też, jak wygląda opiniowanie i uzgadnianie międzyresortowe, dlatego poprosiłam resortowego ministra, żeby wypowiedział swoje zdanie. Czy państwo jesteście za tym projektem, czy przeciwko?

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA

Pani Przewodnicząca, jeszcze raz powtarzam: projekt jest dopiero tworzony, jest w konsultacjach. Ja odpowiadam za Państwowe Ratownictwo Medyczne i na pytania na ten temat – chodzi o funkcjonowanie tego ratownictwa – mogę w dalszym ciągu odpowiadać.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dobrze.
Otwieram dyskusję.

Witam na posiedzeniu panie i panów posłów, z Komisji Zdrowia i nie tylko. Bardzo dziękuję za zainteresowanie tematem, za to, że państwo tutaj przybyliście.

Kto z państwa się zgłasza?

Proszę bardzo. Proszę się przedstawiać do mikrofonu.

DYREKTOR REJONOWEGO POGOTOWIA
RATUNKOWEGO W SOSNOWCU
KLAUDIUSZ NADOLNY

Nadolny Klaudiusz, profesor Akademii Śląskiej, doktor habilitowany, dyrektor Rejonowego Pogotowia Ratunkowego w Sosnowcu i kierownik Katedry Ratownictwa Medycznego na Akademii Śląskiej w Katowicach.

Witam panią przewodniczącą, pana ministra, szanownych gości.

Chciałbym zabrać głos na temat tej ostatniej poruszanej tutaj sprawy, mianowicie na temat projektu „Karetka w każdej gminie”. Mam na myśli zapisy projektowanej ustawy o ochronie ludności oraz o stanie klęski żywiołowej. Projekt z dnia 31 sierpnia do dnia dzisiejszego jest w Rządowym Centrum Legislacji. Jest to temat bardzo nośny, w mediach jest bardzo dużo informacji w tym zakresie, informacji przekazywanych bezpośrednio przez Państwową Straż Pożarną i komendanta głównego, pana Bartkowiaka. Niestety jako środowisko mamy takie wrażenie, że te informacje, które są przekazywane, nawzajem się wykluczają. Chciałbym też kilka przykładów podać.

Pierwsza sprawa. W projekcie, w rozdziale V „Krajowy system ratowniczy”, jest mowa o tym, że nowo tworzony, projektowany krajowy system ratowniczy obejmuje w szczególności walkę z pożarami oraz ratownictwo techniczne i medyczne w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy. Ten zapis w projektowanej ustawie mówi wyraźnie, że ratownictwo medyczne w tym zakresie przechodzi z KSRG do krajowego systemu ratowniczego, przynajmniej w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy. A my cały czas słyszymy tutaj, że to pójdzie krok dalej, tzn. w kierunku kształcenia na kierunku ratownictwo medyczne, otwarcia takiego kierunku na uczelni, która podlega komendantowi straży pożarnej, a w zasadzie MSWiA.

Ponadto w stanowiskach, które były przekazywane przez rzecznika praw obywatelskich... Pozwolę sobie je tutaj przytoczyć. Rzecznik praw obywatelskich przedstawił uwagi do projektu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji dotyczącego zmian w ustawie o ochronie ludności oraz o stanie klęski żywiołowej. Zakłada on, że przy każdej jednostce straży pożarnej miałaby stacjonować karetka pogotowia – podało Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich. Według

rzecznika zmiany mogą zagrażać życiu i zdrowiu obywateli. Projekt oznaczałby faktyczny powrót medycyny ratunkowej do udzielania pierwszej pomocy. Zdaniem członków komisji ekspertów realne jest tu naruszenie praw obywatelskich. Pojawia się obawa, że taka organizacja zdublowanego systemu może istotnie zagrażać życiu i zdrowiu obywateli.

Drugie stanowisko, które chciałbym przytoczyć, to stanowisko Ministerstwa Zdrowia wyrażone przez pana wiceministra zdrowia Macieja Miłkowskiego, stanowisko dotyczące projektu „Karetka w każdej gminie”. Wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski podkreśla, że to resort zdrowia odpowiada za system ratownictwa medycznego. Straż pożarna nie jest powołana do udzielania świadczeń zdrowotnych, a ratownictwo medyczne powinno być oparte na podmiotach leczniczych. Jednostki Państwowej Straży Pożarnej czy ochotniczych straży pożarnych nie są powołane do udzielania świadczeń zdrowotnych. Dalej w cytowanym stanowisku pana ministra jest też poruszana kwestia braku porozumienia pomiędzy Ministerstwem Zdrowia a MSWiA. To dotyczy ratowników medycznych działających w straży pożarnej, to dotyczy niemożności podawania przez nich leków. Dalej czytamy w tymże stanowisku, że Ministerstwo Zdrowia zgłosiło do projektu ponad 70 uwag. Wniosek jest taki jak w stanowisku rzecznik praw obywatelskich – zmiany te mogą zagrażać życiu i zdrowiu obywateli.

Czytając projekt i OSR dołączoną do projektu „Karetka w każdej gminie”... To ma być 2 tysiące 812 karetek, prawie 2,5 miliarda zł przeznaczono tylko na cel zakupu ambulansów. To znaczy, że cena 1 ambulansu ma wynieść 830 tysięcy zł. Jak zakładam – a znam ten rynek – to nie jest tylko kwestia karetki, to musi być karetka z wyposażeniem. Myślę o wyposażeniu typu defibrylator, respirator. No, mówimy tutaj o takiej kwocie.

Chciałbym też zacytować tutaj pana komendanta Bartkowiaka, który na jednym ze spotkań, które odbywają się za pośrednictwem YouTube’a – temat związany był z ratownictwem medycznym – przekazał, że w ciągu ostatnich 4 lat w systemie KSRG było 21 tysięcy wyjazdów do zdarzeń izolowanych. W ciągu ostatnich 4 lat 21 tysięcy razy wyjeżdżano do zdarzeń izolowanych. Oczywiście są tu ujęte lata 2020–2021, czyli lata, kiedy mieliśmy do czynienia z COVID,

więc to też nie do końca... Tych zdarzeń na pewno było więcej niż przed okresem covidowym, ale 21 tysięcy wyjazdów w ciągu ostatnich 4 lat oznacza, że statystycznie jest 5,5 tysiąca interwencji na rok. Tak jak pan minister przekazał, na dzień dzisiejszy mamy w kraju 1 tysiąc 610 zespołów ratownictwa medycznego. W ciągu tych ostatnich 4 lat zespoły ratownictwa wyjeżdżały do zdarzeń medycznych prawie 13 milionów razy. Przez ostatnie 4 lata w KSRG jako jednostce współpracującej z systemem PRM – wynika to wprost z ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym – odnotowano 21 tysięcy wyjazdów, co statystycznie daje 0,0017%.

Chciałbym bardzo wyraźnie wyartykułować, że współpraca systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, opieki przedszpitalnej, z jednostkami Państwowej Straży Pożarnej czy ochotniczej straży pożarnej na co dzień jest bardzo dobra. Wspieramy się, współpracujemy przy różnych zdarzeniach. Ta współpraca zawsze była bardzo dobra i zapewne dalej taka będzie. Niemniej jednak projekt, który zakłada kupno 2 tysięcy 812 ambulansów... My mamy 1 tysiąc 610 zespołów ratownictwa medycznego. Wydaje mi się, że jest to ingerencja w system Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Oczywiście my absolutnie nie odnosimy się do potrzeb MSWiA, do zakupu karetek na potrzeby MSWiA czy straży pożarnej. No, taki prosty przykład podam. Ja byłem wiele lat kierownikiem dyspozytorni, a jednym z takich zdarzeń, w przypadku których sytuacja zawsze była problematyczna, była np. akcja na jeziorze. No, ktoś wpadł do jeziora i potrzebna jest akcja nie tyle ratownicza, ile poszukiwawcza. Żeby nurek z Państwowej Straży Pożarnej mógł wykonać akcję poszukiwawczą, musi mieć zabezpieczenie medyczne. Zespół ratownictwa medycznego nie jest od zabezpieczenia medycznego. My na temat potrzeb MSWiA się nie wypowiadamy, to nie jest nasza sprawa, niemniej taka liczba tych ambulansów w porównaniu do liczby ambulansów systemowych... Wydaje mi się, że jest to dublowanie systemu, a tak naprawdę cofanie się do pierwszej pomocy.

Mnie osobiście – a ja 15 lat pracowałem fizycznie w zespole ratownictwa medycznego – trudno sobie wyobrazić sytuację, w której w ramach OSP jeździ ambulans z 2 ratownikami po KPP. Jeżeli ktoś uważa, że na przestrzeni 10, 15, 20 lat będzie tylu ratowników medycznych,

żeby obsadzić zespoły ratownictwa medycznego, jednostki Państwowej Straży Pożarnej i jeszcze OSP... To jest po prostu niemożliwe, nawet w perspektywie kilkudziesięciu kolejnych lat. Taki zespół, o czym się mówi, ma też transportować chorych do szpitala. W mojej ocenie każda wizyta będzie się kończyła transportem do szpitala, więc pacjentów na SOR-ach, izbach przyjęć będzie jeszcze więcej, niż jest teraz.

Myślę, że to stanowisko, które wyraziliśmy na piśmie... Popieramy stanowisko Ministerstwa Zdrowia, które wcześniej przekazałem, i stanowisko rzecznika praw obywatelskich. Ja też przychyliam się do słów pana ministra. Szkoda, że nie ma tu przedstawiciela MSWiA, ewentualnie Państwowej Straży Pożarnej. Myślę, że wiele tych niejasnych sytuacji zostałoby wyjaśnionych, gdyby zorganizowano takie spotkanie albo powołano jakiś zespół roboczy w ramach jurysdykcji MSWiA czy Ministerstwa Zdrowia. Myślę, że wszyscy chcemy jak najlepiej. Martwi nas tylko to, że tak naprawdę nikt z nami nie konsultuje tego projektu.

Cały czas dowiadujemy się o czymś z różnych źródeł. Choćby ostatnio komendy powiatowe Państwowej Straży Pożarnej wystosowały pisma do dysponentów czy bezpośrednio do wojewodów, pisma z prośbą o dane statystyczne, dane medyczne dotyczące tego, jak rozmieszczone są zespoły ratownictwa, ile interwencji było w poprzednim roku, ile z tych interwencji kończyło się wyjazdem do szpitala, transportem do szpitala. A więc widzimy, że nie jest to tylko projektowane, że są już tutaj konkretne działania. Te działania nas niepokoją, bo tak naprawdę o czym innym się mówi, a co innego widzimy.

Niemniej jednak na koniec chciałbym jeszcze raz podkreślić, że nasza współpraca z Państwową Strażą Pożarną i OSP jest bardzo dobra i taka na pewno pozostanie. Myślę, że pewne wątpliwości zostałyby wyjaśnione, gdyby faktycznie takie spotkanie zorganizowano, gdyby powołano jakiś zespół roboczy, który by te wątpliwości mógł rozwiązać. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.

Ja myślę, Panie Ministrze, że po tej wypowiedzi jest jasne, że Ministerstwo Zdrowia powinno mieć swoją opinię, powinno umieć odnieść się jakoś do tego projektu. Bo to, co tutaj pan dyrektor przedstawia, jest zatrważające. Wiemy, że mamy problem z SOR-ami. Zresztą niejednokrotnie mówiliśmy, że tam trafiają pacjenci, którzy nie mają możliwości znalezienia opieki w innych miejscach. Oprócz osób z urazami i w nagłych sytuacjach na SOR-y trafiają również inni pacjenci. Jeżeli te tzw. karetki, a według mnie samochody transportowe... Bo to będzie karetka, która będzie transportowała do szpitala, do SOR. No, my rzeczywiście kłopot na SOR-ach powiększymy, a nie zmniejszymy. To jest pierwsza kwestia.

Druga kwestia to zabezpieczenie... Ja w dalszym ciągu będę mówiła, że to są karetki transportowe, chociaż panowie mówicie, że to jest karetka zabezpieczenia medycznego czy karetka w systemie. No, to są różne karetki. Ale proszę zwrócić uwagę, Panie Ministrze, również na to, że te karetki będą miały sprzęt. Rozumiemy, że w tym wyposażeniu za 830 tysięcy będzie sprzęt specjalistyczny, że będą tam również leki. No, to już jest absolutnie domena Ministerstwa Zdrowia. Minister musi wypowiedzieć się w kwestii tego, kto będzie ordynował te leki, jakie będzie zabezpieczenie tych leków, jak one będą kupowane.

Tu jest szereg wątpliwości, których nie będę kierowała do MSWiA, tylko właśnie do pana ministra. Stąd na posiedzeniu Komisji Zdrowia pytamy o bardzo merytoryczne rozstrzygnięcia w tej kwestii. I to nie jest zarzut, że taka ustawa powstaje. My tylko chcielibyśmy znać stanowisko Ministerstwa Zdrowia. O tym aspekcie dzisiaj rozmawiamy. Pytamy, czy będzie zespół roboczy, czy będziecie rozmawiać z MSWiA, na jakim etapie jest projekt, ale to są inne kwestie. Ja chciałabym zająć się dzisiaj tym tematem od strony merytorycznej, bo to dotyczy zabezpieczenia obywateli, świadczenia usług, w tym ratowania życia i zdrowia, tak jak tutaj zostało powiedziane. I o taką opinię nam chodzi. Jaki jest państwa stosunek do tego? Jak to oceniacie? Jak chcecie to zabezpieczyć? Jak mają działać, współpracować dyspozytornie? Jak będzie wyglądać przekazywanie pacjenta? To są naprawdę typowo merytoryczne pytania.

Pani senator prosiła o głos. Proszę.

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA

Ja muszę się do tego ustosunkować. Pani Przewodnicząca, pani ciągle ma do mnie zastrzeżenia, że ja nie chcę powiedzieć o projekcie ustawy, który nie jest procedowany w Ministerstwie Zdrowia. Nie wiem, dlaczego nie zaprosiła pani przedstawiciela MSWiA, który by przedstawił ten projekt. Wtedy moglibyśmy odnieść się do tego projektu merytorycznie. W tej chwili spływają uwagi i my się do nich ustosunkowujemy. Zgłaszamy także swoje uwagi, ten projekt ewoluje. To, że mówimy w tej chwili o jakichś ambulansach... Wie pani, Pani Przewodnicząca, to są...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Nie o jakichś, tylko o konkretnych.)

My traktujemy tę sprawę tak, że to będą jednostki współpracujące. Jeszcze raz mówię: współpracujące, a nie zastępujące ratownictwo medyczne, system Państwowego Ratownictwa Medycznego. To będą jednostki współpracujące, tak traktujemy tę sprawę.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: No ale jak to współpracujące, Panie Ministrze? Tam będzie 2 razy więcej karetek niż w systemie.)

Pani Przewodnicząca, jeszcze raz... Pani ciągle kieruje te pytania do mnie.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Bo pan reprezentuje resort, Panie Ministrze. Do kogo mam je kierować?)

No, przepraszam, a dlaczego pani nie zaprosiła nikogo z MSWiA? Dlaczego?

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Bo chcę się dowiedzieć, jakie jest merytoryczne uzasadnienie tego projektu ustawy.

Proszę bardzo.

SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR

Szanowni Państwo, wiele argumentów już tutaj padło. Uważam, że karetka pogotowia ratunkowego, systemowa czy zwykła... Tam się świadczy usługi medyczne i dlatego też kierujemy te

pytania do pana, Panie Ministrze. Ja wiele lat jeździłam w karetce pogotowia, byłam w zespole ratowniczym, kiedy jeszcze nie było ratowników, kiedy z nami jeździli ludzie bez kompetencji. Na moich oczach, na oczach młodej lekarki, która robiła specjalizację, ratownictwo w Polsce się rozwijało. Ja chcę oddać tym ludziom, którzy są wykształceni, że ich kompetencje...

Musimy coś zrobić w Polsce. Ja się zgadzam, że powinniśmy procedować nad taką ustawą, bo mamy nadmiarowe zgoni. Był COVID i myśmy rozliczyli się z nadmiarowych zgonów, ze zgonów śmieciowych. Musimy wszyscy uderzyć się w piersi i zrozumieć, dlaczego mamy taki wynik, niestety niechlubny. I tu nie chodzi o to, żeby kogoś oskarżać, tylko o to, żeby wyciągnąć wnioski na przyszłość, żeby jakość tej opieki przedszpitalnej poprawić.

W moim odczuciu... No, ja się domyślałam, że największe emocje wzbudzi projekt „Karetka w każdej gminie”, gdyż tutaj mamy do czynienia z nakładającymi się na siebie kompetencjami. Pan mówi, że to ma być wsparcie dla innych służb ratowniczych, ale ja uważam, że trzeba by dofinansować samo ratownictwo medyczne. Chodzi o nowy sprzęt i karetki, to tam powinien być skierowany ten strumień pieniędzy. Ochotnicza straż pożarna to ludzie, którzy są ochotnikami. Jeżeli oni chcą być ratownikami, to mogą się uczyć ratownictwa medycznego na studiach, zrobić licencjat, zdobyć kompetencje. Ja jestem przeciwko temu, żeby po jednym kursie ratować życie ludzkie. Jak pan to sobie wyobraża? No, być może to jest pytanie do MSWiA, ale założmy, że do wypadku drogowego przyjedzie karetka wspomagająca, karetka systemowa. I kto będzie się podejmował ratowania życia na miejscu?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale tutaj mamy do czynienia z wchodzeniem w czyjeś kompetencje. Naprawdę wiem, o czym mówię, bo jeździłam wiele lat do wypadków. Przyjeżdżała straż pożarna, która nam, tak jak pan tutaj powiedział, pomagała w zabezpieczeniu miejsca, a my robiliśmy swoje. A teraz będzie trzeba przekazywać pacjenta. Ja już nie mówię o transporcie między szpitalami, choć ten wątek podkreślała pani...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę?

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska: Ale mieszacie państwo...)

Ale to będzie mieszanina, to właśnie będzie mieszanina. No, będzie kłopot na miejscu zdarzenia, w praktyce będzie bardzo źle. Nie będę tego... Bo pan mówił, że mamy kierować te pytania do innego ministra, więc pewnie...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Minister nie odpowie merytorycznie...)

Ale zarządzanie lekami, podawanie leków w sytuacji zagrożenia życia, prowadzenie BLS, prowadzenie... Przecież karetka jest jak mała sala reanimacyjna. Po co kierować publiczne pieniądze do OSP, jak oni nie będą mogli ratować życia ludzkiego, działając tylko w zakresie BLS? To nie jest potrzebne. Oni mają defibrylatory dla nieprofesjonalistów, te zakupione z pieniędzy samorządowych czy ze środków fundacji. No, BLS mogą i bez karetek udzielać. Po co takie pieniądze kierować do straży pożarnej? Straż jest od gaszenia pożarów, a ratownictwo medyczne jest od ratowania życia ludzkiego. My mamy ze sobą współpracować, a to będzie kolejny punkt zapalny. Przyjedzie straż, potem dojedzie karetka, nie będzie wiadomo, kto co zrobił, trzeba będzie przekazać pacjenta, z opóźnieniem dojdzie do zaawansowanych zabiegów ratujących życie. I tak to będzie wyglądać w praktyce. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

O głos prosił pan senator Konieczny, pracujący zdalnie. Proszę.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Ja mam pytanie do pana ministra.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Troszkę głośniej, Panie Senatorze.)

Oczywiście.

Mam pytanie do pana ministra. Panie Ministrze, dlaczego w Funduszu Medycznym – mówię o tych dotacjach, które są przydzielane w konkursie, który ogłosiliście, w konkursie na szpitalne oddziały ratunkowe – tak wielką wagę przywiązujecie do gęstości zaludnienia, do tego, z jakiego obszaru są tam kierowani pacjenci,

z jakiego obszaru pacjenci zgłaszają się do SOR. To jest kryterium, które w praktyce zadecyduje o tym, który SOR otrzyma środki, który wygra w tym konkursie. Czym się państwo kierowaliście, dzieląc te SOR-y na SOR-y położone w obszarach mniej gęsto zaludnionych i SOR-y położone w obszarach bardziej gęsto zaludnionych? Jaka jest tutaj koncepcja ministerstwa? Mogę powiedzieć, że SOR-y na obszarach, które są gęściej zaludnione, przeważnie są bardziej obciążone pracą – pandemia to wykazała. Szpitale, które dysponowały SOR-ami, były bardzo obciążone. Te SOR-y zostały też w związku z tym mocno wyeksploatowane. W razie jakiegoś następnego zagrożenia zdrowotnego zapewne znowu będą one przejmować większość zadań. Tak że to jest moje pierwsze pytanie: czym się państwo kierujecie, wprowadzając takie kryterium oceny?

Oraz drugie pytanie ogólne: czy w Ministerstwie Zdrowia toczą się jakieś prace nad tym, żeby SOR-y, czyli szpitalne oddziały ratunkowe, rzeczywiście stały się częścią ratownictwa medycznego, żeby zostały organizacyjnie wyodrębnione ze szpitali i przekazane pod zarząd ratownictwa medycznego, żeby w pewnym sensie wynajmowały pomieszczenia w szpitalach, działając rzeczywiście jako część Państwowego Ratownictwa Medycznego, czy też takie prace się nie toczą? Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Miller. Proszę.

**POSEŁ
RAJMUND MILLER**

Panie Ministrze, ja przepraszam, ale my zaraz wyjdziemy, bo są głosowania na sali. Panie Ministrze, to nie są pretensje do pana. Pan jest przedstawicielem rządu, a ten rząd decyduje o tym, jak mają wyglądać działania w tym kraju, działania w poszczególnych resortach. Chcemy dzisiaj zgłosić panu nasz niepokój. Przyszliśmy tu z kolegą posłem i z koleżanką posłanką, dlatego że środowisko ratowników medycznych zgłasza nam to, o czym mówił pan profesor. Po pierwsze, ten system będzie realnym zagrożeniem dla życia

i zdrowia pacjentów, bo może się tak zdarzyć, że jedni będą liczyli na drugich i nikt nie dojedzie. Po drugie, tak jak pan... No, ja może się mylę, ale tu jest kwestia uprawnień do podawania leków. Po trzecie, dlaczego powołuje się odrębną uczelnię, która będzie podlegała MSWiA? Tego nie rozumiemy. I po czwarte – to pozornie mniej istotna sprawa, ale ona jest bardzo istotna dla bezpieczeństwa ratowników – samochody w ratownictwie medycznym mają przejechane po 300–400 tysięcy km. Te ambulansy powinny być...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Są takie zgłoszenia. Ja panu przekazuję to, co zgłaszają mi ratownicy z terenu.

No, 3 tysiące nowych ambulansów chcecie przekazać do ochotniczej straży pożarnej. My co do sposobu ich wykorzystania mamy bardzo poważne obiekcje. Uważamy, że powinniście państwo rozważyć inną możliwość. Jeżeli ministerstwo spraw wewnętrznych chce wspomóc ratownictwo medyczne, to niech te samochody przekaże ratownictwu medycznemu, tam, gdzie one są bezwzględnie potrzebne. To jest kwestia bezpieczeństwa i pacjentów, i tych ludzi, którzy dla pacjentów pracują. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.
Pan poseł Hoc.

POSEŁ
CZESŁAW HOC

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!

Ja króciutko będę mówił, bo rzeczywiście musimy zaraz wyjść. Przed chwilą na posiedzeniu Komisji Zdrowia mówiliśmy o ustawie o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta. Przecież to, co się ma za chwilę wydarzyć w związku tą ustawą, zaburzy bezpieczeństwo pacjenta i jakość w ochronie zdrowia. Te wszystkie argumenty, o których tutaj wspominali panowie senatorowie i panie senatorki, wskazują jednoznacznie, że to bezpieczeństwo będzie zagrożone. W tych zespołach będą osoby nieprzygotowane albo niekompetentne, takie, które nie mają prawa wykonywać pewnych czynności medycznych.

Ja również pracowałem przez 20 lat w zespole ratownictwa medycznego, więc, tak jak pani doktor, znam to od podszewki. Dziwię się, że pan jako lekarz odpowiedzialny w resorcie za ratownictwo medyczne...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tym bardziej, Panie Ministrze, powinien pan mieć jakiś stosunek do proponowanych zapisów. Ja wiem, że to jest niewygodne, ale w tym wypadku wymaga to jednak zdecydowania, odwagi. Musimy powiedzieć, że nie godzimy się na pewne rozwiązania, które będą zaburzały bezpieczeństwo i jakość leczenia w zakresie tych zdarzeń, o których mówimy.

To tyle, dziękuję bardzo. Z panem senatorem musimy pójść i... Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Pani senator Chybicka. Proszę.

SENATOR
ALICJA CHYBICKA

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.

Panie Ministrze, ja się trochę dziwię, że pracując w rządzie, gdzie minister siedzi koło ministra... Pan mówi, że pan nie wie, co pan minister myśli o tego typu ustawie, która promuje kupno karetek medycznych. Przecież wszystko, co medyczne, powinno podlegać Ministerstwu Zdrowia, a już na pewno powinno być konsultowane z Ministerstwem Zdrowia, opiniowane przez Ministerstwo Zdrowia. Coś takiego nie powinno się dziać w Polsce bez waszej zgody. Czy takie rozmowy się nie toczą? Czy brak pana ministra uniemożliwia odpowiedź, jakie to ministerstwo ma plany, skąd ten pomysł i dlaczego w ten sposób się to robi?

Zamiast wesprzeć tą całą kwotą i tymi wszystkimi karetkami ratownictwo medyczne, co byłoby najbardziej sensowne, wspiera się straż pożarną, która jest świetną instytucją, ale przeznaczoną do celów zupełnie niemedyceńskich. Owszem, tam też ratuje się życie, ale osoby wyciągane z pożaru przekazywane są służbom medycznym. Dlatego nie wiem, czy... No, chyba trzeba zorganizować takie posiedzenie Komisji Zdrowia, na którym będzie pan minister z MSWiA. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Panie Ministrze...
(Wypowiedź poza mikrofonem)
Zaraz panu udzielię głosu.

Chciałabym jeszcze raz powiedzieć, że to posiedzenie komisji nie ma na celu atakowania pana ministra. Wręcz odwrotnie, chcieliśmy panu powiedzieć, że jest tutaj problem z medycznego punktu widzenia. To właśnie dlatego tak bardzo zależy nam na opinii ministra zdrowia. Proszę sobie wyobrazić taką sytuację, że tu, na posiedzeniu komisji, jest przedstawiciel MSWiA, a my zadajemy konkretne pytanie o zabezpieczenie leków, o to, kto ma jakie kompetencje, jak wygląda przekazywanie informacji. I co ja usłyszę od pana ministra reprezentującego MSWiA? Ministerstwo Zdrowia, jak rozumiem, zaopiniowało projekt pozytywnie, skoro on będzie przedstawiany.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska: Pani Przewodnicząca, proszę tak nie mówić.)

No, właśnie dlatego...

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska: ...Wie pani, jak to się odbywa.)

Ja wiem, że to się odbywa właśnie tak, że w danym resorcie odnotowujemy wszystko, z czym się nie zgadzamy.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska: ...Pozytywnie, Pani Przewodnicząca.)

Ja nie powiedziałam, że pozytywnie...

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska: Powiedziała pani.)

Właśnie nie, nie powiedziałam, Panie Ministrze. Wręcz odwrotnie, ja oczekuję, że pan się wypowie na ten temat, że pan powie, że ten projekt budzi zastrzeżenia, że macie wątpliwości, że nie zgadzacie się z tym albo z tym. Właśnie takiej dyskusji oczekiwałam.

Ani pana nie atakuję, ani nie wkładam panu w usta, że państwo zaopiniowaliście ten projekt pozytywnie, ale chcemy wiedzieć, czy te wszystkie wątpliwości, które są tutaj podnoszone, ministerstwo na pewno dostrzega. Pytamy, dlaczego prace nad tym projektem nabierają dalej tempa, ponieważ mamy, tak jak pan dyrektor powiedział, informacje, że komendanci straży wysyłają już do dyrektorów zapytania, ile tych

karetek jeździło, ile było wyjazdów, których terenów to dotyczyło itd. Ten projekt jest cały czas procedowany, więc proszę się nie dziwić, że nas to bardzo interesuje pod kątem medycznym, tym bardziej że rzeczywiście warto by wreszcie zbudować jeden system, zająć się nim od początku do końca, dosprzętować go, wyposażyć w dodatkowe, nowoczesne karetki i stworzyć warunki pracy dla lekarzy, dla ratowników medycznych.

Proszę bardzo.

DYREKTOR WOJEWÓDZKIEJ STACJI
POGOTOWIA RATUNKOWEGO
W POZNANIU
MARCIN ZIELIŃSKI

Pani Senator! Panie Ministrze!
Dzień dobry państwu.

Marcin Zieliński, dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu.

Ja mam 2 pytania. Po pierwsze, wrócę do sposobu finansowania. Agencja oceny technologii, o ile wiem, nie uwzględniła wzrostu inflacji. Nie ma też jasnego stanowiska w sprawie fluktuacji cen paliw i wyrobów medycznych. Duże aglomeracje miejskie już we wcześniejszych rozmowach prosiły o wdrożenie tzw. dodatku wielkomiejskiego, gdyż ten system właściwie funkcjonuje w obrębie PRM, ale jednostki, które jeżdżą w powiecie, mają znacząco mniej wyjazdów niż te, które jeżdżą w dużych miastach.

Jak już mówimy o wzroście kosztów, to zapytam też, jakie jest stanowisko Ministerstwa Zdrowia – i to jest moje drugie pytanie – w sprawie obrotu lekami w jednostkach niebędących w systemie PRM. Tak jak tutaj pani senator wspomniała, w Poznaniu są wprost formułowane zapytania o karetki dla ochotniczych straży pożarnych. Ja akurat miałem możliwość, dzięki panu marszałkowi, wymiany całej floty i otrzymałem naprawdę dużą liczbę pytań o to, co robię z samochodami, które schodzą. Pomijam już fakt, że samochody powinny być wymieniane co 3–5 lat, co 300–400 tysięcy km. No, w dużych aglomeracjach te samochody faktycznie takie przebiegi mają. I to stwarza niebezpieczeństwo, problemem jest brak odpowiedniego finansowania. Możemy jeszcze nadmienić, że urlopy szkoleniowe, odprawy emerytalne i wszystkie jednorazowe świadczenia dodatkowo obciążają cały system. Nakłada się nowe kompetencje, ale

też, jaki widzimy, przeznacza się środki finansowe na jednostki pozasystemowe, a jednocześnie nie uwzględnia się tego, co się dzieje w systemie. Chciałbym wiedzieć, jakie jest stanowisko ministerstwa w tej kwestii. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Proszę bardzo, Pani Senator.

SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR

Ponieważ rozmawiamy o systemie ratownictwa medycznego, a członkami tego systemu są też szpitalne oddziały ratunkowe, chciałabym zapytać pana ministra, czy przewidujecie państwo – w ramach tej ustawy czy w ogóle – że zwiększy się liczba szpitalnych oddziałów ratunkowych. Pan na łamach „Rynku Zdrowia” wypowiada się, że np. na Podlasiu na 1 SOR przypada 90 tysięcy osób, a na Śląsku – prawie 360 tysięcy osób. To jest nierówny dostęp do tych procedur, które wykonuje się w szpitalnych oddziałach ratunkowych. Ja już nie chcę mówić, że tam są też planowe przyjęcia – nie wszystko powinno być traktowane jako ratowanie życia w tych SOR-ach. Ale czy przewidujecie państwo, że w najbliższym czasie na Śląsku zwiększy się liczba szpitalnych oddziałów ratunkowych? Bardzo dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.
Proszę bardzo, Panie Ministrze.

SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA

Co do ostatniego pytania, to ja już o tym mówiłem, Pani Senator. Nie wiem, czy pani...

(*Senator Agnieszka Gorgoń-Komor: ...Wybrzmiało.*)

Jeszcze raz powiem, oczywiście.

(*Senator Agnieszka Gorgoń-Komor: Na Śląsku...*)

Oczywiście.

Planujemy zwiększyć tę liczbę o 23 SOR-y. Jeżeli chodzi o Śląsk, planujemy 8 szpitalnych oddziałów ratunkowych: Jastrzębie-Zdrój, Racibórz, Żywiec, Katowice, Tychy, Sosnowiec, Bytom, Chorzów, Czeladź.

(*Senator Agnieszka Gorgoń-Komor: 8, tak?*)

Tak jest.

Proszę państwa, ja jestem w Senacie już piątą kadencję. Powiem szczerze, Pani Przewodnicząca, że jestem zażenowany, no ale pewnie do pewnych sytuacji muszę się przyzwyczać. Jeżeli chcieliście państwo rozmawiać o projekcie ustawy, który jest opracowywany w MSWiA, to mogliście państwo zaprosić przedstawiciela resortu. Ja też bym tu był i dyskusja byłaby zdecydowanie łatwiejsza, prostsza.

W tej chwili będę opowiadał o ratownictwie medycznym, bo jestem także pełnomocnikiem rządu, jeżeli chodzi o ratownictwo medyczne. W 2015 r. przejęliśmy rządy po Platformie i PSL. Finansowanie ratownictwa medycznego...

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

...wynosiło 1 miliard 800 tysięcy. W tym roku...

(*Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Panie Ministrze, rozmawiamy o konkretnych projektach, a pan opowiada o tym, co było 8 lat temu.*)

Ale padło pytanie o finansowanie.

(*Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: No, i kto tu ma być zażenowany?*)

Ale wtedy było takie finansowanie, Pani Przewodnicząca.

(*Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Wiele rzeczy było...*)

(*Senator Agnieszka Gorgoń-Komor: Inflacja, drożyzna, wojna...*)

(*Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Inflacji nie było.*)

W 2015 r. – 1 miliard 866 milionów, w 2023 r. – 3 miliardy 602 miliony. Jest różnica? Jest.

Proszę państwa, jeśli chodzi o transporty międzyszpitalne – bo tu też o to pytano – to Państwowe Ratownictwo Medyczne nie zajmuje się transportami międzyszpitalnymi. To jest w gestii szpitali, które muszą taki transport zapewnić.

Dużo emocji budził oczywiście projekt, który państwo nazywacie „Karetka w każdej gminie”.

Ale Państwowe Ratownictwo Medyczne jest ratownictwem, które świadczy usługi dla pacjentów w stanie zagrożenia życia i zdrowia, tak jak szpitalne oddziały ratunkowe. I to jest podstawa, to jest niezbywalna wartość, że te jednostki w dalszym ciągu będą takie usługi świadczyć, będą udzielać pomocy naszym obywatelom. W tej chwili także... Jeszcze raz powtarzam: ja może trochę dłużej niż pani senator pracowałem w karetce, a więc znam tę pracę naprawdę od podszewki. I wiem, że czasem jest tak, że np. do wypadku przyjeżdżamy niestety jako kolejni, bo jest tam już zespół ratownictwa medycznego... nie, nie zespół, jest tam straż pożarna, która udziela tej pierwszej pomocy – prawda? – układa pacjenta, udrażnia drogi oddechowe. I tak to się w tej chwili będzie odbywało, a więc czy to przyjedzie karetka, w której są strażacy, czy przyjedzie wóz strażacki, strażacy będą takie same czynności wykonywać.

(Głosy z sali: To po co te karetki?)

Ale nawet w tej chwili w strażach stoją karetki, tylko że one są używane do obstawy np. różnych...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Ale, Pani Przewodnicząca, to pytanie do mnie? No, przepraszam... Ciągłe do mnie...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

No, Pani Przewodnicząca...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Czy tak trudno było zaprosić przedstawiciela MSWiA na to posiedzenie komisji?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Było też pytanie pana senatora Koniecznego, chodziło o wydzielenie SOR-ów. No, myśmy też wielokrotnie się nad tym zastanawiali... Pewnie to w jakiś sposób ułatwiłoby funkcjonowanie Państwowego Ratownictwa Medycznego, ale na dzień dzisiejszy nie ma takiej możliwości prawnej, by wyodrębnić szpitalne oddziały ratunkowe i przypisać je do zespołów przedszpitalnych.

Jeżeli chodzi o wycenę, to w tej chwili także ona jest nowa. Panie Dyrektorze, pamiętamy strajki... Zrobiliśmy sobie wtedy research co do tego, jak dyrektorzy stacji gospodarują finansami, i okazało się, że niestety macie... no, nie „niestety”, bo to dobrze, że macie państwo na swoich kontach dość duże zasoby pieniężne. W tej chwili jeżeli chodzi o wycenę dobokaretki, to w przypadku karetki typu „P” to jest 5 tysięcy 912 zł, a karetki typu „S” – 8 tysięcy 48 zł. Taka jest wycena według AOTMiT. To będzie niedługo wchodziło poprzez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Myślę, że trochę niepotrzebne jest to, że jest dużo emocji, jeżeli chodzi o to, że strażacy zastąpią ratowników medycznych. No, tak się nie stanie, ja sobie tego po prostu nie wyobrażam i myślę, że nikt z państwa sobie tego nie wyobraża, ponieważ ratownik medyczny jest zupełnie inaczej wykształcony, jest przygotowany do innych czynności...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Także ta kwestia, która była tu poruszana, jeżeli chodzi o podawanie leków i przetrzymywanie tych leków... To są zupełnie inne kwestie. My do tych uwag także się odnosimy, ustawa ciągle jest w ewaluacji, nasze uwagi do MSWiA są wysyłane, my jako Ministerstwo Zdrowia naprawdę dokładamy wszelkiej staranności, aby ta ustawa, której projekt jest procedowany w MSWiA, była zgodna z przepisami, które w tej chwili obowiązują.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Jeszcze pan senator Konieczny prosił o głos.

Pan senator mnie słyszy?

(Głos z sali: Chyba nie.)

Nie.

Proszę bardzo, tutaj 2 głosy... Proszę, po kolei. I proszę się przedstawiać...

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Pani Przewodnicząca, ja poproszę tylko o odpowiedź na pytanie, które zadałem: dlaczego takie były kryteria oceny SOR-ów w konkursie dotyczącym środków z Funduszu Medycznego? Pan minister zapomniał na to odpowiedzieć.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze?

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA**

Kryteria te rzeczywiście były skierowane na SOR-y, które są niedoinwestowane, a to

są najczęściej właśnie małe SOR-y, w których przez wiele lat nie były czynione żadne inwestycje. A więc my chcemy poprawić infrastrukturę w tych SOR-ach, no bo przecież tam też trafiają pacjenci. Nie tylko w dużych miastach, ale także w małych miejscowościach pacjenci ulegają wypadkom i tam też występuje stan zagrożenia życia, a więc także na te SOR-y oni trafiają.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo. Panowie, proszę się przedstawić.

**CZŁONEK ZARZĄDU GŁÓWNEGO
POLSKIEGO TOWARZYSTWA
RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH
PIOTR SZWEDZIŃSKI**

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowny Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Piotr Szwedziński, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych oraz zastępca dyrektora do spraw ratownictwa medycznego w Rejonowym Pogotowiu Ratunkowym w Sosnowcu.

Ja chciałbym tutaj 3 kwestie poruszyć jako przedstawiciel towarzystwa naukowego reprezentującego środowisko ratowników medycznych, powiedzieć kilka słów w odniesieniu do projektowanej ustawy dotyczącej tych właśnie karettek w każdej gminie. My zrzeszamy w naszym towarzystwie ratowników medycznych i są to różni ratownicy medyczni, zarówno ci pracujący w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego, jak i ci będący w Państwowej Straży Pożarnej. I ich wątpliwości są takie same jak te, które wybrzmiały tutaj, na sali. Sami ratownicy pracujący w Państwowej Straży Pożarnej zgłaszają się do nas z tym, że oni nie godzą się, nie chcą, żeby ten system został przejęty przez system, no, można by powiedzieć, państwowy i zastąpiony... Obawiają się przede wszystkim właśnie stosowania, jako straż pożarna, procedur medycznych i podawania leków. Dlatego my, jako Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych, również widzimy w tym zagrożenie i również nie zgodziliśmy się z tym. Pisaliśmy zarówno do Ministerstwa Zdrowia, jak i do głównego

inspektora farmaceutycznego, zastanawiając się przede wszystkim właśnie nad tym, jak będzie wyglądał nadzór nad obrotem leków – bo to nas jako towarzystwo naukowe najbardziej zastanawia i niepokoi.

Druga kwestia to pytania, które też chciałbym zadać panu ministrowi, w odniesieniu do 2 aspektów. Chodzi o kwestię studiów magisterskich i standardów kształcenia. Wiem, że takie prace były, jako towarzystwo również braliśmy udział w tych pracach. Na jakim etapie obecnie są te kwestie studiów magisterskich i standardów kształcenia w dziedzinie ratownictwa medycznego? A drugie pytanie dotyczy Komitetu Organizacyjnego Samorządu Ratowników Medycznych. Na jakim etapie są prace dotyczące tworzenia tego komitetu organizacyjnego? Jak wiemy, ustawa została podpisana w grudniu i 22 czerwca 2023 r. wchodzi w życie. A więc na jakim etapie są te obecnie prace dotyczące tego komitetu organizacyjnego? Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Jeszcze drugi pan, siedzący obok, chciał zabrać głos – tak? Proszę bardzo.

**DYREKTOR OPOLSKIEGO CENTRUM
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO
JAROSŁAW KOSTYŁA**

Dzień dobry państwu.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Jarosław Kostyła, dyrektor pogotowia w Opolu i konsultant wojewódzki do spraw ratownictwa medycznego.

Chciałbym prosić o doprecyzowanie zapisów z nowelizacji ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym dotyczących przekształcania zespołów typu „S” w zespoły typu „P”. Chodzi mi o faktyczne przeprowadzenie tego procesu, tj. kiedy on by dokładnie nastąpił, w jakim czasie, kto podejmowałby decyzje co do tego, jakie zespoły typu „S” będą przekształcane w zespoły typu „P”, w związku z zapisami mówiącymi, że będzie to minimum 1 zespół typu „S” na każde rozpoczęte 10 zespołów typu „P”. Prosiłbym

o określenie, kto i jak może się ustosunkować do liczby przekształcanych zespołów typu „S”.

I drugie pytanie, które dotyczy przedłużenia stanu zagrożenia epidemicznego, w związku z tym, że na chwilę obecną stan zagrożenia epidemicznego, w związku z kadrowym brakiem lekarzy w zespołach systemowych, pozwala na umieszczenie tam trzeciego ratownika bez ponoszenia kosztów funkcjonowania w zakresie do bokaretki. Czy taki stan zagrożenia epidemiologicznego mógłby być ewentualnie przesunięty do końca roku, z uwagi na nowelizację i obowiązujące zapisy o wprowadzeniu zmniejszonej liczby zespołów „S” od 1 stycznia 2024 r.? Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo.
Jeszcze pani senator.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Ja chciałam jeszcze dopytać, bo może nie zrozumiałam. Pan w swojej wypowiedzi mówił, że dyspozytornie nie będą podlegać LPR... Tak to było? Proszę jeszcze raz... Bo usłyszeliśmy tylko taki mały wątek, i to bardzo cichutko... Jeśliby pan przybliżył ten kontekst... Co będzie podlegało Lotniczemu Pogotowiu Ratunkowemu?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pytam, bo zmieniają się przepisy, a chcielibyśmy to mieć doprecyzowane.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo, Panie Ministrze. Myślę, że teraz to były już naprawdę bardzo merytoryczne pytania.

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA**

Bardzo się cieszę, Pani Przewodnicząca, bo rzeczywiście są to...

(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Zresztą od samego początku takie są.)

...pytania bardzo merytoryczne.

(Głos z sali: Zawsze takie są.)

Zacznę od końca, od pytania pani senator.

Chcemy, aby ta dyspozytornia, która w tej chwili działa przy LPR – bo to tam spływają zgłoszenia – była w gestii LPR, a pozostałe dyspozytornie, tak jak to w tej chwili, byłyby w gestii wojewody.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tylko ta jedna dyspozytornia, która jest w LPR.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Przewodnicząca Beata Małicka-Libera: Sztab pytań...)

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę.

**DYREKTOR DEPARTAMENTU
BEZPIECZEŃSTWA
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
AGNIESZKA TUDEREK-KULETA**

Jeżeli chodzi o te dyspozytornie, to ustawa jakby precyzuje... Dzisiaj mamy Centrum Operacyjne w Lotniczym Pogotowiu Ratunkowym, ale ono nie działa jako dyspozytornia, tj. na zasadzie takich dyspozytorni, jakie są u wojewody – tak? A więc chcemy jakby ucywilizować ten proces, żeby to, co jest dzisiaj w LPR, funkcjonowało na takich samych zasadach jak dyspozytornie u wojewody. Czyli dysponowanie w odniesieniu do zespołów naziemnych i Lotniczego Pogotowia Ratunkowego z poziomu wojewody będzie dalej u wojewody, tak jak to jest teraz, ale z Centrum Operacyjnego Lotniczego Pogotowia Ratunkowego stworzymy coś na wzór dyspozytorni medycznej, bo tam również zatrudnieni są dyspozytorzy medyczni i chodzi o to, żeby oni też podlegali przepisom dotyczącym dyspozytorów medycznych. Czyli stworzymy dyspozytornię medyczną na poziomie Lotniczego Pogotowia Ratunkowego. Jednakże nie zmieni się tu nic, jeżeli chodzi o dysponowanie statków powietrznych – tak? Tylko jakby usankcjonujemy kwestie dotyczące... Chodzi o to, żeby to była formalnie dyspozytornia medyczna, która będzie wydawać dyspozycje co do lotniczych zespołów ratownictwa medycznego. Dziękuję.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: I ona będzie dyspozytornią tylko i wyłącznie w odniesieniu do lotnictwa, tak?)

Tak, zgadza się.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Tyłko i wyłącznie?)

Zgadza się.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dobrze.

Jeszcze reszta pytań, Panie Ministrze.

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA**

Okej.

Jeżeli chodzi o standardy dotyczące magistrów ratownictwa medycznego, to one są już wypracowane i są przekazane są ministerstwu edukacji. Czekamy na odpowiedź.

Dalej. W uzgodnieniach wewnętrznych są także... To było drugie pytanie, chodziło o...

(Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych Piotr Szwedziński: O komitet organizacyjny.)

A, tak, tak. Tu będzie zarządzenie ministra zdrowia, ono jest w tej chwili na etapie uzgodnień wewnętrznych, niedługo na pewno zostanie opublikowane.

Jeżeli chodzi o przekształcanie zespołów „S” w zespoły „P”, to, jak zawsze, jest to prerogatywa wojewody, bo to on tworzy plan zabezpieczenia medycznego dla województwa. Chcemy, aby do końca października wojewodowie przedstawili nam te plany, które będą wpisywały się w tę ustawę, czyli w to, że 1 karetka jest na 10 zespołów „P”.

Rzeczywiście w czasie epidemii czy podczas stanu zagrożenia epidemicznego można było wycofać lekarza czy też zamienić lekarza w karetce „S” na trzeciego ratownika. Z końcem stanu zagrożenia epidemicznego ta możliwość oczywiście wygaśnie. Dlatego chcemy – i procedujemy to – aby w ustawie, w nowelizacji pojawił się zapis, że jest 1 karetka „S” na 10 karetek „P”. Czyli to wspomniane rozwiązanie nie będzie przedłużane po zakończeniu stanu zagrożenia epidemicznego.

Było coś jeszcze, tak? Czy to już wszystkie pytania szczegółowe?

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Było jeszcze pytanie o leki. Tak?)

(Członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych Piotr Szwedziński: Właściwie to... No, to była w zasadzie kwestia po prostu tego, że...)

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Do mikrofonu proszę, do mikrofonu.)

**CZŁONEK ZARZĄDU GŁÓWNEGO
POLSKIEGO TOWARZYSTWA
RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH
PIOTR SZWEDZIŃSKI**

To była kwestia naszego, jako towarzystwa naukowego, zastanawiania się nad tym, w jaki sposób będzie odbywał się w Państwowej Straży Pożarnej nadzór nad obrotem lekowym. No ale to tutaj ciężko... Nie wiem, czy pan minister może odpowiedzieć, czy bardziej jest to pytanie do przedstawiciela MSWiA...

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA**

Nie mamy informacji, jakie leki będą...
(Wypowiedź poza mikrofonem)

Proszę państwa, w tej chwili także w straży pożarnej pracują ratownicy medyczni. Doskonale państwo znacie swoich kolegów, którzy są ratownikami medycznymi, ale jednocześnie są strażakami. Prawda? I odwrotnie: także w ratownictwie medycznym pracują strażacy, którzy są ratownikami medycznymi. Czyli te systemy jakby nawzajem się przenikają. Ale jeszcze raz niech to wybrzmi naprawdę bardzo głośno: nie chcemy – i wszystkie nasze uwagi, które są zgłaszane do projektu ustawy, o tym świadczą – aby ratownictwo medyczne było zastąpione przez karetki straży pożarnej. Powtarzam to, bo może to nie wybrzmiało jednoznacznie. My stoimy na stanowisku, że ten system, który jest tworzony w strażach pożarnych, powinien być w dalszym ciągu systemem wspomagającym, a nie systemem zastępującym Państwowe Ratownictwo Medyczne.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Kolejny głos. Proszę, pan dyrektor.

DYREKTOR REJONOWEGO POGOTOWIA
RATUNKOWEGO W SOSNOWCU
KLAUDIUSZ NADOLNY

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowny Panie Ministrze!

Jeszcze raz Nadolny Klaudiusz.

Chciałbym może tak na sam koniec powiedzieć, że nasza współpraca z Ministerstwem Zdrowia w ostatnich latach, w szczególności w okresie COVID, jest bardzo dobra. Także jako dysponenci ratownictwa medycznego musimy powiedzieć, że była możliwość dofinansowania kupna karettek w latach 2019, 2020, 2021 – i Ministerstwo Zdrowia dofinansowało zakup ponad 420 ambulansów – a teraz jest projekt dotyczący przekazania sprzętu medycznego z WHO... Tak że chciałbym, żeby to wybrzmiało, że system Państwowego Ratownictwa Medycznego to nie jest system, w którym jeździ karetka, która ma 400 tysięcy km przebiegu albo w której defibrylator ma 15 lat, tylko dzisiaj, jak myślę, jest to nowoczesny system ratownictwa medycznego.

Ale chciałbym zadać też pytanie o coś, o czym też była tu mowa. My cieszymy się, że wszystkie elementy z uchwały, która została podjęta przez zespół do spraw nowelizacji ustawy o PRM, znalazły się w projektowanej ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, o czym tutaj była mowa, ale był też szalenie istotny element dotyczący akredytacji dysponentów ratownictwa medycznego, dokument co do tego przygotowywało Centrum Monitorowania Jakości, i chciałbym zapytać, Panie Ministrze, o etap prac. Czy taki projekt jest przygotowany?

Chciałbym też zadać pytanie dotyczące konkursów, jeśli chodzi o dysponentów ratownictwa medycznego. W różnych województwach jest to na różnym etapie – niektóre województwa mają je na kilka lat, na 3 lata, na 4 lata, ale jest też wiele województw, w których są aneksowania do końca tego roku. Stąd też pytanie: w jaki sposób te konkursy będą się odbywać?

Chcielibyśmy też wyrazić tu nasze stanowisko. Otóż my jako dysponenci ratownictwa medycznego – a mamy w Polsce 1 tysiąc 610

zespołów ratownictwa, w zeszłym roku było 3 miliony 300 tysięcy wyjazdów – jesteśmy gotowi na to, aby była możliwość kontraktowania nowych zespołów ratownictwa medycznego. Jeżeli faktycznie czasy dojazdu są zbyt długie, to jesteśmy w stanie stworzyć 50 czy 100 kolejnych zespołów ratownictwa medycznego. Zresztą to nic nowego, bo przecież tak naprawdę w dobie COVID w Polsce funkcjonowało ponad 100 dodatkowych zespołów. A więc deklarujemy ewentualnie taką chęć. Nawet zgłosiliśmy już do pana wojewody w naszym województwie, w województwie śląskim, takie zapotrzebowanie na 10 dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego w ramach projektowanego wojewódzkiego planu działania systemu. W innych województwach, jeśli byłaby taka potrzeba, dysponenci też są ewentualnie gotowi na zakontraktowanie nowych zespołów.

Ale mamy też pytanie: czy trwają jakieś rozmowy, ewentualnie czy są ustalenia... Chodzi właśnie o konkursy w zakresie ratownictwa medycznego. Bo tak naprawdę dyspozytornie przeszły do wojewodów – i to jest jakby pierwszy element; drugim elementem jest to, że od 1 kwietnia 2019 r. mamy Państwowe Ratownictwo Medyczne, czyli nie ma tu dysponentów prywatnych, w których przypadku kapitał jest mniejszy niż 50%, a z drugiej strony w naszej ocenie ciągle musimy sztucznie organizować... podpisywać umowy o współrealizację, o podwykonawstwo... To powoduje – mamy takie wrażenie – pewne problemy nie tylko dla dysponentów, ale również dla Narodowego Funduszu Zdrowia i dla wojewody. Stąd pytanie: czy trwają jakieś prace nad... Albo czy ewentualnie będzie jakiś inny sposób wyłonienia dysponenta, który mógłby te usługi z zakresu ratownictwa medycznego wykonywać? I czy na pewno te usługi powinny być na rejon operacyjny dyspozytorni medycznej – zwłaszcza że w ostatnim czasie nastąpiła duża centralizacja – czy nie mogłoby się to ewentualnie odbyć w jakiś inny sposób? Tu chodzi o to, że w tych kilku województwach dysponenci chcą mieć czas na to, aby po prostu przygotować się do tego ewentualnego nowego konkursu. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.
Proszę bardzo, Panie Ministrze.

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA**

Sprawa akredytacji praktycznie jest już gotowa i myślę, że... W tej chwili procedowana jest ustawa dotycząca jakości, tam będzie troszeczkę... Będzie zmiana podmiotu, który będzie to wydawał, ale formalnie właściwie ta sprawa już jest gotowa, myślę więc, że niedługo może być wdrożona w życie.

Mówił pan, Panie Dyrektorze, o nowych jednostkach, czyli o nowych stacjach wyczekiwania dla karettek. My mamy monitoring wykorzystania tych jednostek, które są w tej chwili zakontraktowane, no i z przykrością muszę powiedzieć, że państwo niestety nie wykorzystuje tego potencjału, który jest w tej chwili. Niestety nie wszystkie karetki wyjeżdżają, a powinny wyjeżdżać. A więc ja myślę, że najpierw uporządkujemy tę sytuację, którą mamy w tej chwili, a jeżeli będzie potrzeba nowych stacji i wojewoda taką potrzebę będzie widział, bo np. czasy dojazdu będą zaburzone, to oczywiście takie nowe stacje będą mogły powstawać. Ale myślę, że na początku powinniśmy wykorzystać ten potencjał, który teraz mamy do dyspozycji.

Jeśli chodzi o kontrakty, to myślę, że... Jeżeli pani przewodnicząca pozwoli, to pan dyrektor z NFZ mógłby tę kwestię kontraktowania zespołów wyjaśnić.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę bardzo.

**DYREKTOR DEPARTAMENTU
DO SPRAW SŁUŻB MUNDUROWYCH
W NARODOWYM FUNDUSZU ZDROWIA
ARKADIUSZ KOSOWSKI**

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Jeśli chodzi o konkursy... Jak wspominał pan profesor, są umowy wieloletnie, i one będą kontynuowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a te umowy, które wygasają z końcem roku 2023, będą, że tak powiem, konkursowane – chyba że wspomniana ustawa, o której pan minister

mówił, będzie wprowadzała taką regulację, jaka była dyskutowana w trakcie pracy, czyli regulację wnioskową. Dzisiaj upublicznienie daje pewną zamkniętą czy też hermetyczną grupę podmiotów realizujących świadczenie. Jeżeli będziemy realizować postępowanie konkursowe, to obecnie obowiązujące przepisy pozwolą nam prowadzić postępowanie w odniesieniu do rejonu operacyjnego lub obszarów działania zespołów ratownictwa medycznego. Będziemy do tego rozwiązania podchodzić elastycznie, stosownie do uwarunkowań w województwach. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Pani senator.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Ja chciałabym jeszcze zwrócić uwagę na pewien fakt, już taki czysto praktyczny, bo znowu procedujemy kwestie ustawy o ratownictwie medycznym. Otóż centralizacja dyspozytorni, brak znajomości terenu ze strony dyspozytorów... To, że dyspozytornie są scentralizowane, przekłada się na gorszą opiekę nad pacjentami. Wiemy – a też wyrażam tutaj głos lekarzy czy osób, które biorą udział w opiece nad pacjentem w stanie zagrożenia życia – że często jest tak, że jedzie pacjent do najbliższego szpitala, w którym nie ma w ogóle oddziału sprofilowanego. Tak że przedłuża się wtedy transport do szpitala, w którym pacjent może być leczony zgodnie z zaleceniami medycznymi dostosowanymi do jego potrzeb zdrowotnych. Ja mówię to dlatego, że skoro to procedujemy, to ja jestem przeciwna centralizacji dyspozytorni. Państwo chcecie dać karetki, żeby były w każdej gminie, a więc i dyspozytornia też powinna być blisko pacjenta. W takich miejscach pracują ludzie, którzy znają teren, znają specyfikę szpitali, a to przekłada się na jakość opieki. Taki jest głos kolegów i koleżanek, którzy biorą udział w leczeniu pacjentów, ale też ratowników medycznych, nie tylko lekarzy. Pan minister się tu uśmiecha... No, być może pracował pan w ratownictwie medycznym trochę dłużej, ale to nie znaczy, że mamy mniej – czy większą wiedzę na ten temat, bo możemy

tutaj porozmawiać o szczegółach... Ja chcę tylko zwrócić uwagę na to, żeby taki wątek też wziąć pod uwagę, jeżeli będziecie państwo to procedować, a więc żeby nie centralizować tych dyspozytorni. Bo jeżeli dyspozytor np. ze ścisłego Śląska... No, on nie wie, gdzie jest neurologia na Podbeskidziu albo tego nie sprawdza. To są czyisto praktyczne tematy, dlatego w tym miejscu, właśnie teraz, wypowiadam się na ten temat.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Proszę. Pan się zgłaszał, tak? Proszę bardzo.

PRZEWODNICZĄCY

**KOMISJI KRAJOWEJ KRAJOWEGO ZWIĄZKU
ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO
ROMAN BADACH-ROGOWSKI**

Szanowni Państwo! Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!

Skoro już mówimy, kto ile pracuje... No, ja już ponad 30 lat pracuję w systemie ratownictwa – wcześniej pracowałem w takim, który nie był systemem ratownictwa – i znam wszystkie przeobrażenia, które w tym czasie zachodziły. Jakość wzrosła tu niewspółmiernie, w ogóle to, co dzisiaj się dzieje, jeżeli chodzi o wiedzę, umiejętności, sprzęt itd., trzydzieści parę lat temu było niewyobrażalne.

Teraz kwestia tej nieszczęsnej karetki w każdej gminie. No, to będzie po prostu totalne uwstecznienie jakości w ochronie zdrowia, jakości w ratownictwie. Co winien jest biedny Kowalski czy Nowak, jeśli przyjedzie do niego zespół – tak powiedzmy, w cudzysłowie – ratowniczej straży pożarnej z ratownikami KPP, i on niestety nie załapie się, mówiąc kolokwialnie, na tę złotą godzinę czy platynowe piętnaście minut, a więc nie będzie w tym czasie wdrożone odpowiednie leczenie? No, jest to zagrożenie dla jego zdrowia i życia, tak jak i dla pozostałych pacjentów.

Bardzo krótko: jeżeli stać nas na zakup kilku tysięcy ambulansów, to naprawdę należałoby... Ja pracuję, że tak powiem, na dole, cały czas jeżdżę, aktualnie nadal jeżdżę, więc widzę, że

w niektórych rejonach operacyjnych tych wyjazdów jest naprawdę multum – np. jest ponad 10 wyjazdów na jednym 12-godzinym dyżurze – a w innych miejscach są tylko 2 wyjazdy. Należałoby więc moim zdaniem przeliczyć, zrobić pełną statystykę i zobaczyć, gdzie należy zwiększyć liczbę ambulansów, i dzięki możliwościom MSWiA – dzięki temu, że może ono sobie pozwolić na tyle ambulansów – należałoby doposażyć system Państwowego Ratownictwa Medycznego, a nie tworzyć nowy twór, który może w pewien sposób chciałby dublować, a może wspomagać... Tylko że ja nie wyobrażam sobie tego wspomaganie, skoro ochotnicy mają przyłeciec na dźwięk syreny, i nie wiadomo by było, kiedy mogliby wyjechać, a może okaże się, że nikt nie przyjdzie i oni w ogóle nie wyjadą.

Tak że gwoli, że tak powiem, logicznego myślenia, pytam: po co tworzyć coś nowego, skoro to stare, poprawione, bardzo dobrze działa, a mogłoby działać jeszcze lepiej? Powiedzmy też, że te kilka tysięcy karetek to byłoby coś na najbliższe wiele, wiele lat, na wymiany w systemie już istniejącego Państwowego Ratownictwa Medycznego. Oczywiście to nie jest żaden przytyk do pana ministra zdrowia, tutaj brakuje nam przedstawiciela straży pożarnej i Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji... Chodzi o to, żeby oni naprawdę zastanowili się, po co to ma być. Bo jeżeli chodzi o karetki dla samej straży, na ich cele ćwiczeniowe itp., to jesteśmy jak najbardziej za, jako że Państwowe Ratownictwo Medyczne, tak jak to wcześniej było wspomniane, niestety do jakichś akcji poszukiwawczych czy innych swoich ludzi nie deleguje. Dziękuję bardzo...

A, przepraszam, nie przedstawiłem się. Roman Badach-Rogowski, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

No cóż, ja mogę tylko powiedzieć tak: ta współpraca, o której pan mówił, i te potrzeby wzmocnienia systemu poprzez nowe karetki... To wygląda właśnie tak, jak wygląda współpraca ministerstwa spraw wewnętrznych i Ministerstwa Zdrowia, tzn. pan minister przyszedł i mówi, że właściwie to nic nam nie powie, bo tu wszystko jest w rękach ministerstwa spraw

wewnętrznych. W związku z tym proponuję, żebyśmy zrobili tak: przerwiemy dzisiejsze posiedzenie komisji, ja zaproszę przedstawiciela Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, zaproszę również komendanta straży pożarnej, i wtedy będziemy rozmawiać o ustawie. Aczkolwiek ja cały czas podkreślam, że moim zadaniem, moim celem dzisiaj było zwrócenie uwagi na to, jak ważnym elementem w całej tej ustawie jest właśnie system ratowniczy. Chcieliśmy, a przynajmniej taki miałam zamiar, żeby można było przedyskutować ważne kwestie związane ze wsparciem tego elementu przez ministra zdrowia. Ale ponieważ pan minister od początku mówi, że to jest błąd, to przyznaję, że na następnym spotkaniu będzie pan minister, który będzie reprezentował MSWiA, i będziecie panowie tutaj na sali przetrzucać się tym, kto za co odpowiada. Dziękuję bardzo.

Zamykam, a właściwie przerywam posiedzenie...

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska: Ale są jeszcze pytania...)

A, proszę. Oczywiście.

**SEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
WALDEMAR KRASKA**

Pani Przewodnicząca, no, to nie chodzi o przekomarzanie się, jak pani powiedziała, czy o przetrzucanie się pytaniami... No, ja odpowiadam za Państwowe Ratownictwo Medyczne i tych spraw pilnuję, a więc ja stoję na stanowisku...

(Przewodnicząca Beata Matecka-Libera: Ale na pytania medyczne pan nie odpowiada, bo mówi pan, że to jest ustawa...)

Ale na jakie pytania medyczne?

(Przewodnicząca Beata Matecka-Libera: Np. dotyczące leków: kto będzie je ordynował, kto będzie kupował te leki, kto będzie za te leki odpowiadał? Proszę na to powiedzieć.)

Ja mogę na takie pytanie pani odpowiedzieć w odniesieniu do Państwowego Ratownictwa Medycznego, bo my to mamy w tej chwili... Prawda? Pan Przewodniczący...

(Przewodnicząca Beata Matecka-Libera: I w przypadku tych karettek, które będą przy strażach, też tak będzie, tak?)

Nie wiem, czy tak to jest w projekcie ustawy. Nie wiem. My tego nie wiemy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pani Przewodnicząca, no ale pani... Pani się w tej chwili uśmiecha... No tak, nie wiem. To nie jest mój projekt ustawy. No, Pani Przewodnicząca...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Jeszcze tylko odpowiem na pytania pani senator.

Ja trochę dłużej tam pracowałem, więc pamiętam jeszcze to, jak dyspozytornia była w każdym powiecie, i też byłem przeciwnikiem centralizacji, bo widziałem, że dyspozytorka nawet znała pacjenta, do którego karetka jechała. No ale...

(Senator Agnieszka Gorgoń-Komor: Też to widziałam i...)

Gdy zacząłem pracę w Ministerstwie Zdrowia, 2 tygodnie po moim przyjeździe do ministerstwa, był wypadek na Giewoncie. Pamiętacie go państwo? Uwierzcie mi, że wtedy centralizacja dyspozytorni spowodowała to, że ta akcja przebiegała w taki sposób, w jaki przebiegała. A więc rzeczywiście centralizacja i użycie wszystkich środków jest bardzo ważne. W każdej karetce mamy przecież GPS, dyspozytor wie, gdzie dana karetka jest, a jeżeli jest wezwanie, to jest także adres i kierowca w GPS-ie widzi, jak do tego miejsca dojechać, naprawdę. To samo jest, jeżeli wezwanie np. ze Szczecina jest przyjmowane przez Kraków. Dyspozytor widzi to miejsce, kierowca wie... Naprawdę w tej chwili dzięki systemom informatycznym nie ma żadnego znaczenia...

Pani Senator, naprawdę niech mi pani uwierzy, że też kiedyś byłem przeciwnikiem centralizacji, ale to wszystko... Ja uważam, że teraz pewnie wystarczyłaby 1 dyspozytornia w naszym kraju, bo systemy informatyczne naprawdę załatwiają nam wszystko. Uwierzcie mi państwo, ja praktycznie w tym pracowałem i wiem, jak to działa...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Wiem, jak to działa.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Ja się cieszę, że pan to wie, ja zaś tylko przekazałam głos ludzi, którzy pracują w tej chwili...

Teraz są geolokalizatory, są systemy GPS itd., ale wiemy... Mamy przecież też nieuchronną statystykę – tak? I nie możemy mówić, że wszystko działa dobrze, skoro dużo ludzi umiera. Więc nie ma się czym tutaj chlubić. Co z tego, że mamy te nowoczesne systemy, skoro karetka z pacjentem z krwiakiem jest wysyłana np. do szpitala, gdzie nie ma zabezpieczenia neurochirurgicznego... Tak? Bo np. dyspozytor... To są z życia wzięte przykłady.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Czy ginekologia: pacjentka z zagrożonym płodem jedzie do najbliższego szpitala, a powinna tu być rozwiązywana ciąża o wyższym stopniu... To są, Panie Ministrze, przykłady z życia wzięte, i to obecnie, kiedy mamy te nowe technologie. Ja jestem zwolennikiem nowych technologii i wszystkich tych nowinek, to rzeczywiście powinno poprawiać nam pracę, ale nie poprawia. I trzeba się z tym rozprawić. Ja tylko mówię o tym, jaki jest głos ludzi, którzy pracują w systemie ratownictwa – a to są ratownicy medyczni, to są lekarze, to są uczestnicy systemu pomocy w SOR-ach – i którzy mówią, że to po prostu nie działa tak, jak pan... No, może ten 1 przykład z Giewontu... Tu tak, oczywiście. Ale jest wiele przykładów pokazujących, że to nie działa. No, nie chcę się tutaj przekomarzać, ja tylko zwracam na to uwagę – choć być może tak jak pan mam takie zdanie... Ale uważam, że centralizacja nie jest niczym dobrym w opiece i w ratownictwie medycznym. Nie jest niczym dobrym. Bo co, będziemy mieć 1 centrum w Warszawie i ktoś z Warszawy będzie wiedział, co będzie się działo np. w Beskidach, bo ma geolokalizator, wie, gdzie samochód...

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska: Tak jest, Pani Senator, no tak jest.)

No jak? No przecież wiemy, że to nie działa.

(Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska: No, tak działa, no...)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Ministrze... Okej, nie będziemy się przekomarzać. My uważamy, że centralizacja w ogóle, z natury, jest zła, a państwo uważacie, że trzeba wszystko centralizować i że 1 wszytkowiedzący człowiek w Warszawie o wszystkim zadecyduje. Tym się różnimy, po prostu tym się różnimy.

Ja chciałabym zadać jeszcze pytanie stronie społecznej: czy chce zadać jeszcze jakieś pytanie, czy jest usatysfakcjonowana dzisiejszym posiedzeniem i odpowiedziami, czy też chcecie państwo to kontynuować? To posiedzenie komisji zostało zwołane tak naprawdę zgodnie z waszą prośbą, a więc chcę zapytać: czy chcecie państwo, by w dalszym ciągu to prowadzić, kontynuować to posiedzenie komisji, tak jak powiedziałam, po zaproszeniu dodatkowo ministerstwa spraw wewnętrznych? Proszę bardzo.

**DYREKTOR WOJEWÓDZKIEJ STACJI
POGOTOWIA RATUNKOWEGO
W POZNANIU
MARCIN ZIELIŃSKI**

Panie Ministrze, ad vocem, w kwestii centralizacji, mam 2 pytania. Dlaczego wojewoda, np. wojewoda wielkopolski, nie podjął żadnej decyzji – poprzez Ministerstwo Zdrowia albo jakoś w oparciu – żeby była jedna wojewódzka stacja? No i jest rozbicie na podwykonawców... COVID niestety pokazał nam, że to nie do końca się sprawdza. To tyle w kontekście przychylenia się do pana informacji à propos centralizacji.

I druga sprawa. Skoro mówimy, że jest niewłaściwe wykorzystanie... GUS przedstawił dane, w 2017 r. Wielkopolska miała najniższy wskaźnik karetek na 100 tysięcy mieszkańców. Od 6 czy 7 lat piszę w tej sprawie wnioski do dysponenta i uwagi do WPDS, a województwo nie robi nic w kierunku tego, żeby zwiększyć tę liczbę. To co jeszcze jest tu wymagane, co jeszcze powinienem zrobić, żeby zwiększyć liczbę karetek na terenie miasta i powiatu?

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Chyba pozostawiamy to pytanie bez odpowiedzi.

Przerywam posiedzenie komisji. Będziemy je kontynuować po zaproszeniu przedstawiciela Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz komendanta straży pożarnej.

Dziękuję bardzo.

(Przerwa w posiedzeniu w dniu 12 kwietnia 2023 r. o godzinie 13 minut 36)

(Wznowienie posiedzenia w dniu 19 kwietnia 2023 r. o godzinie 10 minut 00)

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dzień dobry państwu.

Rozpoczynamy kontynuację posiedzenia senackiej Komisji Zdrowia.

Witam wszystkie osoby, które przybyły na posiedzenie. Witam pana ministra Miłkowskiego. Widzę, że jest zmiana reprezentacji Ministerstwa Zdrowia. Może dzisiaj będziemy mogli się więcej dowiedzieć, Panie Ministrze. Witam komendanta...

Mogę poprosić listę?

Witam pana komendanta głównego Państwowej Straży Pożarnej, pana Andrzeja Bartkowiaka. Bardzo miło mi.

I chciałabym zapytać: czy ktoś jest z MSWiA? (Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej Andrzej Bartkowiak: Ja jestem.)

Pan reprezentuje MSWiA?

(Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej Andrzej Bartkowiak: No, ja rozmawiałem z ministrem i...)

Czyli, jak rozumiem, pan reprezentuje dzisiaj na posiedzeniu komisji rząd?

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Reprezentuje pan stronę rządową?

(Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej Andrzej Bartkowiak: Chyba nie, bo nie jestem politykiem i nie mogę...)

No, ale pan powiedział, że pan reprezentuje MSWiA.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Okej. Dobrze.

Czyli, jak rozumiem, ze strony Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji nie ma nikogo tak. No, szkoda, bo ustawa jest autorstwa MSWiA. I po to robimy dzisiaj kolejne posiedzenie. Ale, jak rozumiem, pan komendant będzie nam mógł wyjaśnić tutaj pewne kwestie, tym bardziej że one dotyczą głównie spraw zdrowotnych. Tak więc, jak myślę, dojdziemy tutaj do jakiegoś posunięcia się sprawy i rozwiązania pewnych kwestii.

Witam bardzo serdecznie stronę społeczną, szanownych państwa ratowników, którzy też z niepokojem śledzą losy ustawy. I, oczywiście, witam panią senator, która jest ze mną, panie

senator obecne zdalnie, pana senatora... Jeszcze będzie pani senator Matecka, która w tej chwili jest zajęta, ale dotrze do nas.

Możemy w takim razie rozpoczynać.

Tak jak powiedziałam, jest to kontynuacja posiedzenia na temat informacji ministra zdrowia w kwestii funkcjonowania Państwowego Ratownictwa Medycznego, finansowania i nowych wyzwań dla systemu, w tym projektu ustawy o ochronie ludności oraz o stanie klęski żywiołowej.

Ponieważ dzisiaj Ministerstwo Zdrowia reprezentuje pan minister Miłkowski, a poprzednio był pan minister Kraska... Jak rozumiem, informacje zostały przekazane. Ja tylko powiem, że kwestie dotyczące Państwowego Ratownictwa Medycznego, problemy, jakie panowie tutaj podnosili, zostały państwu przekazane. I, jak rozumiem, to będzie już dalszy ciąg rozmowy z ministerstwem. Niemniej jednak utknęliśmy nieco właśnie przy projekcie ustawy o ochronie ludności i stanie klęski żywiołowej. Sytuacja była bowiem taka, że zadawane były konkretne pytania o rozwiązania, które zostały zawarte w tejże ustawie, dotyczące ratowania zdrowia i życia ludzi. Tak więc kwestie dotyczące Komisji Zdrowia przede wszystkim. I tu padła odpowiedź ze strony pana ministra Kraski, że pan minister właściwie, no, nie jest autorem tej ustawy. I nawet było duże zdziwienie, że nie zaprosiłam właśnie przedstawiciela MSWiA. Jak się okazuje, nawet jeżeli zapraszam, to też nikt z ministerstwa nie przychodzi na posiedzenie komisji.

Rodziły się różnego rodzaju pytania, nie tylko o liczbę karetek, które mają zostać rozmieszczone w kraju, lecz także, już bardzo konkretnie, o kwestię zabezpieczenia i dysponowania tymi karetkami. Jak rozumiem, dzisiaj posuniemy się krok do przodu i na te wątpliwości i pytania będziemy mogli poznać odpowiedź.

W związku z tym, Panie Komendancie, może panu oddam głos, jako osobie, która tutaj reprezentuje... ma jak gdyby przyzwolenie ze strony ministerstwa, żeby prezentować tę kwestię. Proszę, aby pan wyjaśnił, jaki jest pomysł tej ustawy, jak ma wyglądać rozmieszczenie tych karetek, dlaczego przy instytucjach pożarnictwa, jaki to

ma cel. Tym bardziej że, jak wiemy, mamy nasz system ratownictwa medycznego, który wypełnia swoje obowiązki. I pytanie też jak ta współpraca ma wyglądać.

Proszę bardzo.

KOMENDANT GŁÓWNY PAŃSTWOWEJ
STRAŻY POŻARNEJ
ANDRZEJ BARTKOWIAK

Dziękuję bardzo.

Szanowna Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Bardzo dziękuję za zaproszenie.

Może zacznę od tego, jak ma wyglądać współpraca. Ona zawsze wyglądała bardzo dobrze. To, że my z Państwowym Ratownictwem Medycznym współpracujemy, to nie ulega żadnej wątpliwości, robimy to od lat.

Jeśli chodzi o zadania Państwowej Straży Pożarnej, to od 1998 r. mamy w zadaniach ratownictwo medyczne. Aż dziw bierze, że do tej pory nie ma w straży więcej ambulansów, choć kilka ich jest. I dobrze, że w MSWiA zrodził się taki pomysł, aby tych ambulansów było więcej. Ja unikam słowa „karetka”, bo to nie jest tożsame z tym, co ma być w Państwowej Straży Pożarnej, w ochotniczych strażach pożarnych. To mają być ambulansy.

Do czego one mają być potrzebne i dlaczego jest taki pomysł? Dlatego że przede wszystkim chcemy zabezpieczać swoje działania. To jest bardzo istotny element. Ja dzisiaj podam kilkanaście przykładów sytuacji, kiedy nasza obecność była nieodzowna. Może zacznę od liczby około 25 tysięcy zdarzeń, izolowanych zdarzeń medycznych, gdzie braliśmy udział w działaniach sami, w ciągu ostatnich 5 lat. Ktoś powie, że to niedużo, bo, oczywiście, wyniki Państwowego Ratownictwa Medycznego są dużo większe, zdecydowanie większe. Ale za każdym z tych 25 tysięcy przypadków stoi człowiek, często dziecko. Tak więc uważamy, że nie możemy dalej działać i świadczyć takich usług na tak dobrym poziomie z użyciem samochodu gaśniczego. Chyba każdy wie, jak wygląda samochód strażacki w Polsce – GBA, czyli samochód średni, i GCBA, czyli samochód ciężki – i ilu ludzi się dysponuje do takiego zdarzenia. Czas najwyższy uporządkować tę sytuację.

Chcemy też... To ma też za zadanie wsparcie systemu, wsparcie, którego i tak cały czas udzielamy.

Jest też idea, żeby w ciągu 15 minut docierać do każdego poszkodowanego. Stąd pomysł ambulansu w każdej gminie. Oczywiście to jest pomysł, który jest rozpisany na wiele lat, dokładnie na dekadę. W tym roku, jeśli ustawa by weszła w życie, daj Boże, to jesteśmy w stanie kupić ok. 70–80 ambulansów. Będą to specyficzne samochody, nietożsame z tymi w PRM, przede wszystkim z nastawieniem na napęd na 4 koła i, że tak powiem, dużo większe zdolności i dzielność w terenie. Ponieważ bardzo często zdarza się, że ratownicy, pomimo swojego ogromnego zaangażowania, nie mogą w pewne miejsca dojechać. To głównie się zdarza na terenach wiejskich i terenach górskich. Wtedy nasza obecność i tak jest nieodzowna. I często pomagamy albo jedziemy właśnie samochodem strażackim. I to jest bardzo istotny element, żeby też nie dysponować do takich zdarzeń, izolowanych zdarzeń medycznych, sprzętu, który ważny 11 t czy 20 t, i obsady 13 ludzi, 2 samochodów. Bo takie są u nas procedury. My chcemy po prostu sprowadzić sytuację do normalności w tym zakresie.

Mamy też w Państwowej Straży Pożarnej ponad 2 tysiące wyszkolonych ratowników medycznych. I do tego otworzyliśmy kierunek...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Jak przeszkolonych, Panie Komendancie?)

Po studiach, Szanowna Pani Przewodnicząca. Po studiach.

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: To są ratownicy medyczni?)

Tak. Ponad 1 tysiąc z nich cały czas pracuje w PRM, kończy służbę w Państwowej Straży Pożarnej i idzie do pracy w PRM. Niech pani przewodnicząca sobie wyobrazi, że...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Ale, proszę zmienić ton, Panie Komendancie. Ja naprawdę bardzo grzecznie pana słucham i proszę też grzecznie do mnie mówić.)

Ja myślę, że jestem tutaj grzeczny, aczkolwiek stanowczy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Możę kontynuować?

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Proszę.)

Dziękuję.

Chcemy też wykorzystać istniejącą infrastrukturę. Ona jest ogromna, Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy, to jest 16 tysięcy jednostek OSP. Jest to najlepiej zorganizowany system nie tylko w Europie, ale i na świecie, czego

dowody widzimy wielokrotnie. I wiele osób ze świata się temu przygląda.

Myślę, że to, że w gminie, docelowo, znalazłby się, oczywiście w jednostce przeszkolonej i przygotowanej, ambulans, byłoby świetnym rozwiązaniem, bardzo dobrym rozwiązaniem.

Do tego chciałbym dokończyć moją myśl związaną z tym, że w Szkole Głównej Służby Pożarniczej utworzyliśmy kierunek „ratownictwo medyczne”. To jest bardzo istotny element. Docelowo chcielibyśmy, żeby w Państwowej Straży Pożarnej 1/3 naszych funkcjonariuszy, czyli około 10 tysięcy osób, miała pełne uprawnienia ratownika medycznego. Ale chcę podkreślić, że my często też ratujemy z tymi umiejętnościami, które dzisiaj mamy. 25 tysięcy zdarzeń to jest naprawdę ogromna liczba. Samych izolowanych zdarzeń medycznych, czyli takich, gdzie byliśmy sami. Ale przecież jest tak, że często też pomagamy Państwowemu Ratownictwu Medycznemu w wielu innych akcjach. Jesteśmy obok i współpracujemy, czy to przy wypadkach drogowych, czy przy innych zdarzeniach. I ja tutaj w ogóle nie widzę konfliktu. To chodzi tylko o to, żeby Polacy byli jeszcze bardziej bezpieczni i żeby ochrona ludności była jeszcze lepiej zorganizowana.

We wszystkich zdarzeniach kryzysowych często dochodzi do sytuacji, że po prostu karetek w powiatach jest za mało. W normalnym powiecie, gdzie jest 6–7 gmin, są 4 karetki pogotowia. Bardzo łatwo sobie wyobrazić, że tych karetek może zabraknąć. No, to się może zdarzyć. I to się zdarza. I tutaj jakby nie widzę kłopotu w tym, że wspomniane ambulansy miałyby się pojawiać w naszych służbach, ponieważ ten potencjał, o którym wspomniałem, jest niebagatelny, jest bardzo duży. Szkolenia mamy cykliczne, tak jak powiedziałem, ponad 1 tysiąc naszych, strażackich ratowników medycznych pracuje w systemie w PRM. I gdyby ich dzisiaj zabrakło w systemie PRM, byłby to ogromny problem. Chociażby dzisiejsze ćwiczenia, które też są zabezpieczane przez jednostki PRM, a spokojnie mogłaby to zabezpieczyć Państwowa Straż Pożarna. Jednostki mogłyby w systemie sobie dalej działać i nie trzeba by było tutaj nic zmieniać.

Co do podawania leków... Bo też takie kwestie się tu pojawiają i jakieś wątpliwości. Oczywiście, tylko wykwalifikowany ratownik medyczny ma prawo to zrobić. I nikt tutaj nie mówi o tym, że ktoś po KPP, czyli kwalifikowanej pierwszej

pomocy, będzie sobie takie rzeczy tutaj uzurpował, rościł sobie jakieś prawo do tego.

Ja podam kilka liczb, kilka takich moim zdaniem namacalnych przykładów, kiedy działaliśmy dość mocno. 29 marca 2021 r., Warszawa, mężczyzna, izolowane zdarzeniem medyczne. Oczekiwanie na przyjazd karetki systemowej: 5 godzin 22 minuty. W tym czasie to miejsce zabezpieczają 3 pojazdy i 11 ratowników Państwowej Straży Pożarnej. Kolejny przykład, z 2021 r.: kobieta w mieszkaniu, Warszawa, 5 godzin oczekiwania na przyjazd karetki systemowej. 3 pojazdy, 13 ratowników.

Szanowni Państwo, mam tych przykładów więcej, nawet z ostatniego tygodnia. 13 kwietnia, końskie, województwo świętokrzyskie. Ładowanie LPR, czyli Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, nie ma karetki na miejscu. Decyzja lekarza o tym, że przewożymy osoby do szpitala ciężkim samochodem strażackim. Dowódca akcji, w stanie wyższej konieczności, godzi się na ten przypadek. Oczywiście, lekarz mówi, że on bierze za to odpowiedzialność. Ale w momencie, kiedy osoba poszkodowana znajduje się w samochodzie strażackim, pełna odpowiedzialność spada na dowódcę. I gdyby coś się, nie daj Boże, stało podczas podróży, mamy wszyscy wielki problem.

I chodzi o to, Szanowni Państwo... Ja mogę oczywiście te wszystkie dane pani przewodniczącej przesłać, na prośbę, jeśli pani napisze do nas w tej sprawie, to prześlemy dokładne dane, ile tego wszystkiego było.

Ja tylko jeszcze opowiem o dzieciach. W 2019 r. było 106 takich przypadków, kiedy izolowane zdarzenia obsługiwała Państwowa Straż Pożarna; w 2020 roku – 92 przypadki; w 2021 roku – 227 przypadków; w 2022 roku – 274 przypadki izolowanego zdarzenia medycznego. I w 2023 r. już mieliśmy 59 przypadków. Zresztą ten rok zapowiada się dosyć trudny, bo już widzimy w danych, że tych zdarzeń izolowanych mamy bardzo dużo. Nie dalej jak wczoraj, w Łodzi, była kolejna interwencja, półtoramiesięczne dziecko, izolowane zdarzenie medyczne, zabezpieczali strażacy.

Ja to wszystko mówię nie po to, żeby tutaj robić komukolwiek zarzut – patrzę tutaj na naszych przyjaciół z PRM – tylko po to, żeby pokazać, że to wsparcie jest po prostu potrzebne. A jeżeli dojdzie do sytuacji kryzysowej, jakiegoś zagrożenia na terenie województwa – nie daj

Boże, całej Polski – to nie ma innej możliwości. Te 4 karetki w powiecie bardzo szybko po prostu będą wykorzystane i będzie ich brak. Dlatego to, że w wybranych, wyselekcjonowanych jednostkach OSP i we wszystkich jednostkach Państwowej Straży Pożarnej będą stały ambulansy, w których będą załogi, przeszkolone i przygotowane do udzielania pomocy, może być tylko plusem. I nikt tutaj nikomu nie chce odbierać pracy i nikt nikomu nie chce wchodzić w jego kompetencje. To jest po prostu naturalne.

Chcę zwrócić uwagę, że ratownictwo medyczne w straży pożarnej jest w Wielkiej Brytanii, w Niemczech, we Francji, w Stanach Zjednoczonych, w Kanadzie, w Rumunii i w jeszcze wielu innych krajach Europy i świata. I generalnie nie ma powodów do tego, żebyśmy mieli w Polsce jakiś kłopot z tym, żeby taki element realizować. I to jest naprawdę dobrze przygotowany projekt, rozpisany, tak jak powiedziałem, na lata, na dekady. To będzie wiele lat nauki, wiele lat inwestowania, tylko po to, żeby Polacy, ludzie, którzy przebywają na terenie Polski, czuli się jeszcze bardziej bezpieczni, a w sytuacjach kryzysowych żeby można było wspaniale uzupełnić system, który, no, jak to w kryzysie, ma prawo się zawiesić.

Tyle z mojej strony. Jeśli są jakieś szczegółowe pytania, to chętnie odpowiem.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Po pierwsze, Panie Komendancie, nikt nie podważa waszej roli w systemie ratowniczym, żeby była jasność. Nikt również nie mówi o tym, że nie należy współpracować, wręcz odwrotnie. A to, że rodzą się wątpliwości co do szczegółów... Właśnie po to są takie miejsca jak to posiedzenie komisji, żeby na ten temat rozmawiać. I skoro ratownicy mają wątpliwości, to mają prawo również mieć te wątpliwości rozwiane. Skoro na posiedzeniu Komisji Zdrowia minister zdrowia odpowiada, że on nie potrafi wyjaśnić tych kwestii – w domyśle, nie jest autorem tej ustawy – to mamy prawo o to pytać na posiedzeniu Komisji Zdrowia. I nie są to pytania moje, przewodniczącej, tylko to są pytania senatorów, jak również strony społecznej.

Wątpliwości były, Panie Komendancie, takiej natury, że – jak pan również tu wspominał – pacjent czeka na przyjazd karetki, więc automatycznie rodzi się pytanie, czy aby tych karetek w systemie

ratownictwa medycznego nie jest za mało. I skoro mamy tego typu podejrzenie, że tam, w systemie brakuje karetek, no, to dziwne nam się wydaje, że są kupowane karetki, które mają być obok systemu czy budować system poboczny. Jeżeli już tak ma być, to pytanie o tę współpracę: gdzie ta karetka ma wyjeżdżać? Bo jeżeli ona ma wyjechać do wypadku, to ona, niestety, niewiele pomoże. I, jak rozumiem, pan komendant, też to wie. Bo nie zawsze – zaraz panu udzielę głosu – tam pojedzie ratownik medyczny, gdyż, jak sam pan powiedział, w tej chwili jest tylko 1 tysiąc takich ratowników.

(Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej Andrzej Bartkowiak: 2 tysiące. 1 tysiąc, przynajmniej...)

No, powiedział pan 1 tysiąc.

(Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej Andrzej Bartkowiak: 2 tysiące, Pani Przewodnicząca. Podkreślam: 1 tysiąc czynnych, którzy na co dzień pracują w PRM...)

Okej. To i tak mniej niż karetek, prawda?

(Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej Andrzej Bartkowiak: No, tak, ale, tak jak powiedziałem, Szanowna Pani Przewodnicząca, projekt jest na 10 lat, na dekadę. W tym roku, jak dobrze pójdzie, zaledwie...)

Tak, rozumiem. Czyli, jak rozumiem, automatycznie obok ratownictwa medycznego, które jest w systemie medycznym, powstaje drugi, poboczny system.

(Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej Andrzej Bartkowiak: Nie...)

No, tak to widzimy.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

No, to dlatego mamy te wątpliwości, jak ma wyglądać współpraca, jak dyspozytor będzie wysyłał zawiadomienia. To są te wszystkie kwestie, o których chcemy rozmawiać.

Zanim udzielę panu głosu, chciałabym jeszcze usłyszeć stanowisko Ministerstwa Zdrowia. Bo, jak rozumiem, na ten temat też państwo rozmawialiście. I wynikało to jasno z dyskusji na posiedzeniu komisji, że minister zdrowia też miał pewnego rodzaju wątpliwości.

Panie Ministrze, proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Ja chciałbym potwierdzić to, co pan minister Kraska, który odpowiada za system ratownictwa

medycznego, przedstawił poprzednio: że nasz system ratownictwa również jest sprawny, jest jednym z najlepszych w Europie. I czasy dojazdu są zagwarantowane, 12 minut w mieście, 20 minut poza miastem. W związku z tym te 1 tyśiąc 600 karettek, które są, to na dzień dzisiejszy wystarczająca liczba. Jak była mowa, mamy czasami część problemów z personelem, w szczególności lekarskim, w karetkach specjalistycznych. Ale ten system jest bardzo sprawny i bardzo dobrze oceniany. I bezpieczeństwo Polaków jest zachowane. Czas dojazdu i czas dostarczenia pacjenta do najbliższego ośrodka czy szpitalnego oddziału ratunkowego są zagwarantowane.

I, oczywiście, my dysponujemy środkami finansowymi na cały sektor ochrony zdrowia, 6% przeznaczonymi na to w bieżącym roku. I naszym zadaniem jest sfinansować nie tylko ratownictwo, w sposób adekwatny, lecz także wszystkie inne zakresy. I zawsze patrzymy na efektywność całości systemu, czyli i ratownictwa, i szpitalnych oddziałów ratunkowych łącznie, ale również izb przyjęć i całych szpitali, które później przejmują opiekę nad takim pacjentem. Tak że w naszym zakresie, no, ważne jest, żeby tego systemu nie pogarszać. Bo jest taka możliwość. Personel medyczny jest jednym z najistotniejszych elementów, którego nie wykształci się... No, to jest wiele lat kształcenia. Mamy aktualnie ok. 6 wyjazdów dziennie. Jak wiemy, w pogotowiu ratunkowym... To jest chyba 0,2 wyjazdów Państwowego Ratownictwa Medycznego. Tak że to jest kilkaset razy mniej tych wyjazdów. I my dbamy o to, żeby ten system był sprawny, i jest. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

A czy pan minister mógłby się jeszcze odnieść do kwestii leków? Ponieważ, no, to jest ważna kwestia, zarówno zamówienia tych leków, jak i ich ordynacja, przechowywanie itd. Czy tutaj państwo, jako Ministerstwo Zdrowia, macie kontrolę nad tą kwestią?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Leki nabywać mogą te podmioty, w których są ratownicy medyczni. Ratownicy medyczni

mają uprawnienia, niezależnie od tego, w którym miejscu pracują, i mogą podawać leki, tak jak było powiedziane. Oczywiście, o ile taka osoba ma wykształcenie medyczne.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Ale nadzór i kontrolę nad lekami państwo macie, tak? Poprzez inspekcję farmaceutyczną, jak rozumiem.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Nie, tylko poprzez możliwość zakupu. Inspekcja nie kontroluje Państwowej Straży Pożarnej w zakresie przechowywania leków.

(Przewodnicząca Beata Małeczka-Libera: A w zakresie ordynacji?)

To są regulacje, które są na poziomie ministerstwa spraw wewnętrznych, my nie prowadzimy nadzoru. Często to są odpowiednie regulacje resortowe, przenoszone z naszych przepisów, ale my nie nadzorujemy tego zakresu.

(Brak nagrania)

**DYREKTOR REJONOWEGO POGOTOWIA
RATUNKOWEGO W SOSNOWCU
KLAUDIUSZ NADOLNY**

Dzień dobry.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Szanowni Państwo!

Dziękuję za zaproszenie.

Chciałbym się tu odnieść do tego, o czym pan komendant wspominał. Informacje przekazane w dniu dzisiejszym są dalej bardzo ogólne. I podtrzymujemy to, co było na ostatnim spotkaniu: że w żaden sposób – i chodzi nie tylko o ratowników medycznych, ale o cały system, tak samo lekarzy, pielęgniarki systemu, pracodawców – nie widzimy żadnego uzasadnienia tworzenia obok drugiego systemu ratowniczego z liczbą 2 tysiące 812 ambulansów w stosunku do 1 tysiąca 610 karettek systemowych. Zresztą tutaj, w tych informacjach... Zresztą nie będę się powtarzać

z poprzedniego posiedzenia Komisji Zdrowia. Ale popieramy tutaj opinie, które były przekazywane przez rzecznika praw obywatelskich i przez Ministerstwo Zdrowia, dotyczące również zagrożenia praw obywatelskich, zdrowia i życia obywateli w momencie, kiedy by te karetki funkcjonowały w takiej liczbie. Zaznaczam, że te karetki w większości nie będą funkcjonować w PSP, tylko w OSP. Tutaj pan komendant wspominał, że 2 tysiące ratowników medycznych jest zatrudnionych w strukturach Państwowej Straży Pożarnej, z czego połowa pracuje w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Ale te karetki nie będą w PSP, tylko w OSP, one będą w gminach. Tam ratowników medycznych nie ma i nie będzie. I to jest pierwsza sprawa.

Druga sprawa. Oczywiście cały czas to podtrzymujemy, na ostatnim posiedzeniu komisji też to wiele razy podkreślaliśmy i jeszcze raz chcę to bardzo podkreślić – pan komendant też o tym wspominał – że nasza współpraca, współpraca systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego z jednostkami PSP, OSP, całym systemem KSRG zawsze była bardzo dobra, jest bardzo dobra i będzie bardzo dobra. I tutaj nie mam co do tego żadnych wątpliwości, to też chciałbym wyartykułować, żeby w tej sprawie była jasność. Niemniej jednak, no, tutaj chciałbym kilka kwestii przytoczyć, odnieść się do tego, o czym pan komendant wspominał. I zadać, jeśli mogę, kilka pytań do pana komendanta.

W projekcie ustawy o ochronie ludności oraz o stanie klęski żywiołowej, z dnia 31 sierpnia 2022 r., w art. 48 mamy informację o tym, że, no, powstaje krajowy system ratowniczy, który jakby ma zastąpić system KSRG. My nie mamy dostępu do żadnego innego projektu, a nie ma żadnych informacji i konsultacji, ani ze środowiskiem, ani jak ostatnio pan minister Kraska wspominał, nawet z Ministerstwem Zdrowia. Ale mamy tu też taki element związany... „obejmuje w szczególności walkę z pożarami oraz ratownictwo techniczne, medyczne w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy”. Tutaj ewidentnie nie mamy nic wspomnianego tak naprawdę o jakimkolwiek innym poziomie niż poziom kwalifikowanej pierwszej pomocy. To jest pierwsza sprawa.

Pan komendant podał dzisiaj takie dane, że w ostatnich 5 latach 25 tysięcy było wyjazdów do izolowanych zdarzeń medycznych. Ja jak pana komendanta słuchałem na takim spotkaniu – to

jest na YouTube – gdzie środowisko zadaje pytania, a pan komendant odpowiada... Tam padło, że w ostatnich 4 latach było 21 tysięcy tych zdarzeń. Czyli średnio wychodzi około 5 tysięcy izolowanych zdarzeń medycznych rocznie, czyli w 5 latach 25 tysięcy. Dla porównania: system Państwowego Ratownictwa Medycznego w ciągu 5 lat wyjeżdżał 15 milionów razy. W stosunku do 5 tysięcy. Ja już ostatnio podawałem, jakie to są statystyki, procentowo, jeśli chodzi o... Tutaj nie ma jakby...

Trudno się nie zgodzić z tym faktem odnośnie do czasu dotarcia. Bo czy to dotyczy straży pożarnej, czy ratownictwa medycznego, czy Policji, czy innej służby, no, czas dojazdu jest priorytetowy. I tutaj sprawa jest jasna. Niemniej jednak tutaj w projekcie... O tym też pan komendant wspominał, że tutaj pokrycie ma się mieścić w czasie 15 minut. To nic nowego, bo mediana czasu dojazdu zespołu ratownictwa medycznego w Polsce wynosi do 15 minut. Tak więc nie ma uzasadnienia, że trzeba tworzyć, dodawać kolejne ambulanse w straży pożarnej, z informacją o tym, że mediana czasu dojazdu zespołów systemowych jest większa niż 15 minut. To jest niewłaściwe. Oczywiście, jeżeli ktoś wyciągnie typowe dane za rok 2020, za rok 2021, czyli dane covidowe, no, to oczywiście będzie widać, że ta mediana się zwiększyła. Ale nie tylko u nas, lecz także na całym świecie, i wiadomo, z jakich powodów.

Tutaj też w uzasadnieniu, w OSR, o czym też pan komendant wspominał, odnośnie do ambulansów... Dla przypomnienia: 2 tysiące 812 ambulansów, z czego koszt jednego ambulansu wynosi 830 tysięcy zł. Jednego ambulansu. W uzasadnieniu jest, że w sytuacjach klęski żywiołowej lub innej katastrofy ambulans będzie przygotowany do dotarcia... Tutaj pan komendant wspominał o napędzie 4x4. Tak naprawdę my w Polsce, w szczególności w rejonie górskim, południowym, wszystkie karetki systemowe mamy generalnie z napędem 4x4. Tak więc te ambulanse nie będą czymś nowym, czymś, czego dzisiaj nie ma w systemie. Trudno sobie wyobrazić, aby w zimie w terenach górskich ambulanse nie miały dzisiaj napędu 4x4, bo nigdzie by nie dojechały. Tak więc tutaj też absolutnie nie widzimy uzasadnienia.

Kwestia dotycząca ratowników medycznych w PSP. 1 tysiąc ratowników medycznych, którzy pracują w systemie PRM... Tutaj, jak oceniam, ci

ratownicy medyczni oczywiście praktykują i powtarzalność wykonywanych świadczeń medycznych w ich przypadku jest zadowalająca. Ale co z tymi tysiącami ratowników medycznych, którzy są w Państwowej Straży Pożarnej i którzy nie dyżurują w systemie? Jaka tu jest powtarzalność świadczeń medycznych? Żadna. Nawet symulacje medyczne czy inne ćwiczenia w formie kontaktu z pacjentem... Nie da się pewnych procedur, świadczeń medycznych podtrzymywać na wysokim poziomie, jeśli to nie są świadczenia wobec pacjenta, w szczególności w stanie zagrożenia życia.

Tutaj też kwestia dotycząca ratowników medycznych. Od wielu, wielu lat jestem profesorem akademickim i kierownikiem katedry, więc wiem, jak element kształcenia ratowników medycznych... Wiem, ile jest szkół w Polsce, ilu co roku wychodzi ratowników medycznych. Tak naprawdę tutaj te liczby, które padają, dotyczące 10 tysięcy ratowników medycznych, które gdzieś tam w przyszłości... To, o czym pan wspominał, że osoby zatrudnione w PSP miałyby mieć wykształcenie ratownika medycznego... To jest perspektywa nawet nie kilku, nawet nie kilkunastu lat, tylko jeszcze dłuższa. Tym bardziej też, że ograniczenie, jeżeli chodzi o wspomniane kierunki, jest, jakie jest.

Jeśli chodzi o kwestie tych elementów, które nas, no, jakby niepokoją, bo nie mamy takiej wiedzy, ponieważ nikt z nami – mówię tutaj o systemie – nie rozmawia... Tak naprawdę informacje, które my uzyskujemy, to nie są informacje, które uzyskujemy w jakiś sposób oficjalny, tylko to są informacje, które się pojawiają gdzieś w przestrzeni medialnej albo gdzieś w wypowiedzi pana komendanta lub ewentualnie innych pracowników Państwowej Straży Pożarnej. Tutaj sam pan komendant przed chwilą przekazał taki komentarz, że coś w projekcie już jest inaczej. My tak naprawdę cały czas pracujemy na tym projekcie... Tzn. chcemy pracować, tylko generalnie nie ma woli z drugiej strony do tego, aby nas w jakikolwiek sposób zaprosić do współpracy. Stąd też te wątpliwości. I proszę się temu nie dziwić. Niemniej jednak złych intencji absolutnie nie mamy. Ale jeżeli to, z czym się wchodzi do naszego ogródka, nie jest konsultowane, to proszę się nie dziwić, że mamy takie, a nie inne stanowisko.

A pytanie, które tak naprawdę powinno paść jako pierwsze: jaki jest w ogóle cel budowy

równoległego systemu ratownictwa medycznego opartego na straży pożarnej... Nawet w projekcie pada, że to jest system pierwszej pomocy. Zresztą takie też jest stanowisko rzecznika praw obywatelskich w tej sprawie. To jest tak naprawdę cofnięcie się o 30 lat. Jeżeli mamy budować równoległy system na podstawie pierwszej pomocy czy kwalifikowanej pierwszej pomocy, która dalej jest pierwszą pomocą, tylko, powiedzmy, na najwyższym poziomie przeszkolenia... Jeśli nawet w dobie COVID liczba tych wyjazdów izolowanych... A zakładam, że tak, no, bo tutaj te dane, które są, za 5 lat wstecz, 4 lata wstecz... Rok 2020, 2021, te lata covidowe... Tutaj tych wyjazdów izolowanych państwo na pewno mieliście dużo, dużo więcej. Ale to była wojna, tak naprawdę, i to nie tylko w Polsce, ale w Europie i na całym świecie. Niemniej jednak ja nie zauważyłem – chyba że pan komendant zauważył, to bardzo bym prosił podzielić się taką informacją – żeby ktoś na świecie po dobie COVID... No, jeszcze COVID jest, tak, ale już na takim jakby, powiedzmy, niższym poziomie. Nie zauważyłem, żeby ktoś na podstawie COVID podjął decyzję o budowaniu równoległego systemu opieki przedszpitalnej. Ja nie znam takiego systemu i takich rozwiązań. A często taka jest argumentacja jakby do tego pomysłu, który tutaj pan komendant przedstawiał. Tak więc pytanie, jaki jest w ogóle cel budowania... Bo to jest budowanie równoległego systemu. Trzeba to po prostu nazwać.

Kolejna sprawa. No, skoro mamy 1 tysiąc 610 karetek systemowych, a ma być 2 tysiące 812 ambulansów straży pożarnej, to trudno logicznie wytłumaczyć, że jest to element wspierający. Tutaj, tak jak ostatnio przekazywaliśmy, my, jako pracodawcy, jako system ratownictwa medycznego, deklarujemy... Jeżeli jest taka potrzeba, jeżeli faktycznie ktoś stwierdzi, że czasy dojazdu są większe, albo są tereny, gdzie ewentualnie faktycznie w danym powiecie zamiast tych 4 karetek mogłoby być 5 czy 6, z zespołem ratownictwa medycznego... Nie ma problemu. My deklarujemy, że w ciągu kilku tygodni czy miesięcy jesteśmy w stanie uruchomić w Polsce 100–150 zespołów ratownictwa medycznego. Zresztą doba COVID tak naprawdę to pokazała. My z dnia na dzień w dobie COVID uruchomiliśmy ponad 100 zespołów ratownictwa medycznego. A to znaczy, że dysponujemy odpowiednim sprzętem – ambulanse, karetki – i przede

wszystkim personelem medycznym. Bo to jest tutaj clou. Ale też trudno znaleźć na świecie system, nawet w przeliczeniu na mieszkańców, oczywiście, jeżeli chodzi o Europę Zachodnią czy też Stany Zjednoczone, żeby na kraj 38-milionowy miało być 4,5 tysiąca karetek w opiece przedszpitalnej. Nie znam takiego systemu i takiego przelicznika.

Kolejny element i kolejne pytanie: kto i na jakich zasadach będzie weryfikował personel medyczny? Kto będzie monitorował powtarzalność wykonywanych czynności, to o czym wspominałem? Ja sam mam doświadczenie 15 lat pracy w zespole ratownictwa medycznego, więc wiem o tym, że powtarzalność wykonywania pewnych czynności medycznych jest bardzo istotna. Jeżeli ktoś tych czynności nie wykonuje, to, niestety, tak naprawdę się ten element zatracza. A wszyscy chcemy, żeby jakość udzielanych świadczeń medycznych i pomocy medycznej była na jak najwyższym poziomie.

Kto będzie brał ewentualnie odpowiedzialność za jakies błędy medyczne? Jak wygląda kwestia elementu ubezpieczenia? 2,4 miliarda zł na zakupienie samych ambulansów. Zakładam, skoro to jest kwota 830 tysięcy zł, że to musi być z wyposażeniem, no, bo znam ceny rynkowe. Tak więc śmiem twierdzić, że to jest nie sam ambulans, tylko ze sprzętem. Kwestie utrzymania tego sprzętu. To są ogromne środki finansowe na utrzymanie karetki, sprzętu, przeglądy sprzętu medycznego, przeglądy karetki, atesty przedziału medycznego. Zatem wiążą się z tym bardzo duże koszty.

Jest kwestia dotycząca – tu też pan komendant podawał dane – sytuacji, które się oczywiście zdarzają, nikt tego nie neguje... Tutaj pan komendant podał takie przykłady sytuacji długiego oczekiwania na przyjazd zespołu ratownictwa medycznego i ewentualnie skrócenia czasu tego transportu. Jasne, rozumiem tutaj... Niemniej jednak, no, czytając tak naprawdę projekt ustawy... W art. 49 pkt 7, dotyczącym transportu, jest wyraźnie opisane, że... „ochrony ludności i obrony cywilnej oraz w sytuacjach kryzysowych w zakresie transportu poszkodowanych do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego”. Sytuacja kryzysowa. Definicja sytuacji kryzysowej jest bardzo jasna. Czyli tutaj takie pojedyncze zdarzenie izolowane to już jest sytuacja kryzysowa, kiedy powinien nastąpić taki transport? A co z sytuacją, kiedy w trakcie

transportu stan pacjenta się pogorszy? Albo dojdzie do zatrzymania krążenia? A jak wygląda przekazanie pacjenta? Jak wygląda dokumentacja? Co państwo będą przekazywać jako... Jaka dokumentacja? Medyczna? Nawet dzisiaj, kiedy mamy karty kwalifikowanej pierwszej pomocy, gdy jest ratownik medyczny i udziela świadczeń medycznych, ratunkowych... To jest karta indywidualna ratownika medycznego. Czy dzisiaj w Państwowej Straży Pożarnej jest wydawana karta indywidualna ratownika medycznego, jeżeli ratownik medyczny udziela świadczeń medycznych? Nie, nie spotkałem się z taką sytuacją. Jedynie karta kwalifikowanej pierwszej pomocy.

Tutaj liczba tych karetek, które państwo planują zakupić w tym roku... Różne są... No, bo raz pada liczba 140, raz 100, dzisiaj pan komendant mówił o mniejszej liczbie. I też chciałbym tutaj jasno podkreślić: nikt w systemie nie neguje zakupu ambulansów stricte na potrzeby państwa czy MSWiA. To nie jest nasza sprawa. My jesteśmy pod Ministerstwem Zdrowia. Tutaj sam pan komendant wiele razy podkreślał, że kwestie ćwiczeniowe, kwestie akcji poszukiwawczych itd., gdzie jest wymagane zabezpieczenie medyczne... Nikt tego nie neguje. I tutaj w ogóle jakby w ten obszar nie wchodzimy. Ale nie takie ilości, jak to jest w projekcie, 2 tysiące 812 ambulansów.

I takie pytanie tutaj właśnie w tej kwestii... Te ambulanse, które państwo chcą kupić, jakiego będą koloru? Żółtego?

(Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej Andrzej Bartkowiak: Nie, czerwone.)

Czerwone. Okej. Dziękuję za odpowiedź od razu.

Jeśli chodzi o kwestie leków, to wiem, że członek zarządu Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych chciałby... Mamy też pisma z Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego i z wojewódzkich... Tam dzisiaj są wydawane zgody. Mamy konkretne komendy Państwowej Straży Pożarnej, które mają zgodę na dane leki, w danych województwach. Tak więc jeżeli chodzi o to pytanie, to, jeśli pani przewodnicząca pozwoli, tutaj później oddam głos...

Ale oczywiście, kwestie leków... No, wiemy, jak bardzo to jest niebezpieczne. No, te zgody, które są wydawane, są na leki ścisłego rozrachunku. To jest Midanium. To jest fentanyl. To jest morfina. Tak że tutaj też... No, wszystkim nam zależy na bezpieczeństwie.

Tutaj też mieliśmy przygotowane takie... Wiem, że było pytanie dotyczące ratowników medycznych zatrudnionych w PSP. No, tutaj pan komendant już o tym wspominał. Niemniej jednak jest takie pytanie dotyczące tego, ilu z tych ratowników medycznych, którzy dzisiaj są zatrudnieni w strukturach Państwowej Straży Pożarnej, ma zaliczone wszystkie okresy edukacyjne. Za chwilę powstanie samorząd, za chwilę będzie zarządzenie ministra zdrowia dotyczące powołania komitetu organizacyjnego. W tym roku, jak myślę, będą wybory pierwszego samorządu. Będzie prawo do wykonywania zawodu, będzie weryfikacja itd. Tak więc pytanie: ilu z tych 2 tysięcy ratowników medycznych ma spełnione wszystkie okresy edukacyjne? Nie wiem. Takie pytanie tutaj zadajemy.

No, i też pytanie dotyczące wykonywania poszczególnych medycznych czynności. No, zakładam, że tylko połowa ratowników medycznych w straży pożarnej w ciągu ostatniego czasu wykonywała, nie wiem, wklucie, podawała leki, intubowała itd., miała styczność z pacjentem. Druga połowa tej styczności z pacjentem nie miała.

Jeżeli chodzi o dysponowanie... No, tutaj zakładam, że dysponowanie będzie wyglądało tak, jak dzisiaj wygląda. Myślę, że akurat w tej kwestii nic się nie zmieni. Bo to, czy ktoś pojedzie wozem jednym, drugim czy trzecim, to akurat w dysponowaniu nie ma znaczenia. Większe znaczenie ma dokumentacja, która ewentualnie będzie wytwarzania, w szczególności w momencie, kiedy to będzie ratownik medyczny. Ale, tak jak wspomniałem, te ambulanse nie będą w PSP, tylko będą w OSP, tak więc tam nie będzie ratowników medycznych, tam będą osoby...

(Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej Andrzej Bartkowiak: Pani Przewodnicząca...)

...Po KPP.

(Wypowiedzi w tle nagrania)

(Komendant Główny Państwowej Straży Pożarnej Andrzej Bartkowiak: No, teraz pan wprowadza ludzi w błąd...)

(Przewodnicząca Beata Małecko-Libera: Przepraszam, ale... Ja panu udzielię głosu, Panie Komendancie, spokojnie.)

Kolejny element, dotyczący uruchomienia ewentualnie dodatkowych zespołów... O tym już wspominałem. Niemniej jednak, no, dla nas ten projekt z takim uzasadnieniem, jakie jest... On jest po prostu niezrozumiały, nieuzasadniony,

nieuzasadniony też pod kątem finansowym. Budzi w nas duże wątpliwości. Dlatego też z naszej strony jest taka prośba, aby te konsultacje związane typowo z elementem tego projektu czy elementem tej współpracy na poziomie medycznym... Żeby też w jakiś sposób było to konsultowane z nami. Czy nawet powołanie jakiegoś zespołu roboczego, czegokolwiek, gdzie tak naprawdę... Zresztą pan komendant też dostaje informacje, nawet kiedyś słuchałem wywiadu odnośnie do różnych komentarzy, które się w pojawiają systemie w stosunku do pomysłu straży pożarnej... Duża ich część po prostu nie powinna się zdarzyć, tak? Niemniej jednak, no, to też jakby wynika z tego, że w jednym momencie państwo mówią o tym, że to nie jest równoległy system, że to jest system wspomagający, ale z drugiej strony tak naprawdę cały czas państwo, że tak powiem, robicie kolejne kroki... Choćby ostatnie polecenie służbowe wysłane przez pana komendanta do wszystkich komend powiatowych straży pożarnej dotyczące pozyskania danych na temat rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego, na temat liczby wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego w danym czasie, na temat liczby pacjentów transportowanych do szpitala w danym czasie. No, komendanci je pozyskiwali z różnych źródeł, albo od dysponentów, albo od wojewodów, ale taka...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Tak, mam. Mam. Mogę pokazać. Z wszystkich komend powiatowych...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

...otrzymałem takie pismo.

My, jeszcze raz podkreślam, absolutnie nie negujemy potrzeby zakupu ambulansów dla straży pożarnej. Niemniej jednak nie w takiej liczbie.

Tutaj też wspominał pan komendant o różnych systemach ratownictwa medycznego w straży pożarnej, w Wielkiej Brytanii, w Rumunii, w Paryżu, w Chicago. To są miejsca, które państwo, o ile wiem, odwiedzaliście, żeby zobaczyć, jak ten system funkcjonuje. Ale chciałbym jasno podkreślić, że nie ma na świecie systemu ratownictwa medycznego, ani w Europie, ani w Stanach, który byłby oparty, tak jak u nas system państwowego ratownictwa medycznego, na poziomie ALS. We wszystkich systemach ratownictwa medycznego na świecie, w każdym kraju Europy Zachodniej, w Stanach i we wszystkich tych miejscach, które pan wymienił, jest podział

na karetki BLS i karetki ALS. I ten projekt, który jest procedowany, ma dążyć do tego, żeby był podział zespołów na zespoły ALS, czyli dzisiejsze zespoły specjalistyczne, i zespoły podstawowe, zespoły BLS, czyli podstawowe zabiegi resuscytacyjne. Tak to działa w Europie Zachodniej. My tak naprawdę, jako jeden z nielicznych krajów... Dlatego też jesteśmy uznawani, jak zresztą pan minister wspominał, za jeden z najlepszych systemów ratownictwa na świecie. My we wszystkich zespołach działamy na poziomie ALS. I to jest tak naprawdę nasz wielki sukces. Jak myślę, era COVID też pokazała, że system państwowego ratownictwa medycznego jest systemem sprawnym. To po pierwsze.

Po drugie, daliśmy radę. Jesteśmy jednym z najmocniejszych elementów, obszarów w całym systemie państwowego ratownictwa medycznego.

I tutaj już ostatnie zdanie. Panie Komendancie, my prosimy o dialog, dialog z nami. I myślę, że dialog spowoduje też to, że będzie coraz mniej wątpliwości. Jestem przekonany, że cel i nasz, i państwa, i tu wszystkich zebranych jest tak naprawdę jeden: żeby bezpieczeństwo Polek i Polaków było jak najwyższe. I myślę, że wspólnie możemy to osiągać, tylko po prostu musimy ze sobą współpracować. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Zgłosił się pan senator Wojciech Konieczny, zdalnie. Proszę bardzo, Panie Senatorze.

**SENATOR
WOJCIECH KONIECZNY**

Dziękuję bardzo.

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze! Panie Komendancie! Szanowni Państwo!

Na początku taka mała uwaga. Ja jeździłem w pogotowiu 4 lata, tak że mogę powiedzieć, że opieram się też na własnym doświadczeniu. Otóż, Panie Ministrze, wy nie patrzycie na cały system, tak jak pan mówił. Dlatego że system ratownictwa, system dowożenia pacjentów do szpitali ma jedną ogromną wadę, z którą nic nie robicie, ponieważ tak jest wygodniej. Tzn.

rzeczywiście, jest sprawnie działające ratownictwo medyczne, są karetki, które przywożą pacjentów do szpitali, ale to przywożenie pacjentów jest w ogóle niekoordynowane. Koordynatorzy wojewódzcy potrafią na pismo w sprawie tego, żeby lepiej koordynowali przejazdy tych karetek, odpisać, że ich zadaniem nie jest koordynacja dowożenia pacjentów do szpitali.

I teraz wprowadzacie kolejny element do systemu. Wprowadzacie karetki straży pożarnej, które również będą dowozić, bez żadnej koordynacji, pacjentów do szpitali. Proszę temu nie zaprzeczać, ponieważ jedyną koordynacją, jaką wprowadziliście, jest to, że karetka ma przyjechać do najbliższego szpitala. Otóż to nie jest żadna koordynacja. Później wiele tych karetek stoi przed SOR-ami. Mamy takie sytuacje, że przed jednym SOR-em stoi 8 karetek, przed drugim jedna, ponieważ, no, do tego pierwszego SOR-u było bliżej. I waszą odpowiedzią jest to, że SOR ma zapewnić przyjęcie wszystkich pacjentów od razu, w każdym momencie, ma mieć wolne miejsce. I to jest ta koordynacja.

Tak więc zabieracie się państwo za dobrze działający element tego systemu, tzn. za ratownictwo medyczne, a w ogóle nie chcecie poprawić sytuacji pacjentów w szpitalach, na SOR-ach, tam, gdzie nie ma miejsc, nie ma miejsc na oddziałach internistycznych, nie ma miejsc na SOR-ach. Karetki przyjeżdżają i jest zator. A wy na to odpowiadacie, że to jest wina lekarza, który ma dyżur, czy dyrektora szpitala, no, w każdym razie na pewno nie osób, które powinny to koordynować.

Tak więc radziłbym skupić się na czymś innym. Bo rzeczywiście, dobrze działający system ratownictwa medycznego wymaga tego, żeby dobrze działały również szpitale, SOR-y, żeby SOR-ów była odpowiednia liczba itd. No, tutaj państwo nie jesteście tacy zdeklarowani we wprowadzaniu tych zmian. A jeżeli chodzi o zakup karetek, to jakoś bardzo łatwo to przychodzi.

Następna kwestia. Panie Ministrze, potrzeba karetek dla szpitali. Szpitale mają przewozić we własnym zakresie pacjentów między szpitalami. Potrzeba karetek właśnie do transportów. Bardzo często szpitale czekają na karetę transportową, ponieważ karetki systemowe nie zawsze mogą być użyte do takich transportów. Znamy te problemy. Dlatego dzieją się sytuacje, w których karetek brakuje w systemie. I proszę ten problem rozwiązać, żeby pacjenci nie czekali na

przewożenie. I zrzucanie tego na szpitale jest niewłaściwe, w momencie, kiedy chcecie rzeczywiście kupić tak dużo karetek dla straży pożarnej, a nie myślicie w ogóle o tym, żeby załatwić ten problem, który rzeczywiście istnieje. Bo ten problem istnieje. Problemu, który rozwiązujecie, prawie że nie ma. Tzn. w skali wszystkich wydarzeń medycznych, które są obserwowane, problem, który próbujecie rozwiązać tak wielkimi nakładami, nie jest takim dużym problemem. Nie mówię, że w ogóle go nie ma, ale chcecie użyć nieproporcjonalnie dużych środków do rozwiązania w sumie nie tak dużego problemu.

Czy te karetki, które państwo chcecie w tej straży pożarnej umieścić, będą do czegoś jeszcze służyły? Ponieważ one będą generalnie stały. No, taka jest prawda. Taka jest specyfika pracy. Przecież nie zlikwidujecie ratownictwa medycznego, które obsługuje te miliony zdarzeń. Tak więc dla tych tysięcy zdarzeń będziecie... Te karetki będą stały. Będą czekały na to, czy będą kiedyś potrzebne. I będzie sytuacja, gdzie w powiecie, założmy, pacjent czeka na transport z jednego szpitala do drugiego i nie ma go czym przewieźć, a 5 karetek w poszczególnych gminach będzie sobie czekać na sytuację, kiedy coś się wydarzy i będą potrzebne. No, to jest marnotrawstwo. Przepraszam, że tak mówię, ale z punktu widzenia pacjenta wy chcecie zmarnotrawić środki. No, chyba że ze szpitala będzie można zadzwonić i powiedzieć: proszę zadysponować tę karetkę, bo trzeba przewieźć pacjenta stąd tam. No, myślę, że tego nie planujecie. Tak więc nie rozwiązujecie tak naprawdę wielu problemów.

No, i na koniec: rzeczywiście, tutaj to było podniesione, ale generalnie logika tego całego waszego przedsięwzięcia, przy tych rozmiarach... Bo rozumiałbym, gdyby to było, nie wiem, 100 razy mniejsze, gdybyście chcieli kupić 100 razy mniej tych karetek. Ale przy takim rozmachu ta logika mnie nie przekonuje. Równie dobrze można by tę logikę odbić i powiedzieć, że w każdej karetkie pogotowia powinna być gaśnica, taka prawdziwa, do gaszenia pożaru, bo czasami pierwsze przyjeżdża pogotowie – też się tak zdarza – a coś płonie. I można by również próbować ugasić ten pożar. Czy np. policja mogłaby też dysponować sprzętem gaśniczym, bo czasami pierwsza przyjeżdża na miejsce pożaru. No, to jest takie pójście w kierunku zastępowania jednych drugimi, gdzie ci jedni w miarę

dobrze działają, bardzo dobrze działają. Starczy po prostu to jeszcze poprawić, lepiej skoordynować, dokupić więcej tych karetek, zadysponować więcej zespołów i rozwiązać problemy. A wy nie rozwiązacie bardzo wielu problemów. Rozwiążecie, owszem, problem, który w jakimś tam niewielkim procencie przypadków się zdarza.

I pytanie, czy to jest rzeczywiście to, co jest w tej chwili najważniejsze w systemie opieki nad pacjentem w Polsce, nad ostrym pacjentem. Czy rzeczywiście karetki w straży pożarnej to jest to, czego polski pacjent najbardziej potrzebuje, jeżeli chodzi o transport, o dowożenie pacjentów, o rozdysponowanie tych pacjentów w salach i zapewnienie im miejsc w szpitalach? No, mam wrażenie, że skupiliście się na... Chcecie tak trochę rozwiązać problem na zasadzie: zobaczcie, ileż to tysięcy karetek kupiliśmy. A potem powiecie: no, i jakoś ten pacjent dalej czeka, dalej to nie idzie tak, jak powinno. Tak że trochę to jest niezrozumiałe. Intencje być może są dobre, ale naprawdę, skala, rozmach i to wszystko, co obserwuję... Gdybyście tak samo postępowali ze szpitalami, z innymi częściami systemu, no, to naprawdę mielibyśmy bardzo dobrze. A tutaj poszliście w kierunku, moim zdaniem, takim, który przyniesie wam, można powiedzieć, nie tyle sukces, ile taki element do łatwego pochwalenia się: kupiliśmy i rozdysponowaliśmy. Ale zysku z tego dla pacjenta naprawdę będzie bardzo mało. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.
Pan przewodniczący Marek Wójcik. Proszę.
(*Wypowiedzi w tle nagrania*)

**PEŁNOMOCNIK DO SPRAW
LEGISLACYJNYCH ZARZĄDU ZWIĄZKU
MIAST POLSKICH
MAREK WÓJCİK**

Dziękuję bardzo.
Pani Przewodnicząca! Państwo Senatorowie!
Panie Ministrze! Panie Komendancie! Szanowni Państwo!
Marek Wójcik, Związek Miast Polskich.

Ja, po pierwsze, dziękuję za tę debatę. Wywołała ją ustawa o ochronie ludności. Tak między nami mówiąc, my, jako strona samorządowa, tę ustawę konsultujemy od ponad pół roku. Ostatnia wersja jest z 6 kwietnia. I, moim zdaniem, ona jest znakomicie inna niż ta, z której tu pan przywoływał art. 48.

Niemniej jednak ja chcę powiedzieć, że cieszę się z tej dyskusji, dlatego że co do ratownictwa medycznego i do kolejnego potencjalnego elementu, który będzie wspierał ratownictwo medyczne, my, jako samorządy, od dawna zgłaszaliśmy pewne sugestie. I ja je w ogromnym skrócie przypominę.

Przede wszystkim, mamy nadzieję, że wojewodowie zweryfikują wojewódzkie plany, dlatego że mamy dzisiaj w Polsce nieprawdopodobne zróżnicowanie regionalne, które, moim zdaniem, absolutnie nie znajduje uzasadnienia logicznego. Bo jak państwo wyjaśnicie to, że, po pierwsze, co roku ubywa kilka procent karettek S? Ja sobie to sprawdziłem w międzyczasie, bo analizuję to od kilkadziesiąt lat. My od początku tego wieku mamy o prawie 250% mniej karettek S niż mieliśmy. To po pierwsze.

Po drugie, czym możemy uzasadnić zróżnicowanie polegające na tym, że są województwa w Polsce, w których na 10 tysięcy mieszkańców mamy prawie 2/3 karetki, Np. Warmia – 0,56, ponad połowa, lekko ponad połowa; lubuskie – 0,54. Ale są takie województwa, gdzie mamy zaledwie 1/3. I to, co ciekawe... Np. województwo małopolskie: tereny góryste, a tam jest 1/3, 0,34 karetki na 10 tysięcy mieszkańców. Twarde wskaźniki. To jest zastanawiające. Według mnie to świadczy o tym, że jest potrzeba uzupełnienia. Tak jak też pan dyrektor mówił przed chwilą, podobnie zresztą pan komendant, no, jest potrzeba, żeby to uzupełnić. To jest oczywiste.

Ja nie podzielam zdania – proszę wybaczyć, ale mogę przytoczyć kilka przykładów – że ten czas dojazdu, 15 minut, jest realizowany. No, niestety nie jest. Jest pan minister, jest pani dyrektor. Przypominam państwu, że rozmawialiśmy na ten temat ostatnio. I państwo proponujecie zmianę przepisów w tym zakresie, uwaga, wydłużając ten czas. Ja na to zwracałem uwagę podczas naszej rozmowy, podczas prac Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Dlatego pozwalam sobie też o tym przypomnieć. Ewidentnie jest pewien kłopot.

Podzielam też zdanie pana senatora Koniecznego co do tego, że powinniśmy o tym rozmawiać w perspektywie całego systemu. A w tym systemie mamy SOR-y na Podlasiu, gdzie na 1 SOR przypada 89 tysięcy mieszkańców, i SOR-y na Śląsku, gdzie na 1 SOR przypada 319 tysięcy mieszkańców. Też nie dam się przekonać, że tak być powinno. To jest bardzo ważny element.

I te środki, ogromne środki, które mają być przeznaczone na te karetki... No, rzeczywiście, to wymaga zastanowienia. Ja też nie wyobrażam sobie, że państwo nie będziecie w jakiś sposób ze sobą współpracowali. I także my, po stronie samorządowej, chętnie się w to włączymy, bo to przecież my prowadzimy podmioty lecznicze, których zadaniem jest ratownictwo medyczne. To my współpracujemy ze strażą pożarną i to my w pewnych sytuacjach, w myśl tej projektowanej ustawy, która nas tutaj dzisiaj skupia, będziemy mieli określone zadania do wykonania, także w obszarze ratowania życia i zdrowia.

I jest jeszcze jeden element, mianowicie taki, że z całą pewnością – i tu nie mam wątpliwości – wszelkie formy dokształcania strażaków, czy z państwowej, czy z ochotniczej straży pożarnej w zakresie ratownictwa medycznego są mile widziane. Tu nie mam cienia wątpliwości. I sądzę... Pan senator Konieczny też o tym mówił. Wydaje mi się, że powinno się przyjąć założenie, że zarówno policjanci, jak straż pożarna, jak i ratownicy medyczni posiadają wiedzę, że tak powiem, na krzyż, o pewnych sytuacjach. Nie chcę się tu powtarzać. Nic by nie przeszkadzało, gdyby ratownik medyczny wiedział, jak się zachować w sytuacji np. gaszenia pożaru, w której może zastosować proste środki będące w jego dyspozycji. Wydaje mi się, że warto, żeby on umiał to robić. I takie uzupełnienie uważam za bardzo trafne. I w tę stronę powinno się pójść.

Ja przyłączę się też do prośby o to, abyście państwo rozmawiali przy okazji tej ustawy, ale nie tylko przy tej okazji... Bo ta ustawa jest chyba takim swoistym... no, nie chcę powiedzieć „pretekstem”, może to złe słowo, ale takim punktem wyjścia do tego, żeby wprowadzać ten element jak gdyby równoległego systemu ratownictwa medycznego. Tak więc wydaje się, że warto się nad tym zastanowić.

My tutaj, skoro jesteśmy w parlamencie... Mam obawę, że ta ustawa bardzo szybko przejdzie przez parlament i tego czasu na rozmowę nie będzie. Według mnie na majowej sesji Sejmu

będzie procedowana. Myślę, że przejdzie całą procedurę w ciągu 3–4 dni i trafi do państwa senatorów w czerwcu. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

To ważny głos. Właśnie dlatego spotykamy się tutaj, na posiedzeniu komisji w Senacie, ponieważ dotarły do nas głosy, że brakuje tych konsultacji i tych rozmów. A, tak jak tutaj przewodniczący powiedział w tej chwili, rzeczywiście, jest to rozmowa, która powinna dotyczyć całego systemu. Nikt tu nikomu nic nie chce zapewne zrobić na złość, tylko wręcz odwrotnie, wszyscy chcą, żeby te systemy ze sobą współpracowały. A żeby tak było, to trzeba też mieć wiedzę na ten temat. I myślę, że tutaj jest też ogromna rola Ministerstwa Zdrowia.

Panie Ministrze, to jest mój osobisty apel, żebyście państwo jednak bardzo mocno patrzyli na tę ustawę, w szczególności zwrócili uwagę na kompetencje, umiejętności osób, które będą w karetkach, czy aby na pewno taki podwójny system jest potrzebny. W mojej ocenie te wszystkie zadania powinien opiniować minister zdrowia, to on powinien wydać w tej sprawie jakies wnioski.

Tutaj jeszcze panowie prosili o głos.
Proszę bardzo. Proszę się przedstawić.

**CZŁONEK ZARZĄDU GŁÓWNEGO
POLSKIEGO TOWARZYSTWA
RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH
PIOTR SZWEDZIŃSKI**

Piotr Szwedziński, Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych.

Ja tutaj odniosę się do tego, o czym pan dyrektor wspominał. My jako Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych, towarzystwo naukowe, zastanawialiśmy się nad kwestią obrotu lekami, które będzie w tych ambulansach miało miejsce, a obecnie w Państwowej Straży Pożarnej występuje. Napisaliśmy pismo w tej sprawie do Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego i otrzymaliśmy odpowiedź z Departamentu Nadzoru Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego, że organy Państwowej

Inspekcji Farmaceutycznej nie sprawują nadzoru nad jednostkami Państwowej Straży Pożarnej w żadnym zakresie. Dodatkowo wystąpiliśmy do wojewódzkich inspektorów, ponieważ to wojewódzcy inspektorowie wydają zgody na obrót substancjami odurzającymi oraz narkotycznymi i otrzymaliśmy pisma od 4 wojewódzkich inspektorów farmaceutycznych. Ja mam przed sobą te pisma. Np. Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Gorzowie Wielkopolskim wydał zgodę dla 10 powiatowych komend Państwowej Straży Pożarnej, 1 komendy miejskiej, 1 komendy wojewódzkiej. Zgoda jest, wypisane są środki narkotyczne, odurzające. Podobnie jest, jeśli chodzi o inspektorat farmaceutyczny w Opolu, inspektorat wielkopolski oraz we Wrocławiu, tj. Wrocław wydał 2 zgody, Wielkopolska – 31 zgód, Opole – 7 zgód. Ja mam pytanie. Bo jako towarzystwo zastanawia nas to, jak wygląda nadzór nad obrotem leków w Państwowej Straży Pożarnej. Skoro wojewódzki inspektor farmaceutyczny nie prowadzi żadnego nadzoru, główny również, zgody zostają wydane, to rozumiem, że nadzór jest tylko w gestii hurtowni farmaceutycznej, która sprzedaje te leki. Dlatego też chciałbym zapytać, jak wygląda procedura. Czy jest taka procedura obrotu lekiem, skoro zgody już są wydane w Państwowej Straży Pożarnej? Co w przypadku, gdy np. dojdzie do wycofania danego leku? Czy prowadzone są księgi rozchodów tych substancji? Jak wiemy, są to substancje psychotropowe i narkotyczne i w naszej ocenie jest tutaj bardzo dużo możliwości, jest otwarta droga do nadużyć idących po prostu w tym kierunku w związku z tym, że takie zgody zostały wydane.

Jeśli chodzi o dysponowanie ambulansami, to jest to kolejna kwestia, która nas jako towarzystwo naukowe zastanawia, ponieważ mamy system wspomaganie dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce, w ramach którego wszystkie ambulanse, tzn. ponad 1 tyśiąc 600 ambulansów jest stale monitorowanych. Dyspozytor, dostając zgłoszenie, od razu widzi, który ambulans jest najbliższym miejsca zdarzenia i który może zostać zadysponowany, żeby w jak najkrótszym czasie dojechał. W przypadku ambulansów, które są wsparciem systemu, jak wynika to obecnie z ustawy, tego monitorowania nie będzie, więc droga zadysponowania ambulansu będzie długa, ponieważ, jak rozumiem, dyspozytor nie będzie mógł dysponować

tymi ambulansami, tylko będzie musiał zwrócić się do dyspozytora Państwowej Straży Pożarnej. Zatem to dysponowanie automatyczne nie jest to do końca prawidłowe.

Kolejna sprawa to statystyki, o których też pan komendant mówił. Ja tutaj mam przygotowane statystyki z 2021 r. To był czas, kiedy mieliśmy pandemię COVID i dość dużo wizyt było z tym związanych. Mieliśmy wtedy 1 tysiąc 587 zespołów ratownictwa medycznego i w całym roku system Państwowego Ratownictwa Medycznego wykonał 3,1 miliona wizyt. Dla porównania podam, że Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy w tym samym roku wykonał 579 tysięcy wyjazdów do zdarzeń. System ratownictwa medycznego dysponował 1 tysiąc 587 zespołami ratownictwa medycznego, natomiast Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy dysponuje w sumie 17 tysięcy 400 samochodami gaśniczymi oraz specjalnymi. W ramach 579 tysięcy wizyt 94 tysiące miały charakter medyczny, a tylko 7 tysięcy 148 w ciągu całego roku – podkreślam: przy 3,1 miliona wizyt pogotowia – stanowi wsparcie pogotowia. To są dane Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej. Czyli 1,2% z 94 tysięcy wizyt o charakterze medycznym, który zrealizował Krajowy System Ratowniczo-Gaśniczy. Na wizyty czekano, ponieważ ambulanse czekały przed szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, bo ilość pacjentów była tak duża, że szpitalne oddziały ratunkowe nie były w stanie ich przyjmować. 1,2% wizyt, czyli te 7 tysięcy wizyt, spokojnie zostałyby zrealizowanych w przypadku uruchomienia dodatkowych zespołów. Te zespoły były dodatkowo uruchamiane i te wizyty były realizowane. Natomiast system tworzą zarówno jednostki systemu, czyli zespoły ratownictwa medycznego, jak i szpitalne oddziały ratunkowe. Obecnie ok. 51% wszystkich wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego kończy się transportem pacjenta do szpitala czy to szpitalnego oddziału ratunkowego, czy izby przyjęć. 51%. Natomiast jeżeli rzeczywiście będą pracować tam osoby, które nie mają doświadczenia w udzielaniu świadczeń medycznych, nie mają doświadczenia w pracy przy pacjencie, na pewno odsetek transportów do szpitala będzie dużo, dużo większy. Co my zrobimy? Przeniesiemy katastrofę do szpitala, jak to się w zdarzeniach masowych mówi, czyli zapchamy szpitalne oddziały ratunkowe jeszcze bardziej. I zamiast naszych ambulansów systemu Państwowego

Ratownictwa Medycznego będą ambulanse Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego czekające w kolejkach przed szpitalnymi oddziałami ratunkowymi. Chyba tak to niestety będzie wyglądać. Dlatego to jest bardzo istotna kwestia.

Sprawa, która nas jako towarzystwo zastanawia, dotyczy również tego, że w projekcie ustawy – może już zostało to zmienione – jest transport w sytuacji kryzysowej do szpitalnego oddziału ratunkowego. A co będzie w przypadku, jeżeli najbliższym miejscem, jeśli chodzi o czas dotarcia, będzie izba przyjęć? Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym mówi, że to dyspozytor wskazuje, gdzie zespół ratownictwa ma jechać. Jak to będzie w przypadku ambulansów Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego? Jak będzie wyglądać sytuacja, jeżeli zespół przyjedzie do izby przyjęć nieprawidłowo, bo akurat izba przyjęć nie jest profilowana co do przypadku, który został przewieziony? Jak będzie wyglądała odmowa przyjęcia pacjenta? Co wtedy zrobi ambulans Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego? Tych pytań jest sporo. To są pytania, które nam się nasuwają. W myśl tego, co powiedziałem, rzeczywiście jasna dla nas wydaje się sytuacja, jeżeli gdzieś czasy dojazdów są wydłużone, gdzieś brakuje ambulansów. System Państwowego Ratownictwa Medycznego działa w Polsce od 15 lat i jest oparty w głównej mierze na podstawowych zespołach ratownictwa medycznego, które stanowią trzon tego systemu. Są to bardzo dobrze wykwalifikowani ratownicy medyczni, którzy mają rzeczywiście wiedzę oraz doświadczenie w udzielaniu medycznych czynności ratunkowych. I tutaj ważne jest, żeby korzystać z tego doświadczenia, jeżeli potrzeba zwiększyć ilość ambulansów, ale nie tworzyć systemu obocznego, nie tworzyć systemu opartego tak naprawdę na kwalifikowanej pierwszej pomocy.

Jeszcze może na koniec dodam, że rozmawiałem z kilkunastoma naszymi członkami, którzy są funkcjonariuszami Państwowej Straży Pożarnej, ratownikami medycznymi zarówno z województwa małopolskiego, jak i śląskiego, z tymi, którzy pracują na samym dole. I oni wszyscy powiedzieli jednym głosem, że oni tego nie widzą, oni tego nie chcą, ponieważ nie powinno się mieszać ratownictwa medycznego z udzielaniem kwalifikowanej pierwszej pomocy i systemem ratowniczo-gaśniczym. Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.
Czy jeszcze ktoś chce zabrać głos?
Proszę bardzo, Panie Komendancie. Proszę ewentualnie się do tego ustosunkować.

**KOMENDANT GŁÓWNY PAŃSTWOWEJ
STRAŻY POŻARNEJ
ANDRZEJ BARTKOWIAK**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.
Szanowni Państwo!
Przepraszam, że tak emocjonalnie czasami do tematu podchodzę, ale pada tutaj dużo dziwnych stwierdzeń. Z jednej strony panowie mówicie o współpracy i o tym, że chcecie z nami działać i że jesteśmy przyjaciółmi w służbie i pomagamy drugiemu człowiekowi. A z drugiej strony dostrzegam też wiele negatywnych emocji, zwłaszcza jak pan mówi o jakimś pana ogródku. Nie wiem o jaki ogródek chodzi, nam chodzi o bezpieczeństwo Polaków i o to, żeby było jak najbezpieczniejszej. I nikt nikomu do żadnego ogródka, Szanowny Panie, nie wchodzi.
Chcę podkreślić jedną rzecz, że mówi pan nieprawdę, że w ochotniczych strażach pożarnych nie ma ratowników medycznych. Są ich setki. Są takie ochotnicze straże pożarne, w których nawet mają lekarzy. Nie do końca pan zna ten system i warto byłoby się spotkać. Rzeczywiście może wniosek na dzisiaj jest taki, że trzeba ze sobą rozmawiać, bo panowie posługujecie się jakimiś sloganami. Pan spotkał się z kilkoma różnymi ratownikami medycznymi. Ja spotykam ich setki i też rozmawiamy. Oczywiście jest to duże wyzwanie dla Państwowej Straży Pożarnej i ochotniczych straży pożarnych, ale uważam, że jest to absolutnie w naszym zasięgu.
Jeśli chodzi o obrót lekami, odbywa on się na takich samych zasadach i zgodnie z takimi samymi procedurami jak w PRM. Zakłada pan, że funkcjonariusz, który składa przysięgę, handluje środkami leczniczymi? No, to jest trochę niepoważne.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Przepraszam. Ale tutaj nikt takiego zarzutu nie postawił na tym posiedzeniu komisji i proszę

w ten sposób nie manipulować wypowiedziami. Proszę wycofać te słowa. Nikt nie powiedział o handlu.

**KOMENDANT GŁÓWNY PAŃSTWOWEJ
STRAŻY POŻARNEJ
ANDRZEJ BARTKOWIAK**

Dobrze, Pani Przewodnicząca. Ja mogę je wycofać, ale też proszę, żeby pan, który wypowiadał się jako pierwszy, wycofał to, że nie ma ratowników medycznych w OSP, bo są. Nie możemy jednoznacznie formułować tutaj takich stwierdzeń, skoro nie ma się wiedzy na ten temat. Oczywiście, ja po prostu zakładam, że jednak jest dobra wola. I jeszcze raz chcę podkreślić, że my nie chcemy tworzyć obok systemu. A czy państwo w ogóle zwrócili uwagę na to, ilu waszych ratowników medycznych, którzy nie są funkcjonariuszami Państwowej Straży Pożarnej, ma karty mobilizacyjne do wojska? Czy państwo wiecie, że system w razie godziny „W” kompletnie się zawali i bez wsparcia OSP i PSP będzie ogromny problem, żeby... No, niech pan kręci głową, ale ja mam swoją wiedzę w tym zakresie popartą faktami. To tylko pokazuje, że przecież ta ustawa wyraźnie mówi, że to jest ochrona ludności i to jest kryzys. Dzisiaj pan też mówi, że kryzys ma określone miejsce, czas i wielkość. Bardzo szybko mała sytuacja z niekryzysowej może stać się kryzysową i my dobrze o tym wiemy. Czasami ze zgłoszenia wynika, że nic wielkiego się nie stało, a potem się okazuje, że jest poważne zdarzenie, które przerasta nasze możliwości.

Jeśli chodzi o dysponowanie, to w dysponowaniu się nic nie zmieni. Będzie tak, jak jest teraz. To wy nas dysponujecie do zdarzeń, my jakby sami na afisz nie wchodzimy, po prostu jest dyspozycja z waszej strony, dlatego jedziemy do zdarzenia. My chcemy to usystematyzować. Nas nie stać na to, żeby wysyłać ciężkie samochody i nie chcemy tego robić i angażować 11, 12, 13 ratowników do jednego zdarzenia. To jest też priorytetowe. Myślę, że każdy samorządowiec chciałby mieć 1 karetkę w gminie ekstra po to, żeby ewentualnie pomóc swojemu obywatelowi, który go wybrał w wolnych wyborach. To jest ciekawa propozycja i naprawdę warto by bez żadnych negatywnych emocji na to spojrzeć. I my – jeszcze raz podkreślam – nikomu do ogródka nie wchodzimy. Ja nie rozumiem,

skąd tyle negatywnych emocji się pojawia. Państwo się boicie, że komuś zabieramy pracę? To zupełnie nie o to chodzi, zupełnie nie w tę stronę te zmiany idą. My chcemy po prostu profesjonalnie... Od 1998 r. jest ratownictwo medyczne. Jestem jednym z pierwszych strażaków, który miał przeszkolenie KPP w 1999 r.

Kolejny element. Jeśli chodzi o praktyki, mamy ustalone, że wszystkie praktyki będą odbywały się w szpitalach MSWiA i innych, z którymi podpiszemy porozumienie. Nie ma z tym żadnego problemu. I wszyscy ratownicy medyczni, którzy będą mieli mniejsze doświadczenie, będą odbywali tam praktyki. To wszystko jest do zrealizowania. Oczywiście pan tutaj posługuje się ustawą, która dzisiaj już jest nieaktualna, i projektem ustawy... I tak niepostrzeżenie wychodzi, że pan nie ma tej najnowszej. A dzisiaj pewne zapisy się tam zmieniły. KSRG zostaje, nie będzie żadnego innego systemu, bo ten jest sprawny i dobrze funkcjonuje.

Chciałbym, żeby te emocje opadły. Jesteśmy gotowi, żeby rozmawiać, tylko nie możemy zakładać, że ktoś komuś do ogródka wchodzi, bo tu nikt nie chce wchodzić nikomu do ogródka. Chcę zapewnić, że dzisiaj system jest bardzo mocno wspierany przez ratowników medycznych Państwowej Straży Pożarnej. Pan mówi, że w pandemii udało się zwiększyć ilość ekip ratowniczych. No właśnie dzięki straży pożarnej. Proszę zwrócić uwagę, w ilu miejscach żeśmy to uzupełnili. Panowie kręcą głowami, ale ja oczywiście mam swoje dane. Są szpitale covidowe i inne miejsca, które zabezpieczali właśnie strażacy. Dzisiaj tutaj widzę uśmiechy na twarzach, trochę kpienie z KPP itd. Szanowni Panowie, Szanowni Państwo, często ci strażacy dają z siebie wszystko, żeby ratować ludzi, mając nawet wiedzę na poziomie KPP. Jeździmy do wszystkiego, jeździmy do udarów, do złamań, do porażenia prądem, półtoramiesięcznego dziecka, zatrzymania krążenia. Przecież ja nie mówię, że wy tego nie robicie, bo robicie to w milionach, to prawda, 100%, że tak, ale my też to robimy i chcemy to robić na odpowiednim poziomie. Stąd chcemy mieć ambulans, czerwony, wyraźnie odróżniający się od waszego, z napędem na cztery koła, ale też na podwyższonym podwoziu, kontenerowy, zupełnie inny niż wasz i z zupełnie innym sprzętem w środku, bo on będzie miał nieco inne zadania, uzupełniające, nie wiodące w systemie. I wielokrotnie to podkreślałem. I to zdenerwowanie

jest zupełnie niepotrzebne. Mamy swoje procedury, realizujemy ćwiczenia, realizujemy szkolenia, a tylko powstanie nowego kierunku w szkole głównej, a daj Boże już wkrótce w akademii pożarnej, pomoże nam w tej dekadzie dojść do pewnych rzeczy. W międzyczasie na pewno Państwowe Ratownictwo Medyczne też będzie się zmieniało, ewoluowało w pozytywny sposób. Jako doświadczony strażak i oficer chcę powiedzieć, że od przybytku głowa nie boli. Lepiej mieć samochód i na akcję wysłać jeden więcej lub dwa niż o jeden za mało. Taka jest moja konkluzja.

Apeluję o to, żeby współpracować ze sobą. Ja żadnych negatywnych emocji nie chcę przedstawiać, choć słyszę tutaj wiele informacji, które nie do końca są prawdziwe. Nie przypominam sobie też, żeby wydał polecenie, żeby moi ludzie dopytywali, jak Państwowe Ratownictwo Medyczne wyjeżdża. Nie przypominam sobie takiego pisma, chciałbym je zobaczyć, chętnie je zobaczę. Różne pisma krążą, czasami też z podrobionym moim podpisem, o czym powiadomiłem prokuraturę. Tak więc warto się nad tym pochylić. Ja tylko sprawdzałem, ile nasi ludzie wyjeżdżają, bo to mnie interesuje. Jakbym chciał zapytać, tobym poprosił ministra zdrowia o takie informacje, bo to nie jest żaden problem, za pośrednictwem właściwego ministra MSWiA. Zupełnie nie wiem, o co tutaj może chodzić.

Myślę, że pokrótce odpowiedziałem na pytania. Jeżeli coś mi umknęło, to chętnie odpowiem. Poza tym zachęcam do spotkania, nie ma problemu. Są koordynatorzy medyczni w każdym województwie. Jest lekarz koordynator medyczny krajowy. To wszystko jest poukładane i państwo o tym bardzo dobrze wiecie. Na co dzień tam, na dole, ludzie ze sobą świetnie współpracują i często sobie pomagamy. Może być tylko lepiej, nie gorzej. Może być tylko lepiej. Ja naprawdę nikomu do ogródka nie chcę wchodzić. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Panie Komendancie, sam pan powiedział, że są emocje. Emocje są dlatego, że może jest za mało rozmów. Skoro pan komendant mówi, że jest kolejny projekt, którego państwo nie znają, to tym gorzej, bo powinni go znać i te rozmowy powinny

trwać, także właśnie, a może przede wszystkim z ratownikami, z Ministerstwem Zdrowia. Bo temat dotyczy nie tylko rozprzestrzenienia w każdej gminie karetki, ale mówimy o życiu i zdrowiu naszej ludności. Trudno przyjąć ustawę, gdzie system ratownictwa medycznego jest nieorientowany. Proszę się nie dziwić, że te emocje są, bo pan również jest emocjonalny, bo emocje muszą być, jeżeli mówimy o takich kwestiach.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dobrze, każdy ma jakiś charakter, ale po to tutaj się spotkaliśmy, żeby pewne wątpliwości rozwiązać, a nie po to, żeby te emocje jeszcze bardziej piętnować. Dlatego ja bardzo postuluję do pana komendanta, bo pan tutaj reprezentuje MSWiA, o te rozmowy. Właśnie dlatego ta sytuacja ma miejsce i dlatego spotykamy się na posiedzeniu komisji, że tych rozmów brakuje, bo jeżeli ratownicy nie znają kolejnej nowelizacji tego projektu, to tym gorzej.

Druga moja uwaga. Absolutnie nikt na tej sali nie zanegował tego, jak pracują strażacy. Pan mówi o tym, że strażacy są oddani, o czym my wiemy od zawsze. Zawsze oddajemy hołd i cześć oddaniu i zaangażowaniu strażaków. Tak więc to jest temat zupełnie jak gdyby oboczny i zupełnie nie wiem, dlaczego pan go w ogóle poruszył. Natomiast ja widzę tutaj też ogromną rolę Ministerstwa Zdrowia. Jeszcze raz powtórzę: jeżeli na poprzednim posiedzeniu komisji minister zdrowia wręcz przerzuca temat na MSWiA, to znaczy, że gdzieś nie trybi przekaz pomiędzy ministerstwami, co ewidentnie było widać na posiedzeniu Komisji Zdrowia. I te wszystkie obawy, i te wszystkie pytania, które tutaj strona społeczna zadawała, nie tylko ratownicy, ale także przedstawiciel miast i samorządu, to nie są chyba pytania, które są niezasadne. Te kwestie być może po wyjaśnieniu przez MSWiA będą w jakiś sposób rozwiązane, ale to, że te pytania zostają zadane, oznaczają, że absolutnie brakuje wymiany poglądów i rozwiązania tej sprawy w sposób, który zadowoli dwie strony. Bo pośrodku stoi pacjent i to jest najważniejsze.

Czy pan minister chciałby jeszcze coś dodać?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Ja wolałbym nic nie dodawać. Tutaj minister Kraska wszystko przedstawił, przedstawił nasze

stanowisko. Oczywiście za każdym razem w procesie legislacyjnym przed kolejnym Stałym Komitetem Rady Ministrów przedstawiamy nasze stanowisko. Jak wiemy, system ochrony zdrowia to również kadry i podwajanie czy czterokrotne zwiększenie kadr medycznych po to, żeby je przygotować, wykształcić... Wiemy, że teraz jak mamy 5 czy 6 wyjazdów karetek pogotowia... Nie jest naszym celem, żeby dramatycznie zmniejszać średnią ilość wyjazdów, tak samo jak nie jest naszym celem też budowa szpitala w każdej gminie.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Właśnie, bo zapomnieliśmy o jeszcze jednej ważnej kwestii, o której chyba wspomniał pan senator. Mianowicie zapomnieliśmy o efektywności, o ilości zaangażowanych środków i o tym, jaki efekt chcemy z tego uzyskać. Wydaje mi się, że to jest też temat, który powinien być przez państwa poruszony. Zapewne spotkamy się ponownie na posiedzeniu Komisji Zdrowia, kiedy projekt już będzie procedowany.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Zaraz oddam głos.

Myślę, że jest ciut za późno na to, żeby rozważać poszczególne kwestie, które są bardzo newralgiczne. Obrót lekami, przechowywanie bez odpowiedniego nadzoru rodzi nasze wątpliwości, dlatego też o to pytamy i proszę się nie dziwić, ponieważ wiemy, jak ważnym elementem dystrybucji leków jest cały system, który podlega pod ministra zdrowia. Wielokrotnie na ten temat rozmawialiśmy i dopytujemy, czy są odpowiednie procedury, jest odpowiednia dystrybucja, wywóz, przywóz itd. A tutaj nagle dowiadujemy się, że jest jak gdyby państwo w państwie, które ma swoje odrębne procedury. Dlatego chcemy wiedzieć, jak to wygląda.

Tu są 2 zgłoszenia.

Pani senator. Proszę bardzo, Pani Senator.

**SENATOR
ALICJA CHYBICKA**

Dziękuję, Pani Przewodnicząca.
Szanowni Państwo!

Ja współpracuję z ochotniczą strażą pożarną od początku, od kiedy ona powstała, i muszę

powiedzieć, że działania straży pożarnej nie w systemie gaśniczym, ale wszędzie gdzie jest potrzebna jakakolwiek pomoc, jest błyskawiczna. I tu na ręce pana komendanta składam gorące podziękowania za to, co robicie. Straż jest na każde wezwanie, cokolwiek jest potrzebne, wysięgnik, żeby podać coś dzieciom chorym... Chcę powiedzieć, że tak było w przypadku dzieci chorych na nowotwory w „Przylądku Nadziei”, gdzie robicie dzieciom przyjemność... Ale jeśli jest potrzebna jakaś pomoc, zawsze ona jest udzielana.

Zakup 30 karetek dla ochotniczej straży pożarnej o tyle budzi moje wątpliwości...

(Głos z sali: 3 tysięcy.)

3 tysięcy. Ja wiem, że wy je zagospodarujecie najlepiej, jak się da, ale system medyczny jest systemem dosyć spójnym i to, Panie Komendancie – tak mi się wydaje – powinno być w ten system w jakiś sposób wpięte, wpięte może nie na takiej zasadzie, że jedni u drugich jesteście petentami z prośbą, tak jak my jesteśmy u was zawsze petentem z prośbą, tylko żeby to było... Ja widzę, że pan minister już popędził, dlatego że tak naprawdę ja mam pretensję do ministra zdrowia, broń Boże, nie do ochotniczej straży pożarnej i do tego, co chcecie tak zrobić, bo wy chcecie poprawić ten system. I ja głęboko w to wierzę. To są tylko i wyłącznie dobre intencje, dobre emocje, żeby to było jak najlepiej zorganizowane, bo tylko takie emocje mi do głowy przychodzą, jak o was myślę. Natomiast myślę tu o Ministerstwie Zdrowia, które jakby wyraża zgodę, jeśli dobrze zrozumiałam ministra Kraskę poprzednio, bo pan minister Miłkowski w zasadzie nic nie powiedział, na funkcjonowanie tych karetek bez nadzoru nad tym Ministerstwa Zdrowia, czyli bez jednolitej dokumentacji medycznej, jednolitego finansowania pomocy medycznej z Narodowego Funduszu Zdrowia. Bo kto będzie finansował każdą pomoc medyczną udzieloną przez straż? Oczywiście, że Narodowy Fundusz Zdrowia. Zatem obieg dokumentacji musi być taki sam, jaki jest w opiece zdrowotnej. A jeśli to będzie tylko tak... Tutaj mnóstwo wątpliwości jest do wyjaśnienia, więc chyba rzeczywiście, Panie Komendancie, takie spotkanie między wami, czyli ratownikami medycznymi, którzy dobrze wiedzą, że jak karetka już pojedzie i będzie tam pan miał tylko podstawową pomoc ratowniczą, medyczną, a coś się zawali, to będzie to wielki problem... To nie jest

to samo. Ja poprzednio to mówiłam. Czy nie lepiej jednak byłoby te 30 karetek...

(Głos z sali: 3 tysiące.)

...3 tysiące karetek umiejscowić w Państwowym Ratownictwie Medycznym? Bo nie przekonał mnie pan, chociaż wiem, że zrobicie wszystko, żeby je najlepiej wykorzystać. Ale jeśli to nie będzie wpięte w system medyczny, tak jak powinno być, w system ratownictwa medycznego – wyobrażam sobie, że to byłby taki twór wspólny – to nie wiem, czy to odegra taką rolę, jak pan sobie wyobraża. Ja wiem, że pan to widzi jak najlepiej, i wiem, jak strażacy działają, że potrafią zrobić wszystko, jak się ich poprosi. I to jest naprawdę wspaniałe, ale wiedza medyczna jest wiedzą trudną. Sam pan mówił, że 1 tysiąc ratowników pracuje też w Państwowym Ratownictwie Medycznym, więc nie będzie czym obsadzić tych 3 tysięcy karetek, chyba że zdoła pan wykształcić ich w tym czasie. Ale nie da się kształcić do wszystkiego, to wszystko musi być razem spięte, bo jest jedno państwo i jeden system ratownictwa medycznego. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Proszę o krótkie wypowiedzi, bo chciałabym pomału zamykać posiedzenie komisji.

Proszę bardzo.

**DYREKTOR WOJEWÓDZKIEJ STACJI
POGOTOWIA RATUNKOWEGO
W POZNANIU
MARCIN ZIELIŃSKI**

Marcin Zieliński, dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu.

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo! Panie Komendancie!

To może w tym nowym projekcie zmienić zapis, że nie karetka dla każdej gminy, bo to trochę kielbasą wyborczą zaleciało, tylko karetka dla każdej komendy miejskiej Państwowej Straży Pożarnej. Wówczas mielibyśmy ten temat troszeczkę bardziej rozjaśniony, bo wtedy to byłoby wsparcie systemu, o czym pan mówił.

Jeszcze ad vocem pana wypowiedzi w kwestii godziny „W” i tego, że system upadnie. Pragnę

przypomnieć, że jest tzw. reklamowanie i chyba wszyscy dyrektorzy to wykonali, więc tutaj takiej obawy nie ma.

Jeszcze jedna kwestia. Pytanie: czy były prowadzone rozmowy – a jeśli tak, to na jakim są etapie – z Ministerstwem Zdrowia w kwestii procedur medycznych? One są dosyć kosztowne. Wiemy, ile kosztuje ratownictwo medyczne i jak te procedury są finalizowane. Wracając do tematu obrotu lekiem i działami farmacji, jest pytanie: czy komendy już mają porozumienia albo zamierzają podpisać porozumienia w tej kwestii? Bo to jest największe zagrożenie i to też budzi najwięcej emocji. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.
Proszę pana.

PRZEWODNICZĄCY

KOMISJI KRAJOWEJ KRAJOWEGO ZWIĄZKU
ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO
ROMAN BADACH-ROGOWSKI

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Zdumiały mnie słowa pana komendanta, że tzw. karetki w każdej gminie nie będą odgrywały wiodącej roli w Państwowym Ratownictwie Medycznym. Ale jeżeli podmiot, który ma pomagać, ma być dwukrotnie większy od podmiotu, który ma świadczyć to, co ma świadczyć, to trochę dziwnie to wygląda, naprawdę bardzo dziwnie. Poza tym, jeżeli mamy zwiększyć tylko liczbę sumaryczną karetek i systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, i strażackich karetek, to i tak pozostaje kwestia dotycząca pacjentów, gdzie oni będą dowożeni, co już tutaj padło, czyli kwestia dotycząca wydolności oddziałów ratunkowych. I czy tych karetek na podjeździe będzie stało 5 czy 10, z czego 2 czy 5 będzie czerwonych... Jaka to różnica? I tak finalnie dojdzie do takiej sytuacji, z jaką mieliśmy do czynienia podczas epidemii, że czas przyjęcia i tak będzie wydłużony, bo przepustowość SOR-ów jest ograniczona.

Jeśli chodzi o to, co na samym początku dzisiejszego spotkania mówił pan komendant, że w niektórych gminach jest za mało karetek, owszem, tak też bywa, tylko że chyba lepiej pomyśleć o tym, żeby zwiększyć ilość zespołów ratownictwa medycznego w systemie PRM, a nie dublować ten system, tworząc jakiś systemem wspomagający. Myślę, że przez te kilkanaście lat, od kiedy istnieje Państwowe Ratownictwo Medyczne, już, że tak powiem, okrzepło ono w swoich strukturach, ale cały czas podnosi jakość usług. Wiemy, że zmieniają się ustawy, rozporządzenia, ratownicy mają uprawnienia, jeśli chodzi o coraz większą liczbę leków, środków, czynności itd. po to, żeby było lepiej pacjentowi, żeby ratownik mógł zadziałać zgodnie z nowoczesną wiedzą medyczną dla dobra pacjenta.

Kwestia tego, że karetki będą funkcjonowały w większości albo całkowicie przy OSP. My doceniamy rolę OSP, spotykamy się z nimi, tak jak z PSP, przy okazji różnych zdarzeń. I tu wszystko jest okej. Jest tylko kwestia dotycząca delegowania na miejsce zdarzenia, kiedy będziemy mieli do czynienia np. z udarem, z innymi takimi sprawami. Czy jest pewne i kto to zagwarantuje, że każda karetka z tych prawie 3 tysięcy karetek będzie dostępna i wyjedzie na żądanie?

Na razie tyle. Poczekamy na oficjalny kształt, który miałby być proponowany, bo trudno rozmawiać ze ślepym o kolorach, skoro my do dzisiaj nie mieliśmy poprawionych aktów prawnych i nie wiemy, co w tym zakresie się zmieniło, bo nikt z nami niczego nie konsultował. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję bardzo.
Proszę, jeszcze...

PEŁNOMOCNIK DO SPRAW
LEGISLACYJNYCH ZARZĄDU ZWIĄZKU
MIAST POLSKICH
MAREK WÓJCIK

Tak, ostatni głos, Pani Przewodnicząca. Ja się ośmielę zabrać głos, bo cel, który nas tu łączy, mnie do tego uprawnia. Pani Przewodnicząca, jako doświadczona parlamentarzystka

doskonale pani wie, że jak ten temat pojawi się dopiero wtedy, kiedy będzie rozmowa o ustawie, to będzie już za późno. W związku z tym ja mam gorącą prośbę...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: Dlatego rozmawiamy przed...)

Dlatego chciałem prosić panią przewodniczącą o ponowne spotkanie. Senat ma 10 maja sesję, a Sejm ma posiedzenie w ostatnim tygodniu maja. Jeżeli udałoby się jeszcze raz zaprosić strony, dać im 2, 3 tygodnie na to, żeby mogły ze sobą porozmawiać, to myślę, że ja z ogromną ciekawością wysłuchałbym tego, co będzie plonem tych rozmów. Dlatego ośmielam się – być może to zbyt wiele – poprosić panią przewodniczącą o ponowne spotkanie, być może przy okazji 10 maja czy ok. 10 maja, żeby dać szansę stronom porozmawiać i być może dać także szansę na to, żeby dokonać niezbędnych korekt, które doprowadzą do tego, że zastrzeżenia, które padają po obu stronach, przestaną być aktualne. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA BEATA MAŁECKA-LIBERA

Panie Przewodniczący, to jest dobra propozycja, tylko że ja to próbuję robić. To już jest drugie posiedzenie komisji. Na pierwsze rzeczywiście nie została zaproszona strona MSWiA. Być może to był mój błąd. Wydawało mi się, że Ministerstwo Zdrowia reprezentuje także stronę rządową i że jego opinia będzie dla nas wyczerpująca. Zrozumiałam, że te rozmowy międzyresortowe trwały i kwestie były uzgodnione. Po wypowiedzi pana ministra Kraski wszyscy na posiedzeniu Komisji Zdrowia zrozumieliśmy, że potrzebne są rozmowy z MSWiA, bo są jakieś niedopowiedzenia ze strony resortowej, a nie naszej. Stąd dzisiaj drugie posiedzenie. Jest obecny pan komendant, za co dziękuję, ale niestety strona rządowa nie przysłała i, jak państwo słyszeliście, minister zdrowia też bardzo krótko wypowiedział się w tej kwestii. Mam wrażenie, że te rozmowy międzyresortowe są albo skąpe, albo ich nie ma, albo idą w złym kierunku. Nie jestem pewna, czy kolejne posiedzenie komisji z zaproszeniem będzie dobrą formą z tego względu, że po raz trzeci powtórzymy dokładnie te same pytania i, jak śmiem wątpić, ministerstwo po raz kolejny nie przyjdzie. To pokazuje,

jak jest tworzone tutaj prawo, że my chcemy porozmawiać, tylko nie mamy za bardzo z kim.

Ja widzę inną możliwość. Ja sobie notowałam, jak państwo widzieliście, dość dokładnie wszystkie pytania. Jedno z głównych pytań było takie: jaki jest cel budowania równoległego systemu pierwszej pomocy kwalifikowanej, kiedy mamy w tej chwili system medyczny? Było pytanie o rozlokowanie przy OSP i przy PSP? W jaki sposób to będzie weryfikowane? Kto będzie weryfikował personel medyczny? Czy są podpisane jakieś umowy? Czy są prowadzone rozmowy z Ministerstwem Zdrowia? To są pytania, które ja wynotowałam, jeśli chodzi o procedury, leki, dlaczego ten system, jak będzie wyglądała koordynacja. Może to jest jakieś rozwiązanie, że Komisja Zdrowia po dzisiejszym spotkaniu zamknie ten temat następującym wnioskiem. Po pierwsze, żeby nastąpiły rozmowy pomiędzy ministrem zdrowia a ministrem MSWiA, co jest chyba oczywiste, bo sprawa dotyczy tych dwóch ministerstw, a po drugie, żeby w tych rozmowach mogła również uczestniczyć strona społeczna i ratownictwo medyczne. Z całym szacunkiem dla strażaków – jeszcze raz powtarzam – i z wielkim holdem za całokształt ich pracy, warto rozmawiać także z ratownikami, którym, tak jak pan komendant powiedział, nikt nie chce odebrać pracy, oni mają być w tym samym systemie. Może trzeba jednak usiąść do stołu i wspólnie porozmawiać. To jest druga sprawa. Czyli rozmowy, konsultacje zanim ten projekt wejdzie pod obrady parlamentu – na to bardzo mocno naciskam.

Kolejna kwestia. Ja spiszę pytania, które zostały zadane, i drogą oficjalną za pośrednictwem senackiej Komisji Zdrowia skieruję je do Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Mam nadzieję, że najpóźniej w ciągu 2 tygodni ministerstwo odniesie się do tych kwestii. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie komisji...

(Senator Bogusława Orzechowska: A dlaczego nie dopuszczono mnie do głosu?)

Bo ja nie otrzymałam informacji, nie miałam zgłoszenia, Pani Senator.

(Senator Bogusława Orzechowska: Zgłoszenie było już 5 minut temu.)

Ja nie mam pani zgłoszenia. Panie tu potwierdzają, że też nie mają.

Czy pani senator chce zabrać głos?

Proszę bardzo.

(*Senator Bogusława Orzechowska*: Dziwne, bo ja dostatecznie wcześniej się zgłaszałam. Kolejny raz...)

Pani Senator, wszystkim osobom, które chcą zabrać głos, udzielam głosu. Tak więc pytam: czy było zgłoszenie?

(*Senator Bogusława Orzechowska*: Było wysłane dokładnie o 11.30.)

(*Wypowiedź poza mikrofonem*)

Pani tutaj przekazuje mi, że nie zauważyła.

Proszę bardzo.

SENATOR

BOGUSŁAWA ORZECZOWSKA

Chciałabym zabrać głos. Już po raz kolejny spotykamy się na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Jest mi czasami naprawdę przykro uczestniczyć w posiedzeniu tej komisji, bo kolejny raz jest to grillowanie poszczególnych służb czy ministerstw. Sam pomysł wykorzystania straży pożarnej jako uzupełniającej, a nie jako głównej jednostki, która będzie pomagała w udzielaniu pomocy jako ratownicy medyczni, uważam, że jest bardzo dobry. Uważam, że insynuacje odnośnie do tego, że nie ma współpracy między ministerstwami, w ogóle nie powinny mieć miejsca na posiedzeniu tej komisji. Ratownicy medyczni i strażacy bardzo często są pomocni. My w naszym województwie mamy takie przykłady, że nie straż pożarna, ale przy pojedynczych przychodniach mamy karetki, które naprawdę

zabezpieczają i pomagają. Tak jest np. w Rybnie. Karetka jest umiejscowiona w małej miejscowości, która obsługuje praktycznie 3 powiaty i bardzo pomaga. Zatem uważam, że umieszczenie karetek przy ochotniczych strażach pożarnych jest bardzo dobrym pomysłem. Oczywiście to wymaga dalszej pracy, i to, że będą ustalone konkretne procedury, nie ulega żadnej wątpliwości. Myślę, że musimy dbać o to, żeby rzeczywiście ludzie czuli się bezpieczni, a karetka, jeżeli jest bardzo oddalona od danej miejscowości, od danej wsi czy od danego miasteczka i przyjedzie tam bardzo późno, to już niestety nic nie może zdziałać. Umiejętności strażaków są na tyle wysokie, że możemy na nich bardzo polegać.

Ja bardzo dziękuję panu komendantowi Bartkowiakowi za obecność i przepraszam, bo to, czego on się nasłuchał na posiedzeniu naszej komisji, jest czasami naprawdę żenujące. Dziękuję za głos.

PRZEWODNICZĄCA

BEATA MAŁECKA-LIBERA

Pani Senator, przede wszystkim nikogo tu nie grillujemy, tylko rozmawiamy, więc zupełnie nie rozumiem tego słowa, tym bardziej że minister zdrowia sam przyznał, że chciałby, aby Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji było obecne na posiedzeniu Komisji Zdrowia.

Zamykam posiedzenie komisji.

Dziękuję.

(*Koniec posiedzenia w dniu 19 kwietnia 2023 r. o godzinie 11 minut 39*)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy