

VII kadencja



# **KANCELARIA SEJMU**

## **Biuro Komisji Sejmowych**

### **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

#### **■ KOMISJI ZDROWIA**

**(NR 68)**

z dnia 8 marca 2013 r.



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Komisji Zdrowia (nr 68)

8 marca 2013 r.

Komisja Zdrowia, zwołana w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu, obradująca pod przewodnictwem posła **Bolesława Piechy (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– „**Funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego w związku z tragicznymi przypadkami nieudzielenia pomocy medycznej dzieciom, błędami i licznymi nieprawidłowościami związanymi z funkcjonowaniem nocnej i świątecznej pomocy medycznej oraz złą sytuacją w opiece pediatrycznej w Polsce**”.

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Neumann** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Krystyna Kozłowska** rzecznik praw pacjenta, **Lech Rejnuś** dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli wraz ze współpracownikami, **Zbigniew Teter** wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Maciej Hamankiewicz** prezes Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikami, **Ewa Ślęzak** członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Roman Badach-Rogowski** delegat Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego, **Sebastian Jasiński** delegat Polskiej Rady Ratowników Medycznych, **Zdzisław Kulesza** wiceprezes Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, **Teresa Kurzawa** wiceprzewodnicząca Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, **Bernarda Machniak** specjalista w Ogólnopolskim Związku Zawodowym Pielęgniarek i Położnych, **Urszula Michalska** przewodnicząca Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, **Tomasz Pelc** przedstawiciel Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Ratowników Medycznych, **Jacek Szarek** przewodniczący Krajowej Sekcji Pogotowia Ratunkowego i Ratownictwa Medycznego NSZZ „Solidarność”, **Piotr Piotrowski** przedstawiciel Ogólnopolskiej Niezależnej Inicjatywy Obywatelskiej „Porozumienie 1 czerwca”, **Adam Sandauer** honorowy przewodniczący Stowarzyszenia Pacjentów „Primum Non Nocere”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Maria Taurogińska-Kopec** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Tematem dzisiejszego posiedzenia Komisji, zwołanego w trybie art. 152, jest funkcjonowanie systemu ratownictwa medycznego w związku z tragicznymi przypadkami nieudzielenia pomocy medycznej albo właściwej pomocy medycznej dzieciom, błędami i licznymi nieprawidłowościami związanymi z funkcjonowaniem nocnej i świątecznej pomocy medycznej oraz złą sytuacją w opiece pediatrycznej.

Temat jest obszerny. Sądzę, że nie tylko wyróżnione osoby z organizacji pozarządowych, ale również Wysoka Izba, a także, za pośrednictwem mediów opinia publiczna, powinni dowiedzieć się, po pierwsze, co takiego się stało, że zmarła Dominika, jakie zostały popełnione błędy. Czy na dzisiaj już można powiedzieć, jakie były, albo podzielić na pewne grupy problemowe nieprawidłowości w systemie, czy był to zwykły błąd ludzki – wtedy mówimy tylko o sprawie prokuratorskiej – czy były to uchybienia organizacyjne, za które odpowiada jednak – proszę mnie poprawić, jeśli się mylę – naczelny organizator ochrony zdrowia, który zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotne obywateli, jakim jest rząd i minister zdrowia?

Chcielibyśmy również dowiedzieć się, skoro były jakieś wyniki kontrolne, rozumiem, że gorące... Żałuję, że pana minister Arłukowicza tu nie ma. Rozumiem, że ma inne, ważniejsze obowiązki, jak zwykle, zresztą. Sądzę, że jego obecność byłaby jak najbardziej na miejscu. Nie wolno bać się ani Komisji Zdrowia, ani obywateli, bo to nie mam sensu. Chcielibyśmy wiedzieć, jeżeli były jakieś nieprawidłowości, jakie działania są podejmowane na bieżąco, tym bardziej, że znam pismo konsultanta krajowego w dziedzinie ratownictwa medycznego, że część rozwiązań, które padły publicznie z ust Arłukowicza, wcale nie była konsultowana ze środowiskami merytorycznie odpowiedzialnymi czy zainteresowanymi ratownictwem medycznym.

Ostatnia sprawa. Jeżeli były nieprawidłowości i takie działania na bieżąco zostały podjęte – to jakie? Co minister zdrowia, jako organizator opieki zdrowotnej i zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, ma zamiar w najbliższym czasie zrobić, żeby, jeśli chodzi o system Państwowego Ratownictwa Medycznego – podkreślam, państwowego – określić, kto jest za co odpowiedzialny, usprawnić, wyeliminować tego rodzaju nieprawidłowości i jednocześnie wyjść naprzeciw tym postulatam, chociażby organizacji pozarządowych – tu wspomnę szefa Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy, pana Jurka Owsiaka – jak zapewnić prawidłową opiekę zdrowotną naszym dzieciom, bo to również na tej kanwie było poruszane.

Tyle tytułem wstępu odnośnie do dzisiejsze informacji. Rozumiem, że pan minister Neumann jest uprawniony przez ministra zdrowia do występowania. Panie ministrze, proszę o informacje – co się stało? Jakie, według ministerstwa, były tego przyczyny? Jakie były podejmowane działania bieżące i co z planami dotyczącymi usprawnienia działań systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, nocnej i świątecznej pomocy medycznej, a także, jak ma wyglądać sytuacja opieki pediatrycznej w Polsce? Proszę bardzo.

#### **Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Neumann:**

Dziękuję, panie przewodniczący. Na początek pewne wyjaśnienie. Pan minister Arłukowicz obecnie przebywa na spotkaniu z Naczelną Radą Lekarską. Tam też zostało zwołane posiedzenie w tej samej sprawie – było zaplanowane wcześniej niż posiedzenie Komisji. Musieliśmy podzielić się obowiązkami. Postaram się państwu przedstawić tę informację, którą dzisiaj mamy. Ważne, żebyśmy przez pryzmat tej tragedii, która się wydarzyła i poruszyła Polaków, a także wszystkich ludzi z systemu nie tylko ratownictwa medycznego, ale i ochrony zdrowia, patrzyli na to nieszczęście bardzo poważnie, ale też nie wyciągali dzisiaj zbyt pochopnych i zbyt ogólnych wniosków.

W tej chwili jeszcze trwają kontrole. Nie mamy jeszcze wyników kontroli przeprowadzanych na zlecenie ministra zdrowia w kilku miejscach w Polsce, a także kontroli przeprowadzanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Mówienie już dzisiaj o tym, w którym miejscu popełniono błąd lub, kto popełnił ten błąd, jest przedwczesne. Musimy – niestety – uzbroić się w cierpliwość, ponieważ droga Dominiki do szpitala w Łodzi była długa i trwała kilkanaście dni jej choroby. Musimy dokładnie zbadać wszystko, co działo się wcześniej, żeby znaleźć ten słaby punkt w systemie ochrony zdrowia, bo to nie tylko ratownictwo medyczne. Chciałbym, żebyśmy o tym pamiętali i dzisiaj nie piętnowali kogokolwiek w tym systemie, nie wiedząc, tak naprawę, gdzie jest błąd.

Tym dzieckiem zajmowali się lekarze przez kilkanaście dni – dobrzy specjaliści, którzy są przygotowani do zawodu, którzy mają dostęp nie tylko do wiedzy, ale też do sprzętu i nowoczesnych technologii, żeby to dziecko można było uratować. Dopóki nie otrzymamy dobrej informacji z kontroli na wszystkich poziomach – nie tylko w szpitalu w Łodzi, w szpitalu w Skierniewicach, w ratownictwie medycznym, ale i w podstawowej opiece zdrowotnej oraz nocnej i świątecznej opiece lekarskiej, nic nie można wyrokować. Tam wszędzie są dzisiaj prowadzone kontrole.

Oprócz tego działa prokuratura, która – tak, jak pan przewodniczący wspomniał – być może, jeżeli będzie to błąd czy zaniedbanie kogoś konkretnego – będzie wyciągać wnioski, także związane z odpowiedzialnością karną. My musimy skupić się na jednej, najważniejszej rzeczy – żeby z tej tragedii i tego nieszczęścia wyciągnąć maksymalnie dużo wniosków, aby tak uszczelnić system, żeby nawet błąd człowieka, który, oczywiście, może

się przytrafić, był przez system wcześniej weryfikowany, żeby system nie dopuszczał takiego błędu i to na każdym poziomie. Bo tutaj współpracowały ze sobą różne systemy ochrony zdrowia – podstawowa opieka, nocna opieka, ratownictwo, szpital.

Jeżeli tak się zdarzyło, że w przepływie pomiędzy którymś z tych poziomów coś nie zadziało, zaszwankowało, albo wydarzyło się coś takiego, że jeden z tych poziomów zawiódł, czy raczej zawiedli ludzie, to musimy doskonale wiedzieć, w którym to jest miejscu. Stawianie dzisiaj oskarżeń, czy pokazywanie winnych, jest przedwczesne. Także pokazywanie tego nieszczęścia w sposób przesadzający o tym, że dzieci w Polsce są zagrożone, przy całym bólu rodziny i bliskich Dominiki, jest nieuzasadnione, bo tysiące dzieci są leczone, tysiącu ludzi korzysta z ratownictwa medycznego. W ciągu miesiąca, tygodnia, dnia, ratowane są tysiące ludzi i zdecydowana większość pracowników ratownictwa medycznego, szpitalnych oddziałów ratunkowych, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej czy POZ, z oddaniem pracuje dla pacjentów i im pomaga. Takie nieszczęścia oczywiście burzą krew, bo nigdy nie powinny się wydarzyć. Chyba wszyscy jesteśmy zgodni, że śmierć, która następuje nie dlatego, że medycyna nie może poradzić sobie z chorobą, tylko dlatego, że ktoś zawiódł, jest bezsensowna i trudno się z nią pogodzić.

Staramy się znaleźć te słabe punkty i je diagnozować. Wiemy dzisiaj, przy pierwszych danych – one są jeszcze niepełne – że jednym z rozwiązań, które będziemy proponować – jeszcze bez szczegółów, bo to wymaga trochę pracy... Bardzo się obawiam poprawiania systemu przy takich emocjach i w tak dużym tempie, bo czasem możemy zrobić więcej szkód niż usprawnień, nawet mając dobre intencje.

W związku z tym, jednym z najważniejszych elementów, jakie chcemy usprawnić, jest danie innych możliwości, poza nocą i świąteczną opieką lekarską, przyjmowania dzieci w stanach nie tylko nagłych, ale i zagrożenia zdrowia. Myślę, że szczegóły będziemy w stanie przedstawić w ciągu tygodnia, maksimum dwóch tygodni, ale wymaga to spotkań i konsultacji ze wszystkimi specjalistami, którzy w tym systemie funkcjonują, z konsultantami, którzy odpowiadają za tę część systemu – ratownictwa, nocnej i świątecznej opieki, pediatrii, a także pielęgniarstwa. Przyjmujemy i przyjmujemy pomoc każdego w tej dyskusji. Będziemy o tym dyskutować z każdym, kto chce o tym rozmawiać poważnie i merytorycznie, ponieważ musimy mieć pewność, że poprawiamy ten system, czy uszczelniamy go, nie otwierając kolejnej dziury, która znowu mogłaby kogoś kosztować życie. Nie będziemy robić tego w wielkim pośpiechu, bo jest to zbyt ryzykowne. Natomiast, mamy świadomość tego, że nie może to czeka, bo ryzyko, iż powtórzy się taki błąd gdzieś w Polsce, jest na tyle duże, że nie można z tym czekać w nieskończoność. Deklarujemy, że w ciągu tygodnia-dwóch przedstawimy propozycje, które już będą przedyskutowane ze środowiskiem, a także z organizacjami pacjenckimi czy organizacjami pozarządowymi, bo suma tych wszystkich uwag wobec systemu może dać najpełniejszą odpowiedź.

Dlatego dzisiaj, panie przewodniczący, pozwoli pan, że nie powiem o szczegółach rozwiązań, bo na tę chwilę nie możemy ich odpowiedzialnie przedstawić. To jest też kwestia finansowania dodatkowych zadań, które musimy zrealizować i zmian organizacyjnych, a być może również zmian prawnych – bo tego nie wykluczamy – na różnych poziomach opieki nad dziećmi, zaczynając od POZ, poprzez oddziały pediatryczne w szpitalach, szpitalne oddziały ratunkowe czy nocą i świąteczną pomoc lekarską, a kończąc na ratownictwie medycznym. To jest poważny i ciężki temat, który w ciągu najbliższych dni czy tygodni będziemy w stanie państwu przekazać, także na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Jeżeli taka będzie państwa wola, to myślę, że przy okazji kolejnego posiedzenia Sejmu, będziemy mogli zaprezentować kierunkowe zmiany w systemie.

Od razu chciałbym zdementować jedną rzecz. To nie jest tak, że patent na współpracę z Ministerstwem Zdrowia ma jedna organizacja pozarządowa, bo rozumiem, że pan przewodniczący tę tezę głosił. Jest tak, że przyjmujemy informację, pomoc, czy merytoryczny wkład wszystkich, którzy będą chcieli w tym wziąć udział – jesteśmy na to otwarci. Jednym z partnerów, pierwszym, który się zgłosił z chęcią przekazania swojej wiedzy merytorycznej, know-how i sprzętu, był Jerzy Owsiak – przyjęcie tego było oczywiste. Zgłaszają się kolejne organizacje, konsultanci. Będziemy pracować z nimi wszystkimi, bo sprawa jest na tyle ważna i potrzebna, nikogo ani żadnej opinii nie można pominąć,

gdyż błąd w tym systemie kosztuje życie. Musimy barć pod uwagę przede wszystkim to, żeby ograniczyć możliwość popełniania błędów, także przez ludzi, do zera – jeśli się uda – a jeśli nie do zera, to do wyjątkowych sytuacji. Dziękuję.

### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Zanim otworzę dyskusję, chciałbym podzielić się z państwem informacją, że pan Paweł Wojtunik, szef CBA, na moje ręce przekazał pierwszy raz wydaną w Polsce broszurę „Przewidywane zagrożenia korupcyjne w Polsce”. Pan minister jakoś prześlizgnął się pomiędzy tymi sprawami organizacyjnymi, natomiast jednym z tych obszarów, do których należą: infrastruktura, informatyka, środki unijne, sektor obrony, jest też ochrona zdrowia. Na tym polu głównym tematem jest „zlecenie wykonywania usług medycznych podmiotom zewnętrznym, często niepublicznym”.

Ze szczątkowych danych – prasowych, panie ministrze – wiemy, że mieliśmy do czynienia z rażącym naruszeniem pewnych przepisów. Ktoś to musi kontrolować. Ktoś to zleca. Rozumiem, że pan minister bezpośrednio nie kontraktuje świadczeń zdrowotnych, ale kontraktuje je Narodowy Fundusz Zdrowia, więc również on powinien przekazać te uwagi.

Jeszcze jedna sprawa. Rozumiem, że jest prokurator, ale mamy też ustawę dotyczącą praw pacjenta. Na określoną liczbę skarg pacjenckich, pani rzecznik interweniowała 16 razy u prokuratury, przy czym, tylko jedna sprawa znalazła finał w postępowaniu prokuratorskim – to wynika ze sprawozdania za zeszły rok. Tak mi przekazali ci, którzy to badali. Sądzę, że w milionach sytuacji, to trochę mało. W związku z tym, biorąc pod uwagę książkę szefa CBA – te uwagi, które z niej płyną – należy trochę szerzej mówić o tych planach, a nie zajmować się tylko sprawą *stricto* medyczną.

Teraz otwieram dyskusję. Proszę uprzejmie. Mam już listę zapisanych do głosu. Widzę zgłoszenia, będę dzielić. Pierwszy, pan przewodniczący Latos. Proszę uprzejmie.

### **Poseł Tomasz Latos (PiS):**

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, zacznę od tego, że trzymam za słowo pana ministra, że raz coś będzie zrobione porządnie i szybko. Czyli, że w ciągu dwóch tygodni, na następne posiedzenie Sejmu, otrzymamy konkretne projekty i konkretne rozwiązania. Natomiast, chciałbym powiedzieć, panie ministrze, że najgorszą rzeczą, jaka mogłaby być, byłyby wnioski, iż był to tylko błąd ludzki, że jedynie to spowodowało zarówno to, jak i inne, wcześniejsze wydarzenia.

Niewątpliwie, z błędem ludzkim mamy do czynienia w różnych zdarzeniach medycznych, i tego nie da się do końca wyeliminować. Należy zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia tego błędu, a niestety, niektóre rozwiązania systemowe te błędy prowokują. Prowokują, bo tak się stało, niestety, że system zdrowia – również ratownictwo medyczne, pomoc wieczorowa – staje się coraz bardziej odhumanizowany. Niestety, coraz większą rolę odgrywa ekonomia. Dyspozytor – jak mogliśmy się przekonać w tym przypadku i wielu innych, również w pomocy wieczorowej – liczy koszty. Przestał wychodzić z założenia, że może lepiej wysłać karetkę jeden raz więcej niż jeden raz za mało. Tak to, niestety, teraz wygląda. Kiedyś takich dylematów nie było, bo nikt nie rozliczał z liczby wyjazdów, nie była prowadzona sprawozdawczość, co miesiąc czy kwartalnie i związane z tym ograniczenia kosztów, strat z działalności. To jest efekt wielu ustaw, nie tylko tej, nad którą tu dyskutujemy, czy wokół której ta dyskusja będzie się toczyć, ale również ustawy o działalności leczniczej, o czym wielokrotnie w tej izbie mówiliśmy, że kolejność, niestety, powinna być odwrócona.

Panie ministrze, tak się składa, że największy problem jest na styku pomocy wieczorowej, świątecznej i ratownictwa medycznego. Tego, co jest zakontraktowane – wyjaśniam koleżankom – właśnie jako tego typu świadczenie usług medycznych, bo przecież kiedyś lekarze rodzinni – na początku wprowadzania zmian w systemie – byli zobowiązani do pełnej, całodobowej opieki.

Możemy mieć dużo wątpliwości odnośnie do skuteczności i wydolności tego systemu pomocy wieczorowej i świątecznej. Mam wrażenie – oczywiście, nie krzywdząc całego tego systemu – że w wielu przypadkach, niestety, nie działa on w sposób prawidłowy. Mieliśmy tego przykład w czasie tragicznej sprawie małej Dominiki. Jednocześnie po drugiej

stronie, rodzina pacjenta lub sam pacjent, zderzają się z problemami funkcjonowania Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Oczywiście, wiemy, w jakich przypadkach karetka powinna wyjeżdżać do chorego. O ile sytuacją niepodlegającą dyskusji jest wypadek komunikacyjny, zaślabnięcie czy stracenie przytomności na ulicy, a nawet w domu – sprawa jest wtedy jasna – o tyle w takich sytuacjach, gdy dochodzi do zagrożenia zdrowia i życia, kiedy trzeba działać szybko, natychmiast, a pacjent jest w domu i choroba trwa już od pewnego czasu, mogą zdarzać się tego rodzaju problemy. Nie ukrywam, że w mojej rodzinie też była podobna sytuacja, kiedy odmówiono wyjazdu do chorego, na którego czekali w szpitalu uniwersyteckim i też pytano, czy był lekarz rodzinny i domagano się najpierw wizyty lekarza rodzinnego lub interwencji kogoś, kto pełni dyżur w ramach pomocy wieczorowej.

Myślę, że w tym zakresie trzeba szukać rozwiązania, panie ministrze, właśnie na styku tych dwóch elementów systemu, bo to w tej chwili jest tym, co sprawia największy problem. Obserwujemy to w wielu przypadkach. Być może, trzeba zastanowić się, na ile słusznym jest taki, a nie inny model funkcjonowania pomocy wieczorowej. Nie chcę przesądzać, w sprawie funkcjonowania pomocy wieczorowej, czy kontraktowania tego przy okazji zawieranych umów przez szpitale czy pogotowie – rozumiem, że to państwo przedstawią w swoich wnioskach. Dziękuję bardzo.

#### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę ostudzić emocje. Zaproszeni goście i strona społeczna również będą dopuszczeni do głosu, tylko po zwykłej procedurze. Tak więc, drogi panie, trochę później.

Poproszę o zabranie głosu pana Macieja Orzechowskiego. Później, pani Beata Małecka-Libera.

#### **Poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, zaproszeni goście, chciałbym, żebyśmy przez chwilę na tym posiedzeniu Komisji spróbowali pamiętać, że to nie jest komisja śledcza i nie zajmuje się jednym z pytań, które postawił pan przewodniczący – dlaczego zmarła Dominika, czy jakiś inne dziecko, choć każda śmierć, zwłaszcza dziecka, jest dla nas wszystkich bardzo bolesna. To jest posiedzenie Komisji Zdrowia, która powinna zajmować się... Nie, panie przewodniczący. Komisja Zdrowia powinna zajmować się procedurami, czymś takim, co istnieje w systemie. Inaczej ugrzęźniemy, ponieważ – nie zapominajmy – w Polsce codziennie setki osób chorują i setki tysięcy osób otrzymują fachową pomoc od wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia – ratowników medycznych, pielęgniarek i lekarzy.

Oczywiście, nie tylko w Polsce, na całym świecie zdarzają się przypadki, w których zawodzi albo system, albo zawodzą ludzie. Dlatego, jeśli mielibyśmy się nad czymś zastanawiać, to nad tym, czy istnieją takie miejsca w systemie, albo, czy istnieją takie procedury, które w pewnym momencie powodują pozostawienie pacjenta samemu sobie, z różnych przyczyn – choćby z powodu tego, że ktoś nie skontrolował, czy kontakt, który został zawarty na nocną ambulatoryjną opiekę, jest rzeczywiście wypełniany, spełnia określone wymagania.

Wiemy, że na jeden zespół przypada 45 tys. osób – Polaków, którymi ten zespół się opiekuje w nocy. Wiemy, że dyspozytorzy spełniają najwyższe kwalifikacje – mają 5-letnie doświadczenie pracy w szpitalnych oddziałach ratunkowych czy w ratownictwie medycznym. Wiemy też, że w ciągu ostatnich lat również baza, czyli wyposażenie, zarówno szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, czy karetek – najprostszyc rzeczy w systemie – zdecydowanie się poprawiła. Ale nawet, jeśli udało się nam zakupić mnóstwo nowych ambulansów, to ta baza wymaga unowocześnienia. Bez przerwy powinniśmy przeznaczać środki na to, żeby nowoczesne karetki znalazły się w systemie, bo jednym z powodów tego, że to dziecko nie dotarło do szpitala było to, iż karetka się zepsuła. Takie rzeczy zdarzają się. Natomiast, bez wątplenia warto odpowiedzieć sobie na to pytanie, czy skonstruowany dzisiaj system jest sprawny i szczelny – na tyle szczelny, żeby pacjent nie znalazł się w sytuacji, że jedna

osoba mówi mu, że ma zadzwonić do pogotowia ratunkowego, a w pogotowiu ratunkowym twierdzą w tym samym momencie, że tym zajmuje się nocna opieka ambulatoryjna.

Chyba właśnie to jest to miejsce, nad którym należy się zastanowić – ilu mamy ratowników, ilu lekarzy zajmujących się ratownictwem medycznym, ilu specjalizujących się w ratownictwie medycznym i czy to wystarcza? Niedawno nowelizowaliśmy ustawę, mówiącą o tym, że wymóg pełnych kwalifikacji ratowniczych przekładamy do roku 2020.

Warto też odpowiedzieć sobie na pytanie o szkolenie, które się przeprowadza. Mam głębokie przekonanie, że jest w pełni profesjonalne. To szkolenie odbywa się również w profesjonalnych ośrodkach. Zajmują się tym akademie medyczne, studia policealne, które kwalifikują osoby do pracy w tym systemie. Dlatego, jeśli bym sugerował wykorzystanie organizacji pozarządowych, to w zupełnie innej dziedzinie. Nie w szkoleniu dyspozytorów czy ratowników medycznych, bo tym musi się zajmować system szkolnictwa medycznego, a raczej w szkoleniu nas wszystkich, bo wszyscy, jako członkowie Komisji Zdrowia, zdajemy sobie sprawę z tego, że właśnie pierwsze bezcenne minuty w tak zwanych podstawowych czynnościach reanimacyjnych, czy w podstawowej pierwszej pomocy – z angielskiego, *basic life support* – decydują czasem o życiu pacjenta. Jeśli by organizacje i różne stowarzyszenia chciały pomagać, to właśnie w takim szkoleniu pracowników, uczniów, bo jestem przekonany, że szkolenia medycznego w profesjonalnych szkołach nie da się zastąpić jakimiś kursami czy doszkołeniami.

Ostatnia sprawa. Chciałbym, żebyśmy, spotykając się na posiedzeniu tej Komisji, niekoniecznie za 2-3 tygodnie, mogli odpowiedzieć sobie nie na pytanie, dlaczego jedno, drugie czy trzecie dziecko lub dorosły umiera w polskim systemie, tylko na pytanie, gdzie w tym systemie możemy postawić takie bramki, żeby żaden z pacjentów nie został bez pomocy, czyli, nie musiał oczekiwać, a że ktoś podejmie inną decyzję. Ludzkie błędy zdarzają się wszędzie, zdarzają się też awarie, ale system powinien być tak skonstruowany, żeby wykluczać sytuacje, w których pacjent zostaje zostawiony sam sobie. Jestem przekonany, że do takich konkluzji dojdziemy. Dziękuję.

#### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, pani Beata Małecka-Libera – przewodnicząca, a później pani posłanka Hrynkiewicz. Proszę bardzo.

#### **Poseł Beata Małecka-Libera (PO):**

Swoją wypowiedź chcę zacząć od tego, że bardzo źle się dzieje, że na tematy tak straszne i tragiczne, które wszystkich nas poruszyły, mówimy w emocjach. Pan przewodniczący powiedział, że jedną z przyczyn zwołania dzisiejszego posiedzenia Komisji w takim trybie, jest rozmowa o usprawnieniu systemu. Nie da się, panie przewodniczący, mówić o usprawnieniu systemu, działając w emocjach. Od tygodnia ogromna presja mediów i całego społeczeństwa powoduje, że wszyscy jesteśmy tym tematem ogromnie zainteresowani, ale nie rozmawiamy o rozwiązaniach i nie mówimy o tym, gdzie jest błąd, bo na razie go nie znamy. Dlatego też uważam, że decyzja o zwołaniu na dzisiaj posiedzenia Komisji Zdrowia, w trybie art. 152 – w moim odczuciu – jest przedwczesna, bo to, co się stało, niestety, się nie odstanie. Wszyscy o tym doskonale wiemy, a lekarze w szczególności.

Poza tym, Komisja nie jest ciałem śledczym – nie wydamy ani wyroku, ani nikogo nie skażemy. My mamy mówić o ewentualnym usprawnieniu i poprawieniu systemu. Żeby o tym mówić to, po pierwsze, trzeba go przeanalizować, przygotować się i mówić o tym na spokojnie, a nie pod wpływem emocji, mediów i presji środowiska, którego przedstawiciele także są dzisiaj na posiedzeniu Komisji.

Wiem, dlaczego jest to posiedzenie Komisji, i pan przewodniczący też to wie. Mam powiedzieć na głos? Są wybory. My to wiemy, ale to nie o to chodzi. Pan, panie przewodniczący, też jest lekarzem. Jeżeli mamy mówić, to o naprawie systemu.

Stąd mój apel do pana, panie ministrze. Proszę, abyście nie podejmowali działań *ad hoc*, żeby nie było tak, że znowu w ciągu godziny czy dwóch będziemy coś poprawiać. Jeżeli mamy analizować i poprawiać, przeanalizujemy cały system, zastanówmy się, co jest do poprawy – bo pewnie coś jest, nie mówimy, że nie. Wiemy, gdzie są niedociągnięcia, gdzie system należy uszczelnić – tak, jak powiedział pan minister, ale nie



róbmy tego wyrywkowo, bo jeżeli poprawimy to w jednym miejscu. To bardzo możliwe, że w drugim odezwie coś, co też nie będzie funkcjonować.

Rozmawialiśmy o tym, że potrzeba nam głębokiej analizy działalności POZ. Przecież wiemy, gdzie, w którym miejscu i co należy jeszcze dodatkowo usprawniać, i gdzie się coś nie sprawdziło, ale wyrywkowe działanie, pod wpływem emocji, jest błędem. Dlatego proszę pana ministra, żeby, tak jak tu padły słowa mojego poprzednika, zostało to zrobione porządnie i szybko. Ja nie potrafię takich wyzwań realizować porządnie, dokładnie, ale i szybko. To nie jest najważniejszy czynnik – czas, najważniejszy jest efekt. Dziękuję bardzo.

#### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Dowiedzieli się państwo, dlaczego jest posiedzenie Komisji. Bardzo dziękuję pani przewodniczącej. Natomiast uważam, że szybko też należy działać i nie można pozwolić, żeby system, który jest nieszczelny czy niesprawny, hulał sobie ad calendas Graecas. Ale to tylko taki komentarz, przepraszam.

Pani posłanka Hrynkiewicz, później pan przewodniczący Katulski.

#### **Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, to nie przypadek, że dzisiaj na posiedzeniu Komisji zaszczylił nas swoją obecnością pan minister Neumann, ponieważ od niedawna jest w resorcie i zawsze może powiedzieć – pracujemy, analizujemy, zastanawiamy się, potrzebujemy czasu, kiedy wszystko to zbadamy, to zobaczymy i nieustannie podkreślać, panie ministrze, że to ludzie zawiedli. Pewnie, że ludzie zawsze zawodzą, ale ja chciałabym wiedzieć, co się stało w tym systemie. Mam prawo o tym mówić, bo mieszkam pod Skierniewicami i obserwowałam przez wiele miesięcy debatę w prasie lokalnej o tym, z kim i jak podpisywano tam kontrakty. Oczywiście jest to ułomna prasa, to nie jest pełne źródło informacji, ale będąc mieszkanką tamtego terenu, mieszkając na wsi, widzę także, jaki ci ludzie – moi sąsiedzi i moi znajomi oraz nieznajomi, którzy często zwracają się do mnie o pomoc w dramatycznych sytuacjach – mają dostęp do usług ochrony zdrowia. Muszę powiedzieć, że warto może tam, w Skierniewicach, a może też w Łowiczu, czy gdzieś indziej, a może i w Łodzi, bo przecież pamiętamy niedawne przypadki w Łodzi, którymi zajmowali się i prasa i prokurator – nie chcę ich przypominać. Rozmawiamy o systemie.

Pani poseł Małeckiej chcę powiedzieć, że pani zdaje się dawno jest w Sejmie i miała dość czasu, żeby przeanalizować wszystkie te systemy, które wprowadzają państwo od sześciu lat. Jeśli chodzi o to, czy mamy czas, to chcę powiedzieć, że w przypadku dzieci nie mamy ani jednego dnia, ani jednej godziny, bo okazało się, że w przypadku dzieci, że w Polsce z zupełnie niewiadomych powodów corocznie umiera ich kilka tysięcy. To nie jest tylko problem jednego dziecka. Proszę zajrzeć do statystyk demograficznych, by to stwierdzić. Tymczasem, za opiekę nad dziećmi, zgodnie z konstytucją, nie odpowiada samorząd ani prywatna firma czy Narodowy Fundusz Zdrowia. Za opiekę nad dziećmi, w świetle kilku artykułów konstytucji, odpowiada państwo.

Panie przewodniczący, chciałabym zapytać, czy w naszym dzisiejszym posiedzeniu biorą udział przedstawiciele Biura Bezpieczeństwa Narodowego. Dlaczego Biura Bezpieczeństwa Narodowego? Dlatego, że nie ma ważniejszego bezpieczeństwa dla człowieka niż bezpieczeństwo zdrowia i życia. Współpracowałam ze świętej pamięci Władysławem Stasiakiem, kiedy kierował Biurem Bezpieczeństwa Narodowego i jednym z ważniejszych punktów w pracy tego Biura było bezpieczeństwo zdrowia i życia. Nie ma ważniejszego, cokolwiek by państwo mówili. To Biuro także ma coś do zrobienia.

Jednak to, co się stało w Skierniewicach, w Chełmie, Białymstoku, Stargardzie – mogę wymieniać dalej – to nie jest przypadek, proszę państwa. W Polsce od początku do końca zniszczyliśmy opiekę pediatryczną. Ja się tym interesuję przynajmniej od końca lat 90. Chciałabym zapytać pana ministra – ilu pediatrów kształci się obecnie? Ilu pediatrów pracuje w opiece nad dziećmi? Chciałabym też zapytać – co się stało z tymi sześciuset karetkami pogotowia, które zostały zakupione z bardzo wysokospecjalistycznym sprzętem? Gdzie one są? Kto korzysta z tych karettek? Czy one rzeczywiście służą ratowaniu ludzi w trudnych sytuacjach?

Nie tak dawno tutaj, na posiedzeniu Komisji, przegłosowaliśmy poselski projekt obniżenia standardów ratownictwa medycznego do roku 2020. Czy państwo, którzy zgłaszali ten projekt, a potem w trakcie posiedzenia Komisji jeszcze go poprawiali, mają dzisiaj czyste sumienie wobec tych przypadków, które się zdarzyły?

Wróćmy jednak do tego, co należy do ministra zdrowia. Chcę zapytać. Kontrola kontrolą, panie ministrze, ale pan jako ekonomista wie, że poza kontrolą, która jest okresowa, systematyczna, doraźna, są różne formy kontroli – pan się uczył, ja uczę, to wiemy. Jaki jest nadzór? Ten nadzór musi być nieustający. On musi być codziennie. On musi dotyczyć nie tylko tego czy szpital, czy jakaś placówka, nie przekroczyły limitów ustalonych przez NFZ, ale i tego, co jest istotą działania systemu ochrony zdrowia, a mianowicie skuteczności pomocy. Po co jechać do tego dziecka ze wsi, jak powiedziała lekarka, skoro nie mają samochodu i tak nie pojedą po lekarstwa. Wiejskie dzieci na tym najbardziej cierpią, jak w przypadku tej małej dziewczynki spod Skierniewic.

Musimy znowu wrócić do tego, jak skuteczny jest nadzór nad funkcjonowaniem wszystkich systemów. Co to znaczy, że dziecko choruje od miesiąca i nie ma w tym czasie żadnego nadzoru? Nikogo to nie interesuje, dlaczego ono tak długo choruje i co się z nim dzieje. Może dlatego, że to dziecko wiejskie, z biednej rodziny. To – przepraszam – niepotrzebne nam, bo biednych mamy już dosyć? Nie mówię tego emocjonalnie, wyciągam tylko wnioski z tych faktów, które stały się powszechnie dostępne.

Następna sprawa. Chciałabym zapytać – proszę o odpowiedź jednoznaczna – czy ratownictwo medyczne w Polsce, zgodnie z ustawą, jest jeszcze ratownictwem państwowym, czy jest już ratownictwem prywatnym? To jest ważne pytanie. Proszę nie unikać odpowiedzi – nie mówić, że państwo macie takie dane, że będziecie... Ja to wszystko wiem, i pani poseł Małecka też wie, bo przecież jest od dawna posłanką. Pan poseł Orzechowski także.

Chciałabym jeszcze nawiązać do jednego zagadnienia, problemu odpowiedzialności. Odpowiedzialność ponosi minister zdrowia. Nie twierdzę, że minister zdrowia leczył małą dziewczynkę pod Skierniewicami – nie leczył jej, ale odpowiada za to, że nie sprawuje nadzoru nad całym, najważniejszym dzisiaj w Polsce i najbardziej zdeorganizowanym systemem ochrony zdrowia.

Krótko nawiążę do pana Owsiaaka. Rozumiem, że pan Owsiaak musi odzyskać zaufanie. Doceniam to wszystko, co zrobił pan Owsiaak, żeby nie było wątpliwości. Jestem wprawdzie przeciwna różnym akcjom, bo uważam, że w ważnych sprawach potrzebne jest działanie systematyczne, a nie akcyjne. Ale, jeśli akcja jest dobra, jeśli służy czemuś, to należy ją także szanować, popierać i pochylić się nad nią z wielkim szacunkiem. Jednak pan Owsiaak powiedział coś, co bardzo głęboko zapadło w pamięć ludzi. Pan Owsiaak powiedział o czymś, o czym w Polsce nie można mówić, o czym w Polsce ludzie nie chcą rozmawiać i w bardzo wielu krajach, także cywilizowanych, które podziwiamy, chociażby w Niemczech, tego słowa się nie używa. Rozumiem, że pan Owsiaak musi odzyskać zaufanie. Byłabym za tym, ale może o jedno słowo poszedł za daleko. Może nich pan minister nie przekłada na Owsiaaka odpowiedzialności, bo, jak widzę pana Owsiaaka obok pana ministra, który ma przywrócić zaufanie i odpowiedzialność, to od razu biorę pilota i wyłączam telewizor, ponieważ wiem, że to jest działanie cyniczne. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Przypomnę tylko, że dzisiaj nie mówimy o Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy, a o systemie, ale dziękuję za te uwagi.

Proszę uprzejmie, pan przewodniczący Katulski, a później pan poseł Hoc.

**Poseł Jarosław Katulski (PO):**

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, szanowni goście, panie ministrze, też nie mam wątpliwości, że dzisiejsze posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 wyłącznie z powodów politycznych. Jeśli mielibyśmy tutaj rozstrzygnąć o tym – my jako Komisja, chociaż nie widzę tytułu do tego – czy system ratownictwa medycznego w jakimkolwiek obszarze działa dobrze czy źle, to moglibyśmy to robić wyłącznie wtedy, kiedy mielibyśmy komplet wyników, wyjaśnień i badań. Zwróćmy uwagę na to, że wszystkie instytucje i służby po tym dramatycznym, tragicznym wydarzeniu

– bo śmierć dziecka to jest zawsze ogromna tragedia – zadziałały natychmiast. Była konferencja, zaczęły się wyjaśnienia rzecznika praw pacjenta, prokuratura natychmiast podjęła czynności wyjaśniające, także Izba Lekarska, a z tego, co wiem, Ministerstwo Zdrowia także. Dzisiaj, tak naprawdę, jeszcze nie wiemy, co było bezpośrednią przyczyną zgonu małej Dominiki. Naprawdę musimy poczekać na ostateczne wyjaśnienia, bo łatwo teraz rzucić oskarżenia, że ktoś nie pojechał, że dyspozytorka źle rozmawiała. Poczekajmy spokojnie do ostatecznych wyjaśnień, a wtedy być może zostaną postawione oskarżenia, być może ktoś będzie się musiał z tego gęsto tłumaczyć – będzie to albo osoba, albo więcej osób.

Natomiast, dlaczego uważam, że jest to polityczne posiedzenie Komisji. Otóż, z tego powodu, że wczoraj usłyszałem z iPada, prezentowanego przez pana Kaczyńskiego, wypowiedź prawie premiera desygnowanego przez Prawo i Sprawiedliwość, który zawarł w niej takie oto zdanie: „Panie przewodniczący Latos, to nie jest tak, że karetka mogła wyjechać jeden raz więcej”, ponieważ, według prawie premiera, którego chcieliście nam zafundować, karetka ma jeździć bezwarunkowo do każdego wezwania.

Był już kiedyś taki minister zdrowia, pan Łapiński, który nakazał karetkom pogotowia wyjeżdżać do wszystkich wezwań. Z całą odpowiedzialnością mogę powiedzieć, że to dopiero zrujnowałoby system ratownictwa medycznego. Ludzie nie mogą leczyć się w pogotowiu, a karetki są potrzebne tam, gdzie są niezbędne, a nie tam, gdzie jest wezwanie, bo bardzo często te wezwania są nieuzasadnione. Trudno mi powiedzieć, jaka jest skala nieuzasadnionych wezwań, ale prawdopodobnie więcej niż połowa. Całą resztę przypadków ma załatwiać nocna i świąteczna pomoc lekarska. Jeśli tam nastąpił błąd, to też musi być ostatecznie wyjaśnione – być może trzeba będzie rozwiązać umowę ze świadczeniodawcami i nigdy więcej już z nimi jej nie zawierać, natomiast dzisiaj nie stawiamy jednoznacznych oskarżeń.

Muszę powiedzieć, że bardzo cieszę się z tego, co pan minister tu dzisiaj powiedział, że nie jest tak, że ministerstwo będzie współpracować wyłącznie z jedną organizacją pozarządową, tylko z wszystkimi, które zgłoszą chęć pomocy, ponieważ bardzo zaniepokoiłem się, kiedy usłyszałem, że Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy będzie opracowywać wspólnie z Ministerstwem Zdrowia program szkoleń dla dyspozytorów. Naprawdę wolałbym, żeby program szkoleń dla dyspozytorów, jeśli on dzisiaj jest zły, opracowali eksperci Ministerstwa Zdrowia. Widzę tu rolę dla konsultantów, przede wszystkim w dziedzinie ratownictwa medycznego, anestezjologii, a w tym przypadku, również pediatrii, bo przecież jest tak – spointuję to w sposób dosadny, z całym szacunkiem dla wspaniałej inicjatywy i wielkiego przedsięwzięcia, jakim jest Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy – że Jurek Owsiak zna się na systemie ratownictwa medycznego mniej więcej tak, jak pan minister Neumann na kardiochirurgii. Myślę, że tu nikogo nie obraziłem – chyba, że pan minister ma zastrzeżenia odnośnie do mojego stanu wiedzy na ten temat.

Panie ministrze, wolałbym, jeśli chodzi o posiedzenie Komisji – być może ono będzie potrzebne – żebyśmy na temat ratownictwa medycznego spotkali się i rozmawiali, po pierwsze, wtedy, kiedy ministerstwo proponuje konkretne rozwiązania. Zgadzam się z panią przewodniczącą, że to nie może nastąpić szybko, to znaczy w ciągu tygodnia, dwóch czy nawet miesiąca, bo taki system buduje się przez całe lata. Jeśli pan minister będzie w stanie to zrobić, to bardzo dobrze – dostarczy nam dokumenty, nad którymi będziemy pracować.

Weźmy też pod uwagę, że jeśli mówimy o zmianie systemu zapewniania nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, zabezpieczenia pediatrów w tej nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej, to musimy zastanowić się nad tym, jaką dalszą rolę będzie pełnił lekarz rodzinny. Przecież my od wielu lat, szanowni państwo, żyjemy w systemie lekarza rodzinnego i ten system należałoby rozbudowywać, umacniać jego rolę i obciążać ewentualnie dodatkowymi obowiązkami.

Od kilku dni słyszę, że chcemy zrewolucjonizować system w zupełnie innym kierunku. Obawiam się, że jesteśmy do tego nieprzygotowani, mamy nieodpowiednią liczbę lekarzy wykształconych specjalistów i prawdopodobnie w krótkim czasie nie będziemy w stanie ich wyszkolić. Wydaje mi się, że musi się zgromadzić grono ekspertów i kompleksowo rozważyć to wszystko, żebyśmy nie zdemolowali tego, co dzisiaj funkcjonuje, może nie-

najlepiej, ale funkcjonuje, bo nawet tragiczną śmierć jednej dziewczynki czy kilkorga dzieci, proszę państwa, musimy zestawić z milionami porad i pomocy udzielonej prawidłowo. Przecież większość pacjentów, którzy zgłaszają się do pogotowia czy do nocnej i świątecznej pomocy, załatwiana jest prawidłowo, są wyleczeni. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, następny do zabrania głosu zgłosił się pan poseł Hoc. Przypomnę, panie przewodniczący, że wszystko na tej sali jest polityką, bo nie ma bardziej politycznego miejsca w Polsce niż Sejm. Pan ma rację – bo są jakieś wycieczki osobiste – natomiast, jeśli chodzi o sprawy merytoryczne, od tego są specjaliści. My jesteśmy w ramach sporu, próbując godzić jedno racje z drugimi. Tylko tyle.

Proszę uprzejmie, pan poseł Hoc, a później pani posłanka Zalewska.

### **Poseł Czesław Hoc (PiS):**

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, Wysoka Komisjo, szanowni goście, pan minister przed chwilą apelował, abyśmy z tego nieszczęścia, dramatu, nie wyciągali zbyt pochopnych wniosków. Zgoda, panie ministrze, ale pod jednym warunkiem, że pan uderzy się w piersi jako przedstawiciel rządu, posypie pan głowę popiołem, nałoży wór pokutny i pomaszeruje do Kanossy, a potem w pokorze, retrospektywnie spojrzysz na to, jak pochopnie postępowaliście, mimo ostrzeżeń, próśb i apeli posłów opozycyjnych – lekarzy. Niewidzialna ręka wolnego rynku miała to wszystko uporządkować. Kult pieniądza i procedury miał wszystko uporządkować. Ostrzegaliśmy was, że nie tylko zdemontujecie system ochrony zdrowia, ale go zdemolujecie, i rzeczywiście tego dokonaliście. Dokonaliście destrukcji, zniszczenia całego systemu ochrony zdrowia. Dokonaliście czegoś takiego, czego – jakby mogło się wydawać – nikt nie dokona. Jeżeli dotąd pacjent albo obywatel w Polsce mógł mieć poczucie zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego, to teraz boi się nie tylko o swoje zdrowie i życie, ale także swoich najbliższych, rodziny, a przede wszystkim dzieci.

Tak jak pani profesor powiedziała, macie konstytucyjny obowiązek – zgodnie z art. 68 ust. 3 władza publiczna otacza opieką zdrowotną szczególnie dzieci, kobiety w ciąży, osoby starsze i niepełnosprawne. Nawet nie potraficie przyznać się w pokorze. Was mogą uratować trzy ze wszystkich cnót. Po pierwsze, pokora, po drugie, pokora i po trzecie, pokora. W tej pokorze powinniście dyskutować i działać.

Przypomnę wasze pochopne i nieodpowiedzialne decyzje. Od 1 marca 2011 r. wprowadziliście opiekę nocą i świąteczną. Dokonaliście demontażu, destrukcji, zniszczenia podstawowej opieki zdrowotnej. Instytucji lekarza rodzinnego zabraliście ciągłość tej opieki od 18:00 do 8:00 rano. To właśnie był demontaż. Co więcej, zlikwidowaliście wiele takich punktów. Proszę zauważyć, że wtedy działało około tysiąca takich punktów w przychodniach lekarskich, gdzie były dyżury nocne. Zrobiliście tak, że w całej Polsce jest ich około 400 – do 450 – i chcecie, żeby od godziny 18:00 do godziny 8:00, najczęściej jeden lekarz z jedną pielęgniarką, który ma również wyjeżdżać na wizyty domowe, ogarnął populację liczącą do 50 tys. osób. Czy to jest logiczne i odpowiedzialne? Czy tu właśnie nie trzeba pokory?

Mówicie, żeby nie odwoływać się do emocji, bo w emocjach nie można tworzyć zmian. Jak nie odwoływać się do emocji, kiedy umiera dziecko? Jak rodzic ma nie uciekać się do emocji? Chyba, że już nie ma siły na te emocje.

Proszę państwa, dalej – ustawa o działalności leczniczej. 15 kwietnia 2011 r. Sejm uchwalił ustawę o działalności leczniczej. Tam również dokonaliście takich zapisów, które za chwilę będą powodem dramatów, bo przecież będziecie musieli przekształcać szpitale w spółki prawa handlowego. Dokonacie niejako podziału, w wyniku którego pacjent z opłacalną procedurą będzie bardzo chętnie witany, natomiast z kosztochłonną procedurą, najczęściej zza płotu albo przez szybę będzie oglądał komercyjne usługi.

Przed chwilą padło zdanie, że ludzie nie mogą leczyć się w pogotowiu. Oczywiście, tak nie powinno być, żeby ludzie leczyli się w pogotowiu, ale gdzie mają się leczyć. Jeżeli dzwonią do pogotowia, to znaczy, że zawiódł system, jeśli on w ogóle istnieje. Jeśli pacjent dzwoni do pogotowia, to znaczy, że nie dostał się ani do szpitala, ani do specjalisty, ani do lekarza rodzinnego, ani do punktu nocnej i świątecznej pomocy. Gdzie ma dzwonić?

Minister mówi i wy mówicie, że nie można szybko naprawiać w emocjach, ale wy praktycznie naprawiliście system ratownictwa medycznego. Zaprosiliście pana Jurka – z całym szacunkiem dla pana Jurka Owsiaaka – i on będzie szkolić dyspozytorów, będzie za to odpowiadać. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym działa 6,5 roku – jeszcze raz podkreślam to, co zaznaczyła pani profesor, o Państwowym Ratownictwie Medycznym – i okazuje się, że dyspozytorzy nie byli profesjonalnie przygotowani. Profesjonalnie będzie ich przygotowywać dopiero ekipa – z całym szacunkiem – Jurka Owsiaaka. Pan minister stoi obok pana Jurka i oficjalnie to zapowiada. Oficjalnie się z tego cieszy. Przyznaje się do żenujących rozwiązań. To są właśnie emocje. Dziwicie się emocjom.

Jeszcze raz powtarzam – zdemontowaliście i zdemolowaliście cały system ochrony zdrowia. Nie macie już nawet żadnej misji w służbie zdrowia. Nie ma już w ochronie zdrowia takiej misji, że lekarz czy pracownik służby zdrowia powinien udzielać świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z najnowszą wiedzą fachową i najnowszymi zdobyczami technicznymi medycyny, w przyjaznych warunkach dla pacjenta, bo waszą misją jest zyskowność – zysk. Chcecie zysku. Chcecie procedury, żeby w systemie działała pani procedura i działał pan pieniądz, bo on jest najważniejszy. To są właśnie wasze emocje. Nasze emocje są inne, wychodzące z wartości, z ochrony zdrowia i życia, z *sacrum* życia, również z przysięgi Hipokratesa i innych wartości – deontologii, etyki.

Proszę państwa, powiem jeszcze, jak zdemontowaliście i zdemolowaliście służbę zdrowia. Co pacjent ma zrobić, na przykład, po godzinie 20.00? Powiem, jak to wygląda w praktyce. Dziecko ma gorączkę. W opinii lekarskiej, najczęściej jest to sprawa wirusowa – nieraz nie jest to istotna sprawa, może być nawet banalna. Jednak w opinii rodzica, to jest sytuacja zagrażająca bezpośrednio życiu i zdrowiu dziecka, bo nie wiemy, czy zaraz będzie mieć sepsę, czy zapalenie opon rdzeniowo-mózgowych, czy inne ciężkie zakażenie – dzwoni więc. Do kogo dzwoni? Proszę zauważyć. Do ratownictwa medycznego? Nie, bo ratownictwo medyczne ma karetki specjalistyczne i karetki podstawowe, więc specjalistyczne jadą tylko do nagłych przypadków, takich, jak wylew krwi do mózgu, przełom, zawał, utrata przytomności, a karetki wypadkowe jadą tylko do wypadków, czyli, ratownictwo medyczne odpada. Do SOR – szpitalnego oddziału ratunkowego – nie zadzwoni, bo go nawet nie wpuszczą do systemu. Do lekarza rodzinnego nie zadzwoni, bo go nie ma – od godziny 18.00 już nie ma lekarza rodzinnego. Dzwoni więc do punktu opieki nocnej i świątecznej i prosi o przyjazd, ale tam jest tylko jeden lekarz i jedna pielęgniarka, a do pokonania jest 50 albo 80 km. Jeśli nawet lekarz z pielęgniarką pojadą na wezwanie, to 3 godziny nie będzie ich w tym punkcie.

Proszę państwa, zrobiliście coś nieodpowiedzialnego. My mówiliśmy – mówiłem to jeszcze w marcu 2011 r., kiedy to przyjmowaliśmy – że demontujecie całą służbę zdrowia, prowadzicie nieodpowiedzialną politykę, a pan mi teraz mówi, że bym nie działał w emocjach i że będziemy dyskutować dalej. Dyskutujemy 5,5 roku. Nie słuchacie opozycji w ogóle. Traktujecie opozycję z buta – powiem kolokwialnie. Nie przejmujecie się żadnymi warunkami, a teraz będziecie na nowo dyskutować. O czym? Po prostu jesteście nieudolni. Macie tylko zakodowany ten matriks, że żyjecie w świecie PR-owskim, socjotechnicznym, a nie patrzycie na okrutny świat, który jest na zewnątrz – świat emocji, w którym każdy zaczyna lękać się o swoje życie i zdrowie. To jest niedopuszczalne i nieodpowiedzialne. Dzisiaj jesteśmy w takiej sytuacji, że polski obywatel obawia się o swoje zdrowie i życie, a także o zdrowie i życie swoich dzieci. Będą więc emocje, proszę państwa, tym bardziej, jeśli będziecie działać tak chaotycznie, w sposób zdeorganizowany, jak to robicie teraz, bo PR-owsko dobrze wypadnie, jeżeli pokażecie się z Jurkiem Owsiaakiem. Nie tędy droga, z całym szacunkiem dla Jurka Owsiaaka.

W waszych dyskusjach jest rażąca niespójność. W medycynie obowiązuje zasada *bene dignoscitur, bene curatur* – najpierw dobrze rozpoznaj, żebyś mógł dobrze leczyć. W waszej dyskusji jest taka niespójność. Jako lekarz mogę powiedzieć, że niespójność jest osiowym objawem – wiecie jakiej choroby – schizofrenii. Wy macie koncepcję niespójności, schizofrenicznych rozwiązań. Skupcie się na organicznej pracy i przestańcie być partią sondażową, która tylko patrzy na emocje. Patrzcie na pacjenta – pacjent rzeczywiście ma być najważniejszy w tym systemie – i na wartości, etykę. A etyka to war-

tości – aksjologia i deontologia, i obowiązek dbania o te wartości. Dbacie tylko o świat wymaganych, socjotechnicznych sztuczek. Od samych igrzysk chleba nie przybędzie. Pamiętajcie o tym. A emocje będą zawsze. Szczerze mówiąc, my jako opozycja, będziemy wam dawać czas na natychmiastową naprawę tego, co zepsuliście w sposób nieodpowiedzialny i pochopny. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Chciałbym prosić, żeby trochę skracać wypowiedzi. Proszę państwa, tak, jak powiedziałem, jesteśmy w miejscu, gdzie się dyskutuje i każdy wypowiada swoje sądy. Uważam, że niedobrze jest kneblować usta.

Proszę bardzo, pani posłanka Zalewska. Potem pan poseł Piontkowski, a później pan poseł Czerniak.

**Posel Anna Zalewska (PiS):**

Dziękuję bardzo. Wysoka Komisjo, państwo przewodniczący, szanowni zaproszeni goście, gdyby nie kamery i zaproszeni goście, koleżanki i koledzy z Platformy Obywatelskiej, na pewno złożyliby już formalny wniosek o zamknięcie dyskusji. Rzeczywiście są zirytowani, tak jak rozbawieni są przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia. Chciałabym przywrócić powagę dyskusji i rozważania tego, co będzie w przyszłości.

Chcę państwu powiedzieć, że emocje rzeczywiście są, bo potęguje się sytuacja w służbie zdrowia prowadząca do strasznych zdarzeń. Chcę też państwu przypomnieć, że pół roku temu, kiedy rozmawialiśmy nad zmianą przepisów dotyczących ratownictwa medycznego, ministerstwo, a także państwo przewodniczący, deklarowali, że głęboko się zastanawiają, analizują, że pojawiają się nowe pomysły dotyczące ratownictwa medycznego. Przez te miesiące nic się nie wydarzyło.

Bardzo się cieszę, bo ponoć jest tu konsultant krajowy – mam nadzieję, że dzisiaj zabierze głos – i uzupełni bardzo niefortunną wypowiedź ministra Neumanna, bo to nie jest kwestia edukacji, tylko braku przygotowania do posiedzenia tej Komisji. Próbowalam z panem konsultantem kontaktować się telefonicznie, ale jest nieosiągalny. Zostawianie numeru telefonu i prośby o kontakt w miejscach pracy, gdzie bywa, nic nie daje, będę więc się cieszyć, kiedy pan konsultant się dzisiaj wypowie – powie o przyszłości, o pomysłach i o analizie, bo będę zadawać konkretne pytania. Niestety, trzeba uzupełnić wypowiedź ministra, bo głęboka analiza, do której państwo posłowie z Platformy – że tak powiem – próbują nas zobowiązać, jest niemożliwa po siedmiu zdaniach, które nic nie wnoszą. Absolutnie jest to niemożliwe. Jednocześnie dziwią się państwo zachowaniom opozycji, która pyta, co dalej, dlatego, że pan Bartosz Arłukowicz, który systematycznie unika Komisji Zdrowia, ma czas i jest do dyspozycji rano, wieczorem, po południu, jeżeli potrzebują tego media albo czynniki pozytywnie odbierane społecznie, i tam padają deklaracje. Z tym wiąże się moje pytanie i kolejna uwaga. Publicznie padała deklaracja powołania komisji. Pytam więc – co to jest za komisja, jakie ma uprawnienia, kto jest jej przewodniczącym, kiedy i jak będzie się spotykać, do kiedy ustaliła swoje prace? Jeżeli jest mowa o szkoleniach, to kto i za jakie pieniądze – bo myślę, że państwo z ratownictwa medycznego szkolą się bez końca – czy to będzie po prostu kontynuacja. Co więcej, pan minister powiedział, że już wyciągnięto pierwsze wnioski. Bardzo proszę o informacje na temat owych pierwszych wyciągniętych wniosków.

Bardzo proszę o odpowiedzi na kolejne pytania. Po pierwsze, chcę wiedzieć, co z zaleceniami Najwyższej Izby Kontroli. Odbyła się kontrola, w której stwierdzono fatalną sytuację, jeżeli chodzi o zatrudnienie w ratownictwie medycznym, szczególnie w pogotowiu ratunkowych. Podkreśla się w nim, że nie zawsze zabezpieczone są potrzeby poszczególnych stacji. Proszę o konkretną, merytoryczną odpowiedź, nie jak ministerstwo odpowiedziało na wynik kontroli, ale jakie zalecenia i jakie decyzje zostały w związku tym podjęte.

Dalej. Zalecenie i bardzo poważna uwaga Najwyższej Izby Kontroli – w żadnym województwie nie funkcjonował system powiadamiania ratunkowego. Proszę powiedzieć, co się w tej sytuacji zdarzyło. Chcę zapytać, ile pieniędzy wydatkowano – bo wydatkuje się bez końca od wielu lat – z jakich środków i w jaki sposób państwo rozliczyli się z tych

pieniędzy? Ile jeszcze brakuje do tego, żeby owe zalecenia Najwyższej Izby Kontroli, ale przede wszystkim wymóg bezpieczeństwa pacjentów, zostały właściwie zrealizowane?

Dalej. Od kilku miesięcy, przez cały kraj przetaczają się apele, spotkania, zjazdy, próby rozmów – niestety, pan Bartosz Arłukowicz nie ma czasu. Z tego, co wiem, konsultant krajowy też niespecjalnie jest do dyspozycji tych wszystkich czynników, które widzą, co dzieje się w systemie ratownictwa medycznego – przede wszystkim, absolutnie dzika prywatyzacja. Nie może tak być. Powtarzam to po raz kolejny – państwo, łącznie z Ministerstwem Zdrowia, mieli pół roku, bo to pytanie już zadawałam kilkakrotnie. Co w sytuacji, w której podmioty prywatne, nie mając niczego i nie gwarantując żadnej ciągłości, nie mając żadnej przeszłości, idą z podwójnymi umowami do Narodowego Funduszu Zdrowia, bo podbierają pracowników pracujących w ratownictwie medycznym, a ci przestraszeni, że nie będą mieć pracy, składają wstępne umowy. Dwa podmioty – publiczny i prywatny, dziko stanowią – mają takie same prawa? Nie! Spółka prywatna ma lepsze, bo daje cenę dumpingową. Konieczna jest pilna i natychmiastowa kontrola, jeżeli chodzi o świadczenia dotyczące ratownictwa medycznego, bo tam, jeżeli nie wejdzie poseł posługujący się mandatem i art. 19 i 20 ustawy o wykonywaniu mandatu, to NIK nie jest w stanie tego sprawdzić i skontrolować. To jest przestępstwo gospodarcze. Funkcjonują podwójne umowy, wygrywa podmiot prywatny. Później szukamy karetek i zastanawiamy się, w jaki sposób zabezpieczyć pacjentów, kiedy firma, na przykład, zbankrutuje.

Kolejne pytanie, *a propos*. Państwo wypowiedzieli umowę w tej konkretnej sytuacji, konkretnemu podmiotowi – spółce prywatnej. Proszę powiedzieć – na Narodowym Funduszu Zdrowia spoczywa obowiązek zabezpieczenia świadczeń – jak to jest zabezpieczone? Co się dzieje od dzisiaj, od wczoraj, kiedy wypowiedziano ową umowę? Kto tam świadczy te usługi i jak one wyglądają?

Ministerstwo Zdrowia, mimo deklaracji koleżanek i kolegów z Platformy Obywatelskiej, którzy na pewno objeżdżają Dolny Śląsk, bo spotykamy się razem na różnego rodzaju konferencjach i spotkaniach wszystkich podmiotów, związków, pracowników, dyrektorów, starostów i dyskutujemy o ratownictwie medycznym – deklarują, że jest pomysł. W związku z tym pytam – jaki on jest i do czego zmierza? Ostatnie spotkanie z przedstawicielem wojewody – bo udało się wymusić takie specjalne spotkanie, bo wojewoda ma obowiązek to zabezpieczyć – padły różnego rodzaju deklaracje, ale znowu bez określenia terminu, a na Dolnym Śląsku aneks obowiązuje do 2013 r. i prywatne podmioty już czekają w blokach startowych, bo wiedzą, że te przetargi wygrają.

Jeszcze dwie uwagi. Ratownicy medyczni i wszyscy zaangażowani w to najbardziej podstawowe zabezpieczenie obywateli, mówią o tym, że nie mogą co roku zastanawiać się, czy kupić karetkę, czy nie, czy zainwestować w szkolenie, czy nie, czy wybudować nowe miejsce pracy – tak jest u mnie w Świdnicy – dlatego, że nie mają żadnych gwarancji. Dlatego, że przegrywają wszędzie tam, gdzie wartością podstawową jest cena. W związku z tym apel – powtarzam – jest to do zrobienia. Jeżeli mamy ustawę o ratownictwie państwowym, to trzeba się zastanowić, czy wykluczyć z przepisów ustawy te zdania, które mówią, że wartością podstawową w rozstrzygnięciu przetargu jest cena. Tak Chińczycy budowali nam autostrady, mimo że cena była dumpingowa i trzeba było ten przetarg unieważnić. Niech liczą się inne parametry, których niektóre spółki nie są w stanie zrealizować.

Jednocześnie pojawia się drugi pomysł, żeby pogotowie ratunkowe – ratownictwo medyczne – było państwowe. Przecież, jeżeli przychodzi do zarządzania kryzysowego, każdy burmistrz, każdy wójt, każdy starosta i każdy wojewoda dysponuje ratownictwem medycznym jak strażą pożarną i policją. Nie ma możliwości, żeby w jakikolwiek sposób to zrealizować. Wyobraźmy sobie prywatne ratownictwo, które nie ma żadnych standardów. Kłopoty ratownictwie medycznego publicznego wynikają z tego, że mają ustawę o ratownictwie medycznym, która nakłada na nich różne obowiązki, a nie nakłada ich na spółki.

Wyobraźmy sobie zarządzanie kryzysowe – nie daj Boże powódź, jak w 1997 r. na Dolnym Śląsku.

Proszę państwa, jeżeli wdrożyliśmy jakiś system, to podstawową zasadą zarządzania jest – zrobiłeś, skontroluj, sprawdź, popraw. A tu – zrobiłeś, i niech się dzieje wola nieba.

Samo się zrobi, samo się załatwi. W związku z tym, proszę państwa, chciałabym dzisiaj wyjść z tego posiedzenia Komisji – proszę o to po raz kolejny – z odpowiedzią na wszystkie pytania. Proszę nie mówić, że odpowiedzi będą udzielone pisemnie, bo to są podstawowe informacje, które, na przykład, konsultant krajowy powinien znać. Jednocześnie ministerstwo też powinno znać kierunek swoich działań, bo apele wpływają do niego na bieżąco. To, po pierwsze.

Po drugie, chciałabym poważnego posiedzenia Komisji, z poważnym wystąpieniem ministra, gdzie... Jeżeli pan konsultant krajowy bezradnie rozkłada ręce, to proszę mi wybaczyć, zachowajmy powagę, panie konsultancie. Chciałabym poważnej debaty, w której usłyszymy liczby, wrócimy do kontroli Najwyższej Izby Kontroli, popatrzymy jak funkcjonują spółki, jakie są to spółki, z jakimi kapitałami, jak funkcjonują podmioty publiczne i jak jest z aneksami w całej Polsce, bo w każdym województwie jest inaczej. Na Dolnym Śląsku jest do 2013 r., ale są województwa, które mają aneksy do 2016 r. Na koniec, podczas takiej debaty, i takiego posiedzenia Komisji, do którego – chciałabym – ministerstwo byłoby bezwzględnie przygotowane i dostarczyło materiały na piśmie, pod którymi podpisze się minister zdrowia. Wtedy zamiast siedmiu zdań wiceministra, poznalibyśmy także struktury tych spółek, które przejmują publiczne podmioty i nazwiska osób, które są odpowiedzialne za pion ratownictwa medycznego. Myślę, że będzie to bardzo ciekawa lektura. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, pan poseł Piontkowski, a później zmiana – pani posłanka Gądek. Proszę bardzo.

**Poseł Dariusz Piontkowski (PiS):**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, na początku pan minister i posłowie Platformy Obywatelskiej wzywali nas do tego, abyśmy systematycznie zajmowali się tym, co się dzieje służbie zdrowia. Można powiedzieć, że Komisja robi to systematycznie, bo spotyka się cyklicznie, mniej więcej co dwa tygodnie. Jednocześnie pan minister zdrowia robi coś zupełnie przeciwnego, bo przecież to, co zrobił w pokazowej akcji z panem Owsikiem, nie ma nic wspólnego z systematycznością – w sposób akcyjny zawarł kontrakt na szkolenie ratowników medycznych z osobą, która, tak naprawdę, nigdy nic wspólnego systemowo nie miała ze szkolnictwem i ratownictwem medycznym, poza akcjami charytatywnymi. Może, szanowni państwo, zechciejcie ten postulat zastosować do siebie, bo jeżeli ministerstwo działało systematycznie, to znaczy, że sprawowało systematyczny nadzór i praktycznie od ręki jest w stanie powiedzieć, gdzie są najważniejsze zagrożenia w systemie i jak należał je naprawić, w którym momencie wkroczyć.

Rozumiem, że w przypadku śmierci dziecka potrzebny jest pewien czas, żeby wyjaśnić ten jeden incydent, ale w przypadku całego systemu ministerstwo powinno niejako z marszu wyjaśnić, na czym polegają podstawowe błędy i co w przyszłości ma zamiar z tym zrobić. My unie usłyszeliśmy nic poza tym, że ministerstwo znowu potrzebuje czasu, żeby coś przygotować. Dlatego pojawia się pytanie – co ministerstwo robiło dotąd? Gdzie jest nadzór, gdzie bieżąca informacja?

Kolejny element. Kłania się tu coś, o czym mówiliśmy wielokrotnie, nie tylko w kontekście ratownictwa i opieki pediatrycznej. Kilkakrotnie mówiliśmy o systemie kontraktowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia. To, co się dzieje w ratownictwie i opiece pediatrycznej jest tylko drobnym wycinkiem, ale tego samego schematu, bo przecież NFZ identycznie zawiera kontrakty w każdej innej dziedzinie. To, co się stało patologią w ratownictwie medycznym, o którym dzisiaj mówimy, to samo funkcjonuje w każdej innej dziedzinie medycyny. Tam funkcjonują identyczne mechanizmy – cena i wchodzenie podmiotów prywatnych. Dopóki nie wydarzy się nieszczęście, państwo tego problemu w ogóle nie widzą i uważają, że wszystko funkcjonuje dobrze. To dlatego tragedia pod Skierniewicami jest, z naszego punktu widzenia, pretekstem do tego, żeby wrócić do systematycznej dyskusji o tym, jak funkcjonuje system zdrowia, a wy próbujecie po raz kolejny uciec od całościowej dyskusji na temat jego funkcjonowania. Zwalacie winę na niby polityczność naszego wniosku.



Element kolejny. Ratownicy wielokrotnie mówią o tym w wypowiedziach publicznych, że pacjenci traktują telefon do pogotowia ratunkowego, jako ostatnią deskę ratunku. Wielokrotnie mówią o tym, że matka dziecka chorego od miesiąca lub dwóch po prostu w akcie rozpaczki dzwoni do pogotowia, wzywa pogotowie, bo liczy na to, że gdy przyjedzie karetka, to w końcu uda się jej dowieźć dziecko do specjalisty, do szpitala i zapewnić wreszcie normalną opiekę. Zgadzam się, że ratownictwo medyczne nie powinno w taki sposób funkcjonować, ale skoro system zdrowia jest chory, pacjenci – można tak powiedzieć – też zachowują się w sposób niestandardowy i dramatyczny, próbując otrzymać opiekę lekarską, jaką państwo jest im winne.

Kolejny element. Wraz z informacją o śmierci tego dziecka dowiadujemy się, że minister zdrowia przyznaje wieluset tysięcy nagrody swoim pracownikom. Takie same nagrody trafiły do kierownictwa łódzkiego oddziału NFZ, który na co dzień nadzorował to, co się działo, między innymi w Skierniewicach. Dopiero po tragedii łódzkiej NFZ uznał, że coś jest nie tak. A gdzie byli wcześniej urzędnicy NFZ? Przecież to samo działo się w województwie podlaskim, gdy kontraktowano w 2011 r. świadczenia na kolejne 3 lata. Wielokrotnie sygnalizowano o tym, że podmioty prywatne, ubiegające się o kontrakt z NFZ, nie spełniają wyznaczonych norm, a NFZ twierdził, że nie może skontrolować tych instytucji, bo one nie mają jeszcze podpisanego kontraktu i w związku z tym, profilaktycznie, zapobiegawczo, nie może sprawdzić, czy spełniają warunki. To jest postawione na głowie.

To, o czym mówiła koleżanka – te podmioty wstawiają fikcyjne dane o liczbie zatrudnionych, o posiadanym sprzęcie, o wszystkich wymogach, które spełniają, a których, tak naprawdę nie ma. A NFZ udaje, że nie może tego skontrolować. Chyba potrzeba jest jednej, dziesięciu, a może stu śmierci, żeby do urzędników NFZ i ministerstwa dotarło w końcu to, że ten system po prostu patologiczny. On, tak naprawdę preferuje ludzi, którzy próbują wyssać pieniądze z systemu, a niekoniecznie martwią się o jakość wykonywanych usług.

Rzeczywiście, pod tym względem jest to wniosek polityczny, bo my uważamy, że system funkcjonuje fatalnie, a polityka – z definicji – to, między innymi sposób efektywnego zarządzania różnymi dziedzinami. W tym wypadku ochroną zdrowia.

W tym kontekście pojawia się pytanie – mówimy akurat o ratownictwie, ale i o całej służbie zdrowia – czy według ministerstwa cała służba zdrowia w Polsce nadal jest publiczną ochroną zdrowia? Czy ratownictwo medyczne jest ratownictwem medycznym publicznym? Czy tak, jak w przypadku szpitali, państwo chcą doprowadzić do pełnej prywatyzacji ratownictwa medycznego? Dziękuję.

#### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pani posłanka Gądek, proszę uprzejmie.

#### **Poseł Lidia Gądek (PO):**

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni goście, ja krótko i niepolitycznie. Przez 15 lat jeździłam jako lekarz zespołu wyjazdowego, kiedyś reanimacyjnego karetki „R”. Obecnie nadal pracuję zawodowo. Może kilka sprostowań w kwestiach, które tutaj padły.

Przez te 15 lat raz zdarzyło mi się reanimować dziecko, niestety, nieskutecznie. To nie była wina systemu – zdarzenie losowe. Dziecko utopiło się na dzikim kąpielisku. Takie sytuacje pamięta się do końca życia – nigdy nie zapomina się o najdrobniejszym szczegółzie, który wydarza się w takich sytuacjach, dlatego uspokójmy emocje, mimo że one są olbrzymie, bo każdy płacz dziecka – płacz, a ja mówię o śmierci – to powód do tego, żeby zastanowić się, dlaczego tak było i czy można było temu zapobiec. A teraz, do konkretów.

Proszę państwa, padło tu wiele różnych sformułowań, które, delikatnie mówiąc, nie są prawdziwe. Po pierwsze, produkt kontraktowany przez Narodowy Fundusz Zdrowia, to nie jest jakaś wieczorna czy późna pomoc, tylko nocna i świąteczna opieka medyczna, z której każdy pacjent ma prawo skorzystać, jako forma przedłużenia opieki lekarskiej i pielęgniarskiej podstawowej opieki zdrowotnej. Pomoc świadczona jest od godziny 18:00 do 8:00 w dni powszednie, a 24 godziny w soboty, niedziele i święta. Nie jest tak,

że jakikolwiek pacjent w Polsce nie wie, co ma zrobić, a przynajmniej nie powinno być tak, żeby matka, której dziecko gorączkuje, czy która sama gorączkuje po 20:00, nie wiedziała, dokąd ma się udać. Ma ona wiedzieć, że wtedy funkcjonuje punkt nocnej i świątecznej opieki medycznej.

Każda poradnia lekarza rodzinnego w Polsce, każda poradnia POZ ma obowiązek skutecznie poinformować swoich zadeklarowanych pacjentów, gdzie ta pomoc jest zakontraktowana. Każdy pacjent powinien o tym wiedzieć.

To jest również rola samorządów, bo więdzmy, proszę państwa, że zapewnienie podstawowej opieki zdrowotnej jest w obowiązku i gestii gminnego samorządu terytorialnego, w związku z czym, lokalny samorząd ma obowiązek poinformować w lokalnych mediach, gdzie i w jaki sposób pacjenci mogą skorzystać z opieki nocnej i świątecznej. Jest też dookreślone, kiedy pacjent powinien zgłaszać się do tej opieki, a kiedy ma prawo żądać usługi ratownictwa medycznego. Jest to określone – może skorzystać z opieki nocnej i świątecznej w lżejszych przypadkach, pojawiających się nagle, z którymi normalnie chodzi się do swojego lekarza POZ. Może prosić, a nawet oczekiwać wizyty domowej wyjazdowej, jeżeli jest niezdolny do odbycia podróży w miejsce, gdzie czeka na niego lekarz, z powodu dysfunkcji narządu ruchu lub innej choroby przewlekłej, która uniemożliwia mu wyjazd do tego punktu. Tak wygląda sprawa kontraktowania. Tak to funkcjonuje i powinno funkcjonować. Natomiast, w przypadkach nagłych ciężkich zachorowań jest ratownictwo medyczne, które musi udzielić pacjentowi pomocy. Oczywiście od tego są jeszcze SOR. Część pacjentów omija nocną i świąteczną opiekę, omija ratownictwo medyczne i sami pojawiają się w SOR, czasem w przypadkach bardziej lub mniej uzasadnionych, ale stamtąd również nie powinni być odsyłani bez zdiagnozowania sytuacji.

System jest taki, a nie inny. Ja dyżuruję w opiece, kiedy całodobowej, teraz nocnej i świątecznej, i wiem, że tak on powinien funkcjonować. Natomiast, jeżeli zdarzają się takie sytuacje, to być może są one dzwoniem, który powinien przypomnieć, że należy przeanalizować, czy aby na pewno ten system działa tak, jak jest zakontraktowany, jak mówią o tym założenia. Dobrze – przyjrzyjmy się temu i udoskonalmy te miejsca, w których on z różnych względów nie działa.

Mam jedno pytanie do pana ministra, bo poinformował nas pan, że będą intensywne prace nad tym, aby właśnie w nocnej i świątecznej opiece, przynajmniej w okresie świąt i dni wolnych, była dostępność do pediatry, zamiast do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, gdyż dużą częścią dyżurujących lekarzy są pediatrzy, ale tylko częścią. Mam pytanie – jak pan minister to widzi, ponieważ pediatrów drastycznie brakuje, tak jak i wykształconych lekarzy rodzinnych? Często dyżurują ludzie w trakcie specjalizacji, którzy pracują na tych dyżurach z powodu braku kadry. My wszyscy bardzo byśmy chcieli, żeby ministerstwo zmieniło system kształcenia, żeby zwiększyła się liczba pediatrów i lekarzy rodzinnych – to są dwie specjalizacje, w których obecnie drastycznie brakuje lekarzy, a niewielu młodych ludzi chce się kształcić w tych dziedzinach. Spróbujmy na spokojnie to opracować, bo są nam bardzo potrzebni specjaliści w tej dziedzinie. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Na marginesie, bardzo proszę nie mieszać spraw prywatnych – pani jest chyba właścicielem POZ – bo to niedobrze brzmi. Mówimy o sprawach systemowych.

**Posel Lidia Gądek (PO):**

Nie jestem właścicielem POZ, panie przewodniczący.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję za sprostowanie. W związku z tym, rozumiem, że pani tu występuje jako poseł. Proszę uprzejmie, pan poseł Czerniak.

**Posel Jacek Czerniak (SLD):**

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, mam dwa pytania do pana ministra. Panie ministrze, powiedział pan, że Ministerstwo Zdrowia prowadzi kontrole dotyczące ostatnich tragedii – śmierci dzieci. Mam konkretne pytanie. Czy przedmiotem tej kontroli objęta będzie – zakładam, że tak – sytuacja dotycząca tragicznie

zmarłego chłopca w szpitalu w Chełmie, w województwie lubelskim? Nie będę stawiać tezy, czy to jest błąd, i odpowiadać, że był błąd ludzki, błąd systemu czy uchybienie, ale fakty są takie, że małe dziecko, miało temperaturę powyżej 40 stopni Celsjusza. Rodzice zadzwonili na pogotowie. Gdy dyspozytorka powiedziała, że nie przyśle pogotowia, rodzice wsiedli z dzieckiem w samochód i pojechali do szpitala. Lekarz ordynator – pediatra, mówi, że nie może dziecka przyjąć, ponieważ nie ma skierowania. Dziecko jest skierowane do poradni ambulatoryjnej, a diagnoza jest taka, że jest to sepsa. Jednak czas od przywiezienia dziecka do diagnozy jest tak długi, że gdy lekarze podejmują decyzję o przewiezieniu dziecka – 3,5-miesięcznego Bartka – do dziecięcego szpitala klinicznego w Lublinie – jest to odległość około 64 km – rodzice to kwestionują, bo na karetkę trzeba czekać godzinę. Pytają, czy nie można dziecka przewieźć helikopterem. Niestety, później w szpitalu sytuacja jest tak tragiczna, że dziecko umiera. Jest więc konkretne pytanie, czy ta tragiczna śmierć dziecka – 3,5-miesięcznego Bartka – jest przedmiotem kontroli prowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia.

Drugie pytanie, które dotyczy systemowej kwestii opieki pediatrycznej. Stawiam je w kontekście konkretnego listu – apelu czy też prośby rodzica 14-miesięcznego synka. Otóż, rodzic z Lublina wysłał do ministra Arłukowicza błagalny list z zapytaniem, ponieważ nie może dostać się do poradni kardiologicznej. Termin, który został mu wyznaczony na poradę, to rok 2014. U dziecka stwierdzono szmery serca. Ten rodzic pyta – jak to się dzieje, że tyle czasu ma czekać? Czy w tym kontekście ministerstwo przewiduje jakiegokolwiek zmiany dotyczące naprawy systemu dostępności do specjalistów. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, pani posłanka Radziszewska.

**Posel Elżbieta Radziszewska (PO):**

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Muszę powiedzieć, że zgadzam się z tym, co powiedzieli pani wiceprzewodnicząca i pan wiceprzewodniczący Katulski. Dzisiejsze spotkanie nie jest absolutnie poświęcone merytorycznej dyskusji – jest po to, żeby była awantura polityczna. Powiem szczerze, że jestem członkiem tej Komisji od kilku tygodni i jestem rozczarowana wypowiedziami niektórych posłów, które, w imię lepszej sprawy, kapią demagogią, są krytyczne tylko dlatego, żeby były krytyczne, ale nie wnoszą nic konstruktywnego do dyskusji. Wiem, że takie jest wilcze prawo opozycji, ale ponieważ już nie raz pada zdanie kontestujące system, mówiące o bardzo wielu rozwiązaniach tego systemu, które być może nie są doskonałe, ale zawsze można je poprawić albo zamienić na lepsze, mam konstruktywną propozycję dla pana przewodniczącego i naszych kolegów z pozycji, zwłaszcza z PiS – bardzo proszę jedno z posiedzeń Komisji Zdrowia poświęcić projektowi przygotowanemu przez PiS.

Rozumiem słowa określające system jako budżetowy, ale chciałabym wiedzieć, co się za tym kryje, jak ma być zorganizowane ratownictwo medyczne w tym systemie. Jak ma być rozwiązane przekazywanie pieniędzy do świadczeniodawców na bardzo różnych poziomach, na różnego typu świadczenia na różnym poziomie opieki nad pacjentem? Jak ma przebiegać dystrybucja środków? Jak ma wyglądać zabezpieczenie medyczne – wszystkie elementy systemu dystrybucji środków, monitorowania, sprawdzania i nadzoru? Inaczej będziemy tonąć w tego typu opowieściach – jakie jednorodne grupy pacjentów, jakie procedury, jakie liczenie kosztów? Co to w ogóle jest? Liczy się pacjent, a nie koszty i pieniądze. Bardzo mi się to podoba. Proszę przedstawić propozycję, jak ma wyglądać system, a wtedy rzeczywiście będziemy mogli merytorycznie dyskutować. Jestem otwarta na państwa propozycje, lepsze od tych, które są dzisiaj, bo – jak mówię – zawsze można coś zrobić lepiej. Być może niektóre z państwa propozycji są godne uwagi, godne wdrożenia, godne pochylenia się nad nimi i zastosowania w zgodzie politycznej. Ja przynajmniej jestem otwarta na te propozycje i proszę o tego typu debatę nad projektem Prawa i Sprawiedliwości.

Teraz mam kilka pytań, a właściwie próśb, do pana ministra. Jeśli chodzi o przykład tego dziecka – małej Dominiki, 2,5-letniej dziewczynki, która zginęła, bo nie otrzymała pomocy – według mnie, jako lekarza, jest tam kilka elementów, które zadecydowały o tym, że dziecka nie ma. Bardzo bym prosiła, żeby sprawdzić, w jaki sposób pacjenci – każdy

ubezpieczony – otrzymują informację dotyczącą podstawowej opieki zdrowotnej. Czy, jeśli pacjent jest wpisywany na listę pacjentów aktywnych u danego lekarza, to ma informację, że jeżeli sam zachoruje w sposób nagły, a będzie poza miejscem zamieszkania, to jako osobie ubezpieczonej przysługuje mu prawo uzyskania pomocy lekarskiej w innej placówce podstawowej opieki zdrowotnej nieodpłatnie, ponieważ widzimy, że w wielu przypadkach ludzie czegoś się obawiają – może odmowy, a może odpłatności – i nie udają się do lekarza podstawowej opieki medycznej tylko proszą o pomoc w trakcie nocnej i świątecznej pomocy medycznej lub dzwonią na pogotowie, często powodując wielogodzinne zaniechania, zanim nadziejesz pomoc. Przecież wiadomo, że za porady dla pacjenta spoza terenu objętego opieką danego lekarza, pacjent nie płaci, bo NFZ płaci lekarzowi. Lekarz otrzymuje pieniądze za te przypadki. Widać jednak, że informacja dla pacjentów jest za słaba, w związku z tym, tego typu sytuacje będą się powtarzać.

Druga prośba. Opisany system powinien działać sprawnie, wzajemnie się zająć i nie sprawiać żadnych kłopotów, ale, jeśli nie działa, i są takie przypadki, jak małej Dominiki czy tego chłopca – Bartka, o którym pan poseł mówił, to znaczy, że coś w tych trybach opieki nad pacjentem szwankuje. Bardzo bym prosiła, żeby Narodowy Fundusz Zdrowia zarządził w trybie pilnym kontrolę w każdym województwie, dotyczące nocnej i świątecznej pomocy, by sprawdzić, czy w innych przypadkach niezapowiedziane kontrole nie wykryją takich przypadków jak w Skierniewicach, gdzie na dyżurze zamiast trzech lekarzy jest jeden, a zamiast trzech pielęgniarek jest – jedna.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Panie poseł, nie ma niezapowiedzianych kontroli.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):**

W ilu przypadkach możemy mieć do czynienia – jak myślę – ze zwykłym naciąganiem i wyłudzeniem pieniędzy, bo nie wykonuje się zadań zgodnie z zakontraktowanymi świadczeniami?

Następna prośba, panie ministrze. Teraz, w ciągu tych kilku dni debaty, mamy informacje, że SOR są zalane pacjentami, którzy powinni trafić tylko do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub nocnej i świątecznej opieki. Zamiast tego pacjenci przywędrują na SOR. Mamy dane statystyczne, ilu jest takich pacjentów, których tam w ogóle nie powinno być. Okazuje się, że karetka przywożąc ciężko chorego pacjenta na SOR zastaje czterdziestu pacjentów czekających na poradę, z których większość w ogóle tam nie powinna siedzieć. Ludzie się denerwują, oczekują pomocy, a potem się okazuje, że nie otrzymają recepty, dlatego że ich przypadek nie kwalifikuje się do wsparcia na SOR, ale przecież lekarz SOR musi pacjenta obejrzeć. To znaczy, że gdzieś szwankuje system opieki albo pacjenci są niedoinformowani, albo trzeba wprowadzić opłaty dla pacjentów, którzy w sposób nieodpowiedzialny chcąc iść na skróty, idą po pomoc lekarską nie do podstawowej opieki zdrowotnej, czy ewentualnie nie dzwonią po wsparcie i pomoc nocnej opieki, ale jadą na SOR lub wzywają karetkę pogotowia. W związku z tym, prośba o te dane statystyczne dotyczące SOR, bo coś w tym zakresie trzeba działać, żeby tych pacjentów tam nie było. Poza tym, jest także dyskusja dotycząca wyjazdów karettek pogotowia. Słyszeliśmy, że na 3 mln wyjazdów 80% to wyjazdy uzasadnione, ale 20% to nieuzasadnione. Podobno były i takie przypadki, że te wartości były odwrócone – 20% to były wyjazdy uzasadnione, a 80% nieuzasadnione. Proszę o analizę tych przypadków, ale nie tam, gdzie 80% wyjazdy uzasadnione, a 20% nieuzasadnione, tylko tam, gdzie 80% czy 60% to wyjazdy nieuzasadnione, bo to znaczy, że akurat w tym miejscu absolutnie nie działają inne elementy systemu. Jeśli ktoś nie wypełnia zobowiązań wynikających z kontraktu, zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem, powinien mieć rozwiązany kontrakt, a do prokuratury powinna być skierowana sprawa o wyłudzenie pieniędzy na kontrakt, ponieważ nie wypełnia, wynikających z niego zobowiązań.

Chciałabym bardzo prosić o sprawdzenie jeszcze jednego, bo takie głosy też padają – ja je słyszałam – że nocna pomoc czasem jest niedostępna tylko dlatego, że mieści się w takim miejscu w gminie lub mieście, że trzeba przejść 3 km od przystanku. Ta pomoc jest niedostępna z powodów terenowych, a nie merytorycznych, nie medycznych. Proszę, żeby sprawdzono lokalizację, która może rzutować na to, że pomoc, która powinna być

dostępna od 18:00 do 8:00 rano, czy w sobotę, niedzielę i święto, jest ułudą tylko dlatego, że jej lokalizacja nie pozwala na dostępność.

Jeszcze jedna prośba, panie ministrze, ale to temat na dyskusję już nie dzisiaj. Mam prośbę. Jeżeli na którymś posiedzeniu Komisji Zdrowia będziemy rozmawiać o prze-modelowaniu podstawowej opieki zdrowotnej, prosiłabym o to, żeby zainteresować się opieką ginekologiczną. Mieliśmy kiedyś dobry model czterech lekarzy – pediatry, internisty, chirurga i ginekologa, jako lekarzy POZ. Zmieniliśmy tę formułę kilkanaście lat temu, ale – jak widać – niekoniecznie w każdym przypadku się to sprawdza. Dostępność do świadczeń, choćby kobiety ciężarnej, która nie musi być ubezpieczona – ma specjalne gwarancje konstytucyjne – napotyka na kłopoty, ponieważ przyjęcia położniczą się w limicie przypisanym punktami danemu ginekologowi w danym ZOZ, publicznym czy niepublicznym. Stanowi to przeszkodę w dostępności, tym bardziej, że uzależniliśmy wypłatę becikowego od wpisów lekarza ginekologa, który opiekuje się położnicą. Bardzo bym prosiła, żebyśmy element dotyczący ginekologa-położnika również umieścili w rozmowach nad zmianą systemu podstawowej opieki zdrowotnej, żeby się nie okazało, że znów – nie mogąc otrzymać świadczeń lub będąc niezaradną, czy z jakiegokolwiek innego powodu – umrze pacjentka i jej dziecko. Znów będziemy mieć do czynienia z dwiema śmierciami i sytuacją bardzo dramatyczną. Liczę na dobrą i konstruktywną rozmowę również ze strony posłów opozycji, ponieważ ten system został zbudowany kilkanaście lat temu, ratownictwo medyczne wprowadziliśmy też wcześniej, nie za rządów Platformy, z wszystkimi świadczeniodawcami – elementami systemu, ale również z politykami, którzy mogą mieć wpływ na to, jaki system stworzymy dzisiaj.

Wysłuchaliśmy dzisiaj wiele opinii mówiących o słabościach systemu, zwłaszcza tych, wynikających ze słabości ludzkich. Liczę na konstruktywną rozmowę o tym, jak zmienić system, by te słabości ludzkie nie decydowały, tak, jak w przypadku Dominiki spod Skierńewic, z gminy Bolimów, a naprawdę dziecko było z Warszawy. Jest tak dużo pytań, które się nawarstwiają wokół tego jednego dziecka, że naprawdę musimy cierpliwie poczekać na opinię, co naprawdę wydarzyło się przez te dwa i pół roku z chorym dzieckiem, które, jak mama mówiła, już wcześniej była pod opieką neurologa w Warszawie, że to dziecko straciliśmy – bo nie tylko mama, ale i my wszyscy. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Powiem tylko tyle – rozumiem, że są emocje i rozmowa polityczna, ale pani posłanka Radziszewska miała niewątpliwie okazję zadać wiele ważnych pytań, których widocznie nie może zadać w inny sposób. Chociażby z tego względu to posiedzenie Komisji jest potrzebne. Dziękuję bardzo.

**Poseł Elżbieta Radziszewska (PO):**

Nie jestem w kampanii do Senatu, panie przewodniczący.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Ja też nie, spełniam tu całkiem inną rolę. Jeżeli pani patrzy przez pryzmat działań dla dobra wspólnego tylko kampanijnie, to pani gratuluję. Ja tak swojej służby nie postrzegam. Proszę bardzo, pan poseł Dziuba.

**Poseł Maciej Orzechowski (PO):**

Proszę nie komentować głosów posłów.

**Poseł Tadeusz Dziuba (PiS):**

Podobnie jak inni posłowie, jestem bardzo rozczarowany wystąpieniem pana ministra. Bardzo sprytnie pan minister skoncentrował się na indywidualnym przypadku, zapominając o tym, że organ władzy państwowej powinien przede wszystkim mówić o rozwiązaniach systemowych. Jeśli pan w ten sposób chciał dać do zrozumienia, że system, jako tako jest sprawny, a zawodzą ludzie, to chcę panu powiedzieć, że według mojej oceny jest akurat odwrotnie – to system jest zawodny, a ofiarni lekarze, ofiarni ratownicy medyczni i ofiarne pielęgniarki latają dziury tego systemu na tyle, na ile mogą.

Jeżeli państwo przespali te 5,5 roku, kiedy administracja państwowa jest w państwa rękach, to już w najgorszym przypadku dzwonkiem alarmowym powinny być zesłoroczne kontrole Najwyższej Izby Kontroli. Odwołam się – żeby nie rozwlekać swojej

wypowiedzi – do jednego szczegółu zawartego w informacji NIK, bodajże z września ubiegłego roku, o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Otóż, można się tam dowiedzieć, między innymi, że szpitalne oddziały ratunkowe wykonują od 30% – to dolna granica – do 80% – to górna granica – zadań, których wykonywać nie powinny, bo nie zostały do tego przeznaczone. To jest wiadomość dramatyczna, bo co to oznacza. Oznacza to, że system Państwowego Ratownictwa Medycznego nie działa, a nie działa, ponieważ nie działa podstawowa opieka zdrowotna. W związku z powyższym, koszty funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej, które z naturalnych powodów są ograniczone, przerzuca się na stosunkowo drogi system ratownictwa medycznego. W ten sposób nie tylko system nie funkcjonuje, ale do tego jest jeszcze niepotrzebnie kosztowny, a państwo na to wszystko nie reagujecie.

Cóż tu można dodać, panie ministrze? Chyba tylko tyle, panie przewodniczący, że – jak sądzę – czas by Komisja sejmowa po prostu zażądała od ministra przedstawienia planu naprawy, chociażby jakiegoś ogólnego schematu, bo jest oczywiste, że tak ogromny system, jak system ochrony zdrowia, nie da się w prosty sposób zreperować. Chcielibyśmy przynajmniej wiedzieć, jaki pomysł ma na to administracja rządowa.

Na zakończenie chcę powiedzieć, że ten patent, o którym przed chwilą usłyszeliśmy, że opozycja rozwiązuje problemy, a koalicja rządowa je wdraża, jest dość oryginalny. Dziękuję.

#### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę bardzo, pan poseł Witko.

#### **Poseł Marcin Witko (PiS):**

Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałbym poruszyć trzy sprawy, które – w moim odczuciu – są bardzo ważne. Po pierwsze, pogotowie ratunkowe, po drugie, pomoc świąteczna i nocna, po trzecie, odpowiedzialność lekarska za podejmowane decyzje.

Po pierwsze, szanowni państwo, pogotowie ratunkowe musi działać w ramach szpitali – SOR, dopiero wtedy pomoc dla chorego ma szansę być specjalistyczna, na odpowiednim poziomie. Pogotowie musi mieć charakter służby, jak straż pożarna czy policja. Nie mogą pieniądze decydować o zasadności wyjazdu karetki. Czy wyobrażają sobie państwo, że w ramach oszczędności do pożaru wyjedzie straż pożarna bez wody? Z takimi sytuacjami mamy do czynienia obecnie, w ramach działalności prywatnych firm proponujących usługi medyczne na poziomie pogotowia ratunkowego.

Oczywiście, były tu pewne uwagi. My, jako Prawo i Sprawiedliwość, chcemy, aby pogotowie wyjeżdżało zawsze do chorego pacjenta. W przypadku nieuzasadnionych wyjazdów – bo wiemy, że takie się zdarzają, jak wezwanie w celu wypisania recepty – koszty wyjazdu powinien ponosić wzywający. Niemniej jednak, jeśli chodzi o wyjazdy do chorych dzieci, uważamy, że karetki pogotowia powinny bezwzględnie wyjeżdżać zawsze, bez najmniejszych ograniczeń.

Druga sprawa – pomoc świąteczna. Będę się starał mówić krótko. Otóż, niestety, pomoc nocna świąteczna dobitnie pokazuje, jak oszczędza się na pacjentach. O tym, kto będzie realizować kontrakt na pomoc nocną i świąteczną, decydują pieniądze. Posłużę się przykładem z Tomaszowa Mazowieckiego, gdzie byłem radnym rady powiatu. Dyspozycje dla dyrektora szpitala były takie – panie dyrektorze, proszę złożyć do NFZ taką ofertę, żebyśmy nie zarobili na tym nawet jednego grosika, ale żeby mieszkańcy powiatu byli zadowoleni, że to właśnie szpital świadczy tę pomoc. Oczywiście wygrał podmiot, który złożył znacznie niższą ofertę niż złożona przez szpital. I co, proszę państwa? Dochodzi do takich sytuacji, jak w Skierniewicach, że z wymogów umowy wynika, że powinno pracować trzech lekarzy, a pracuje jeden. Gdzieś trzeba zaoszczędzić te pieniądze, które pokazało się w tej ofercie dla NFZ, znacząco zaniżonej. Wobec tego dochodzi do regularnych nadużyć i oszustw, właśnie takich, jak w Skierniewicach – miało być trzech lekarzy, był jeden.

Sprawa trzecia – odpowiedzialność lekarska za podejmowane decyzje. Przywołuję tu – uważam, że mam obowiązek przywołać – głos lekarza ze Skierniewic, który w nagraniu, przez telefon instruował matkę dziecka, co ma robić, nie widząc pacjenta – nie badając tego dziecka.

Do mojego biura poselskiego trafia coraz więcej osób, które na skutek nieodpowiedzialnych i błędnych decyzji lekarzy stracili swoich bliskich. To państwa wina, to wina rządzących, sprawujących władzę – zawiadujących tym nieszczęśliwym systemem, że do człowieka z udarem przyjeżdża ginekolog, a do dziecka laryngolog. Do prokuratur i sądów trafia coraz więcej spraw w związku z błędami lekarskimi. Coraz więcej z nich kończy się skierowaniem aktu oskarżenia, a wreszcie oskarżeniem. Doprowadzacie państwo polską służbę zdrowia do całkowitej ruiny. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę państwa, na tym została wyczerpana lista posłów, którzy chcieli zabrać głos. Zgłosiło się kilku przedstawicieli strony społecznej. Od tego zacznę. Chciałbym, żeby dyscyplinowali się państwo, jeśli chodzi o czas wypowiedzi. Później pani rzecznik chciałaby zapewne coś sprostować, a następnie pan minister. Jeszcze nie teraz, pani rzecznik.

Najpierw udzielię głosu stronie społecznej. Pan prezes Sandauer, później przedstawiciele Związku Zawodowego Ratowników Medycznych i „Porozumienia 1 czerwca” – niestety, nie znam nazwisk, więc trzeba będzie się przedstawiać.

Jako pierwszy, pan przewodniczący Sandauer – „Primum Non Nocere”.

### **Honorowy przewodniczący Stowarzyszenia Pacjentów „Primum Non Nocere” Adam Sandauer:**

Panie ministrze, panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałbym zwrócić uwagę na to, że źle się dzieje, że cała ta debata odbywa się w atmosferze skandalu. Lepiej by się stało, gdyby ona odbyła się wiele miesięcy temu, a sygnały o tym, że źle się dzieje w systemie ochrony zdrowia dochodziły do nas wszystkich od bardzo, bardzo dawna. Prowadząc organizację społeczną wiem, że to nie jest sprawa ostatnich tygodni, że karetka nie dojechała, że lekarz rodzinny nie udzielił pomocy, tylko odesłał do nocnej pomocy medycznej i pacjent nie zdążył tam dojechać. Naprawdę, ta sytuacja trwa od dawna, a dzisiaj spotykamy się rzeczywiście w atmosferze skandalu, a za ten skandal – jak myślę – trzeba podziękować i mediom, że tak nagłośniły sprawę Dominiki i nieszczęsnego chłopca Bolka, który był odsyłany od lekarza rodzinnego do SOR, od SOR do lekarza rodzinnego, i nikt nie chciał wydać 30 zł na zrobienie badania krwi, a dziecko miało białaczkę. Kiedy zorientowano się, że jest to bardzo groźna choroba, to było już za późno na ratunek.

Proszę państwa, trzeba podziękować mediom za nagłośnienie tej sprawy, sprawy Dominiki i kilku innych. Trzeba też podziękować Jurkowi Owsiakowi za to, że uderzył pięścią w stół, że jest ten skandal i odbywa się to posiedzenie sejmowej Komisji Zdrowia.

Czy jest to posiedzenie polityczne? Być może tak, ale, proszę państwa, można było to posiedzenie zwołać znacznie wcześniej, kiedy sytuacja była tak samo drastyczna, bo dzisiaj ona nie jest specjalnie inna od tego, co było pół roku temu, czy rok temu, a działań nie było.

Chcę zwrócić uwagę na to, że w systemie ochrony zdrowia doprowadziliśmy do sytuacji, że są podmioty, które za samą gotowość, jeżeli nic nie robią, otrzymują pieniądze. Za to, że istnieją. Tak działa, niestety, po części także lekarz rodzinny, który, jeżeli nie wykona badań diagnostycznych, nie będzie prowadzić działań profilaktycznych, to pieniądze, które są na to przeznaczone, zostają jako jego dochód. Tak działa nocna pomoc medyczna i tak działają SOR, które tak mają opracowane budżety, że dostają ryczałtowo pieniądze za pomoc dla pewnej grupy obywateli. Myślę, że jest to coś, co, tak naprawdę, demotywuje lekarzy, jeśli chodzi o robienie badań, diagnostykę. Leczenie pacjenta zaczyna się traktować jak gorący kartofel, którego trzeba się pozbyć, bo pacjent może kosztować pieniądze. Proszę państwa, to stało się Bolkiem. To dziecko było odsyłane od SOR do lekarza rodzinnego, aż okazało się, że jest za późno.

Możemy szukać błędów wśród telefonistek, w złym wykszoleniu. Oczywiście, znajdziemy. Zrobimy polowanie na czarownice i znajdziemy winnego, ale nie o to chodzi. Chodzi o to, jak naprawić ten system.

Kiedyś było hasło, że pieniądz ma iść za pacjentem. Oczywiście, pieniądz, który za pacjentem nie idzie, i placówka, która dostaje środki za sam fakt istnienia, to jest coś, co dla nas wszystkich jest niebezpieczne.

Proszę państwa, apeluję – żeby nie było tak, że ta dzisiejsza debata odbywa się w atmosferze skandalu – aby kwestie bezpieczeństwa systemu ochrony zdrowia kontynuować także w pracach sejmowej Komisji Zdrowia, żeby nie padały argumenty, że to jest polityka. Proszę państwa, to jest bezpieczeństwa nas wszystkich. To, że dzisiaj jest taki dzień, jaki jest, wszyscy wiemy, ale dzięki mediom i dzięki Jurkowi Owsiakowi, że uderzono pięścią w stół, to ta debata dzisiaj się odbywa. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Proszę uprzejmie, zgłosił się pan. Proszę się przedstawić.

**Przedstawiciel Ogólnopolskiej Niezależnej Inicjatywy Obywatelskiej „Porozumienie 1 czerwca” Piotr Piotrowski:**

Piotr Piotrowski. Jestem inicjatorem inicjatywy społecznej pod nazwą „1 czerwca pl.”. Jest to „Porozumienie 1 czerwca”. Tworzy w sumie kilkadziesiąt...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę autoreklamę odłożyć na potem. Proszę *ad rem*.

**Przedstawiciel ONIO „Porozumienie 1 czerwca” Piotr Piotrowski:**

Jestem tatą dziecka, który nie czuł się bezpiecznie. 1 czerwca byłem przed Ministerstwem Zdrowia. Wcześniej poznałem pana Adama Sandauera i w pełni zgadzam się z tym, co mówi.

Powiem szczerze, że jestem załamany, jak tu państwa polityków słucham, ponieważ my, pacjenci z „Porozumienia 1 czerwca” uważamy, proszę państwa, że wy wszyscy jesteście winni. Naprawdę. W 2008 r., kiedy zebraliście się razem, żeby porozmawiać o tym, co trzeba zrobić, żeby ten system naprawić – moje dziecko miało wtedy 3 latka i zaczynało chorować – z nadzieją patrzyłem na ekran telewizora, że coś się stanie. Już wiedziałem, że nie wyzdrowieje do końca życia, ale liczyłem wtedy, w 2008 r., że państwo po pewnych ustaleniach coś zrobicie. I co się stało od 2008 r.? Nic żeście nie zrobili. My pacjenci jesteśmy zawiedzeni, bo były pewne ustalenia, ale nic się nie stało.

Pan minister mówił, że trzeba szukać słabego punktu w systemie. Panie ministrze, nie oszukujmy się, przecież ten system naprawdę jest przeciwko pacjentowi, który jest na samym końcu.

Pani poseł Radziszewska mówi, że może jeszcze trzeba będzie weryfikować i karać pacjentów za to, że szukają pomocy dzięki pogotowiu, bo są nieuzasadnione wyjazdy. A co ci rodzice mają zrobić, na miłość boską? Jestem jednym z takich rodziców. Pamiętam, że kiedyś byłem w takiej sytuacji, że moje dziecko – drugie, teoretycznie zdrowe – takiej pomocy potrzebowało i tej pomocy nie mogłem otrzymać w nocy. To jest skandal.

Słyszę, że trzeba uszczelnić system. Proszę państwa – uszczelnić system? Przecież ten system jest tak szczelny, że pacjent nie ma szans do niego się dostać. To dlatego, że ten system jest tak szczelny, dochodzi do takich tragedii.

Proszę państwa, współpraca Ministerstwa Zdrowia z pacjentami. Tak się składa, że dwa razy byłem na takich spotkaniach w Ministerstwie Zdrowia, które nazywają się „Dialog dla zdrowia”. Fajne spotkania, rzeczywiście. Przyszedł wiceminister Rzemek, byli przedstawiciele NFZ. Porozmawialiśmy. Usłyszeliśmy konkretne sformułowania, chociażby ze strony NFZ – wtedy był to dyrektor do spraw leków i pani dyrektor do spraw polityki świadczeniodawców. Usłyszeliśmy konkretne informacje, które dla nas, pacjentów, wydawały się istotne. Jednak, kiedy wysłałem do pana prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prośbę o potwierdzenie tych słów, to otrzymałem odpowiedź, że nie wiadomo, czy śmiać się, czy płakać. To jest ping pong pacjentem, proszę państwa. To dziecko nie żyje dlatego, że ten ping pong pacjentem ciągle trwa. Brakuje mi tu z państwa strony – mówię do polityków...

Nie przyszedłem tutaj, żeby politykować. Bardzo dziękuję panu posłowi, że pozwolił nam dzisiaj uczestniczyć w posiedzeniu. Mieliśmy być na spotkaniu w Naczelnej Izbie Lekarskiej, która nas zaprosiła na godzinę 11:00. Dzisiaj rano dostaliśmy informację, że tego spotkania nie będzie, bo przedstawiciele NIL będą tutaj. Kiedy przyszliśmy tutaj



i wysłałem do pana posła prośbę o uczestnictwo w posiedzeniu, okazało się, że przedstawiciele Naczelnej Izby Lekarskiej jednak się tutaj pojawili. Czy to też nie jest ping pong pacjentem, proszę państwa?

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę pana, pan reprezentuje stowarzyszenie. Przepraszam. Debiutuje pan na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Rozumiem pewne zdenerwowanie, ale przynajmniej pan wie, jak jest. Myślę, że zawsze trzeba mówić *ad rem*, bo mamy różne tematy i całej służby zdrowia nie naprawimy. Bardzo dziękuję za te słowa. Rozumiem rozgoryczenie, natomiast trzeba formułować pytania, czego jako stowarzyszenie musicie się nauczyć, bo przecież mówienie, że wszyscy są źli, niczego nie zmienia. Dziękuję za przybycie i za ten głos.

Proszę bardzo, ratownicy. Proszę się przedstawić.

**Delegat Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego Roman Badach-Rogowski:**

Szanowni państwo, Roman Badach-Rogowski, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego. Po mojej prawej stronie kolega ze Związku Zawodowego Ratowników Medycznych. Wszyscy jesteśmy przedstawicielami Polskiej Rady Ratowników Medycznych, zrzeszającej około 15 organizacji, czyli ponad 2 tys. ratowników medycznych. Myślę, że jest to znacząca liczba ratowników i dopiero trzeba było tragedii małej Dominiki, żebyśmy mogli się tu wypowiedzieć. Dzięki nagłośnieniu sprawy przez pana Owsiaka stało się to wydarzenie medialne.

W momencie, kiedy stało się to wydarzenie medialne, stawiliśmy się tutaj, ponieważ nasze pomysły już od dawna były forsowane w Ministerstwie Zdrowia. Napisaaliśmy mnóstwo pism – dziesiątki, jeśli nie setki. Proszę państwa, nas nie interesują wybory, jak było tu powiedziane na początku. Nie jesteśmy tu dla uprawiania polityki, my chcemy naprawdę merytorycznych rozwiązań.

Po pierwsze, najważniejsze, jako że ratownictwo medyczne jest jednym z filarów bezpieczeństwa państwa, tak jak wojsko, policja, Państwowa Straż Pożarna, też powinno być publiczne. Nie mówię, że musi być koniecznie służbą mundurową. To nie o to chodzi. Chodzi o to, że musi być publiczne. Musi to być obowiązkiem państwa. Państwo nie tylko będzie dawać na to pieniądze, ale będzie też wykonawcą tego zadania.

Nie może być tak, jak w tej chwili, że państwo daje pieniądze na ratownictwo, a podmioty prywatne obsługują je i zarabiają na tym. Żaden z podmiotów prywatnych nie jest takim altruistą, żeby udzielać pomocy charytatywnie. Przecież oni są po to, tak jak każde przedsiębiorstwo, żeby osiągnąć zysk. Jak się osiąga zysk? Minimalizując koszty, a więc koszty osobowe, koszty materiałowe, sprzętowe. Czyli, w celu osiągnięcia jak największego zysku, trzeba jeździć jak najtańszymi karetkami, używać jak najtańszych leków, opatrunków etc., a przede wszystkim zatrudniać ludzi na jak najniższych stawkach, a więc na umowach śmieciowych. To jest bandytyzm w tym systemie.

Znamy ratowników, lekarzy, którzy na tak zwanych kontraktach, czyli umowach cywilnoprawnych, pracują po 400-600 godzin miesięcznie. Na to zwracano uwagę w raporcie Najwyższej Izby Kontroli z września. Wystarczy wczytać się w ten raport, w końcowe opinie ekspertów – tam są też zawarte pomysły. Jednym z podstawowych jest publiczne ratownictwo medyczne. Powinno być skonstruowane na wzór Państwowej Straży Pożarnej. Nie mówmy, że nie da się tego zrobić, ponieważ dzisiaj Lotnicze Pogotowie Ratunkowe jest jednostką budżetową. Nie ma konkursów na gaszenie pożarów, ani nie ma konkursów ofert, żeby zejść z ceną, na pożarnictwo czy na ratunkowe loty śmigłowców. Tego nie ma.

Wystarczy powiedzieć, że już w zeszłym roku Konwent Marszałków Województw obradując w Sieniawie, następnie w Zielonej Górze, wydał stanowisko, że są między innymi za upublicznieniem ratownictwa, żeby to była służba publiczna.

Byłem ostatnio na spotkaniu w Świdnicy – razem z panią poseł. Konwent Starostów Dolnego Śląska, a wcześniej Konwent Powiatów Dolnego Śląska – na następnych spotkaniach też mówiono o tym samym – mówiły, że ratownictwo ma być publiczne. Ja sobie nie wyobrażam takiej sytuacji, że podmiot prywatny, który w tej chwili obsługuje ratownictwo, nagle bankrutuje. Kogo wojewoda wtedy wyśle do ratowania życia? Nie będzie

kogo. Zrozumiemy, że jeżeli z rynku zniknie podmiot publiczny, to on nigdy się nie odbuduje i do następnego konkursu nie stanie, bo nie będzie miał już kto stanąć. Ustawa o zakładach leczniczych zlikwidowała możliwość tworzenia nowych SPZOZ. LPR nadal istnieje, jako SPZOZ. Na ten temat mógłbym jeszcze przedstawiać dużo argumentów za, przecie nie widzę żadnych, ponieważ konkurencja jest tu źle pojęta. Pacjent, który ulega wypadkowi, nie ma wyboru, kto go będzie ratować, tak jak ma prawo wyboru, gdzie pójdzie operować, na przykład, wyrostek. Bo ma prawo wyboru – albo do szpitala publicznego, albo prywatnego, czy do kliniki, zależy, na co go stać. Tak samo może sobie wybrać lekarza rodzinnego, czy POZ, natomiast na ratownictwo nie ma wpływu. Tak jak nie wybierze jednostki ratowniczo-gaśniczej, która przyjedzie do niego gasić pożar, tak nie wybierze, jeżeli padnie nieprzytomny na ulicy. To ma gwarantować państwo.

Następne bardzo ważne sprawy, to brak ustawy o zawodzie ratownika medycznego. O zawodzie ratownika medycznego mówi się w kilkunastu aktach prawnych, a sumując je wszystkie i tak wychodzi na to, że ratownik medyczny ma uprawnienia do medycznych czynności ratunkowych tylko w systemowym zespole ratownictwa, a poza tym, wcale. To, po co jego studia medyczne, jego wiedza?

W Polsce – żeby państwo wiedzieli – mamy chyba najambitniejszy i najlepszy pod względem wykształcenia poziom ratownictwa na świecie. W świecie ratownicy w większości są po kursach. W Polsce jest to zawód medyczny. W Polsce są ratownicy po szkołach policealnych, które teraz już nie prowadzą naboru lub po studiach medycznych pierwszego stopnia. Mówienie, że karetka „P”, czyli zespół podstawowy ratownictwa medycznego jest tak zwanym zespołem paramedycznym, jest bzdurą. Jest to zespół medyczny, ponieważ tam są albo ratownicy, albo ratownicy z pielęgniarkami lub pielęgniarki. To wszystko są zawody medyczne, czyli, jest to w pełni zespół medyczny.

W niektórych rejonach zespół „P” jest samodzielny i jeździ do wszystkiego – to *ad vocem* do poprzedniej wypowiedzi, że jest podział, iż do przypadków kardiologicznych albo innych poważnych jeździ zespół „S”, a do innych „P”. Nie, „P” jeździ do wszystkiego, dosłownie. Ustawa o zawodzie jest konieczna, żeby uporządkować te wszystkie przepisy.

Następna sprawa, na co już zwrócono uwagę w raporcie NIK. Zauważono, że nie ma samorządu zawodowego ratowników medycznych, czyli nie ma izb, a wtedy nie ma możliwości nadawania prawa wykonywania zawodu. Po prostu, każdy, kto ukończył szkołę, ma prawo do wykonywania zawodu. Nawet ten, kto miał kilkunastoletnią przerwę, może teraz przyjść do pracy i jeździć karetką, chociaż może już nic nie pamiętać.

Jako środowisko ratowników medycznych wnosimy o trzy zasadnicze kwestie – samorząd ratowników, ustawę o zawodzie ratownika i publiczne ratownictwo. Do końca tego roku w województwach lubuskim i dolnośląskim kończą się kontrakty, bo są aneksowane do końca tego roku. Najprawdopodobniej 1 stycznia 2014 r. wejdzie nowy podmiot. Zrobimy tak, żeby wyrównać wszystkie kontrakty w kraju, czyli aneksować je do 2016 r., a w tym czasie będzie możliwość stworzenia ustawy o publicznym pogotowiu ratunkowym. Jest to możliwe i – co podkreślam – nie będzie wcale wymagać większych środków niż te, które w tej chwili są asygnowane na ratownictwo, ponieważ w wyniku obniżki cen podczas kontraktowania usług, środki, które pozostają wojewodom, decyzją ministra finansów są przeznaczane na spłatę zobowiązań województw, czyli, na przykład, na płacenie składek ubezpieczenia zdrowotnego za pracowników urzędów wojewódzkich. Nie wracają do ratownictwa. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Powoli. Czy pan reprezentuje tę samą organizację?

**Delegat Polskiej Rady Ratowników Medycznych Sebastian Jasiński:**

Nie, Polską Radę Ratowników Medycznych.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

To proszę uprzejmie. Później pan prezes Hamankiewicz.

**Delegat PRRM Sebastian Jasiński:**

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, zebrani goście, bardzo krótko, bo nie chcę przedłużać – wszyscy szanujemy swój czas. Drodzy państwo, na wstępie, chociaż miałem na koniec...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Proszę się przedstawić, kogo pan reprezentuje, do protokołu. To się nagrywa i potrzebne jest do protokołu.

**Delegat PRRM Sebastian Jasiński:**

Sebastian Jasiński – Polska Rada Ratowników Medycznych. Chciałem to zrobić na koniec, ale najpierw złożę wszystkim paniom życzenia z okazji dzisiejszego święta, przede wszystkim zdrowia, bo, tak jak słyszę tu niektórych decydujących o polskiej służbie zdrowia, czy ochronie zdrowia, jakby to nazywać, to przyda wam się zdrowie, bo za chwilę nie będzie was miał kto ratować.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Panie przewodniczący, bez złośliwości. *Ad rem*. To jest już kolejna godzina posiedzenia, więc proszę spokojnie.

**Delegat PRRM Sebastian Jasiński:**

Już zmierzam do konkretności. Chciałbym też, żeby państwo przyzwyczaili się do tego, żeby nie używać pojęcia „pogotowie ratunkowe”, ponieważ ono wprowadza w błąd. Nauczmy się terminu „ratownictwo medyczne”, bo wtedy zrozumiemy, do czego ono jest, bo ratownictwo medyczne nie jest do leczenia, tylko do ratowania ludzkiego życia.

Teraz panu posłowi powiem – jeździmy do wszystkich przypadków. Czy tego chce, czy nie, jeździmy też do przypadków kardiologicznych. Ratownicy jeżdżą do takich przypadków. Dlatego niech o karetkach, o zespołach ratownictwa medycznego czy o funkcjonowaniu ratownictwa medycznego opowiadają ci, którzy wiedzą, jak to działa, a nie ci, którzy tylko mają coś do powiedzenia.

Druga sprawa. Pacjent nie może żądać. Pacjent ma poinformować...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Jednak bardzo proszę o troszeczkę umiaru, panie przewodniczący. Mam wizytówkę i muszę sprostować, bo czytam tu o wojewódzkiej stacji pogotowia ratunkowego. Proszę nie wprowadzać w błąd, że takiego pojęcia niewolno używać, skoro jest to oficjalna nomenklatura. Proszę też pamiętać o tym, że jest pan na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Jeżeli pan chce przedstawić swoje uwagi do tego problemu, to proszę to zrobić i nie obrażać ani ministra, ani posłów, ani zaproszonych gości.

**Delegat PRRM Sebastian Jasiński:**

Dobrze. Przepraszam. Kolejna sprawa. Weźmy pod uwagę te nieszczęsne przypadki Dominiki czy Bolka. Proszę państwa, tak jak 2,5-letnie dziecko, 47-letni pacjent, to też pacjent. Jeśli wpływają do urzędów wojewódzkich skargi na to, że nie dojechała karetka czy dojechała zbyt późno do zawału czy innych przypadków, które kwalifikują się do ratownictwa medycznego, to tego nie bierze się pod uwagę. Musi się zawalić hala, żeby powstała ustawa. Musi umrzeć 2,5-letnie dziecko, żeby znowu zrobił się szum wokół tego.

Uciekł mi pan minister, bo chciałem sprecyzować...

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Już któryś raz z rzędu zaczyna pan... Odbiorę panu głos. Nie wolno obrażać ludzi, tym bardziej, że pan minister jest na sali i pana słucha. Jestem jego przeciwnikiem politycznym, bardzo ostro potrafimy dyskutować, ale jest pewna cienka granica – nie należy się obrażać. Proszę starać się konkludować.

**Delegat PRRM Sebastian Jasiński:**

Panie przewodniczący, daleki jestem od obrażania pana ministra, tylko chciałem sprecyzować, że ratownictwo medyczne jest opłacane za dobokaretki, a nie – jak padło w telewizji – za przejazdy.

Dobrze. Drodzy państwo, nie będę przedłużać, bo widzę, że w pewnym sensie moje słowa są źle interpretowane. Natomiast chciałbym, żeby głos ratowników medycznych, zespołów, które jeżdżą, był brany pod uwagę przy może niewielkiej, ale rekonstrukcji systemu. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Pan prezes Hamankiewicz, proszę uprzejmie.

**Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Maciej Hamankiewicz:**

Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, przede wszystkim chciałbym przeprosić za nasze niewielkie spóźnienie. Wynikło ono z tego, że zaproszony na posiedzenie prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej minister zdrowia Bartosz Arłukowicz, nie potwierdził swojego przybycia, natomiast 10 minut po godzinie 11:00, kiedy wyjeżdżaliśmy o Sejm, zechciał przyjechać na spotkanie, które było burzliwe i na którym wysłuchał tych samych argumentów, które były tu przedstawiane. W związku z tym, nie będę powtarzać tego wszystkiego, co państwo tu mówili, bo jaki koń jest każdy widzi, natomiast ważne jest to, co powiedział pan minister zdrowia. A powiedział, że system opieki nocnej i świątecznej, jak też system ratownictwa medycznego, wymagają korekt. To państwu chciałem przekazać.

Ustaliliśmy, że musimy dokonać tych korekt i wspólnie będziemy się starać wskazać, gdzie są te luki. Pamiętajmy jednak o tym, że nie da się poprawić tego systemu bez sięgnięcia do źródeł tego nieszczęścia, które leżą znacznie głębiej, co wymagać będzie znacznie więcej czasu i pracy legislacyjnej, która pozostanie w państwa rękach.

Pan minister mówił także o konieczności prowadzenia nadzoru. Zaraz poproszę panią dr Jolantę Orłowską-Heitzman o przedstawienie bardzo krótkiego, dwuzdaniowego sprawozdania z zakresu pionu odpowiedzialności zawodowej. Również podkreśliliśmy to, że samorząd lekarski chce się samooczyszczać i robi to w ramach własnych środków. To ministerstwo po raz pierwszy w historii Polski nie przekazało żadnych środków na funkcjonowanie orzecznictwa zawodowego. Przez całe dwudziestolecie było to pokrycie kosztów rzędu 20%, maksymalnie 30% rzeczywistych kosztów, natomiast w roku funkcjonowania tego ministra zdrowia nie dostaliśmy na to ani złotówki. Oczywiście będziemy to wykonywać, ale robimy to w ramach własnych składek. Dziękuję również za to, że to posiedzenie Komisji się odbyło, bo potrzebny był nam taki wstrząs. Ta dyskusja nie jest bezowocna.

Proszę panią doktor Orłowską o przedstawienie krótkiego sprawozdania dotyczącego spraw pediatrycznych.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Rozumiem, że sprawa jest ważna, bo chodzi o pewne zamierzenia ministerstwa, co dotyczy przecież istoty, bo my chcemy się dowiedzieć, co minister zamierza. Słyszę tu, że to ma być ruina lekarza rodzinnego, bo mamy ponownie wprowadzać rejony. Pani poseł jest jednak z koalicji rządzącej, więc biorę to pod uwagę. Proszę, pani doktor.

**Naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej Naczelnej Izby Lekarskiej Jolanta Orłowska-Heitzman:**

Dziękuję bardzo. Jolanta Orłowska-Heitzman – naczelny rzecznik odpowiedzialności zawodowej Naczelnej Izby Lekarskiej.

Panie przewodniczący, szanowni państwo, zacznę od kilku danych statystycznych, które też są umieszczone na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej. W ubiegłym roku prowadzonych było 220 postępowań dotyczących lekarzy pediatrów. Zakończono 117, z czego 18 spraw przekazano do rozpatrzenia okręgowym sądom lekarskim.

Proszę państwa, chciałabym powiedzieć jeszcze jedno – ta sprawa była dzisiaj bardzo mocno podnoszona na spotkaniu z panem ministrem – chodzi o to, żeby nasze postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej były rozpatrywane nie tylko w kategoriach wina-kara, bo najłatwiej jest rozpatrywać je w tych kategoriach, znaleźć winnego i go ukarać. One służą temu, ale także temu, żeby wnioski z tych postępowań były wykorzystywane w szkoleniu specjalizacyjnym. Zabiegałam o to od sześciu lat. Dzisiaj umówiliśmy się z panem ministrem, że takie spotkanie się odbędzie. Przedstawię naj-

częstsze skargi, które zostały potwierdzone w naszych postępowaniach, dotyczące nie tylko pediatrii, ale różnych specjalizacji. Natomiast, jeżeli chodzi o pediatrię, to są to: nierozpoznane bóle brzucha, stany wysokogorączkowe i za późno rozpoznawane nowotwory u dzieci. O tym mówiłam już 2 i 3 lata temu. Konsultanci krajowi niepodejmowali tego tematu, nie byli zainteresowani wnioskami płynącymi z naszych postępowania.

Proszę państwa, jeżeli chodzi o sprawę Dominiki, prowadzimy ją w Biurze Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, podobnie jak sprawę dotyczącą Białego stoku i zgonu dziecka z białaczką. Pan poseł mówił tu o sprawie z Lublina. Na tę sprawę, podobnie jak na wszystkie podejmowane w mediach, rzecznik zawsze reaguje. Monitorujemy to na bieżąco, pytając się okręgowych rzeczników, na jakim etapie postępowania jest sprawa. Myślę, że na kanwie sprawy Dominiki wyjdą także inne rzeczy. Pracujemy w systemie, który tworzą ludzie. Ludzie pracują w tym systemie i jakieś zacięcia systemu czy ludzkie muszą być powodem tego, co się dzieje. Na przykład, dyspozytorzy w tej chwili pracują według algorytmów narzuconych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wolałabym, żeby one były narzucone przez lekarzy, a nie przez płatnika. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo.

**Członek prezydium NRL Stefan Sobczyński:**

Jeszcze samorząd. Czy mogę? Stefan Sobczyński – Naczelna Rada Lekarska.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Prezes już mówił. Proszę bardzo, panie doktorze.

**Członek prezydium NRL Stefan Sobczyński:**

Dziękuję bardzo. Będąc lekarzem o czterdziestoletnim doświadczeniu pediatrycznym, chciałbym państwu powiedzieć, że jedna sprawa nam tu umyka, a jest niezwykle istotna. Proszę państwa, fachowość w medycynie jest podstawową sprawą. Tę fachowość w pediatrii, w załatwianiu pacjentów pediatrycznych, widzę niezwykle kiepsko. Pracując na dużym oddziale chirurgii dziecięcej, na co dzień mamy te problemy. Krótko mówiąc, dzieci w pierwszej fazie przyjmowane są nie przez fachowców. Proszę państwa, to jest istotna sprawa. Powtarzam, nie przez fachowców. Jeżeli nie będzie pediatry w podstawowej opiece zdrowotnej, to jaka będzie jego rola w pogotowiu. Jeżdżąc w Poznaniu przez 15 lat w karetkach „P1”, „P2”, „P3” i „P4” – bo takie były – wiedzieliśmy, jaki przypadek jedzie do szpitala, który wymaga hospitalizacji, a który może być przeze mnie załatwiony. Tego w tej chwili nie ma. Z tymi błędami, o jakich państwo mówią, dotyczącymi poszczególnych dzieci, mamy do czynienia na co dzień i próbujemy je naprawiać. Proszę pamiętać o podstawowej sprawie – jeżeli zapomnimy o fachowości, o tym, że dziecko przyjmuje pediatra, to nie zrozumiemy wiele. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Myślę, że wyczerpaliśmy listę mówców. Zaraz poproszę pana ministra o odpowiedź, ale najpierw pani rzecznik chciałby coś sprostować. Proszę bardzo.

**Rzecznik praw pacjenta Krystyna Kozłowska:**

Sprostować i powiedzieć jeszcze kilka słów na temat tej sytuacji, o której dzisiaj mówimy. Proszę państwa, po raz kolejny twierdzę, że system nie zawiódł. Uważam, że system należy modyfikować, bo jeżeli tego nie będziemy robić – chociażby na przykładzie sytuacji, z jaką dzisiaj mamy do czynienia – to będzie on archaiczny. Jednak w tym przypadku ewidentnie zawiódło to ogniwo systemu, jakim jest człowiek.

Proszę państwa, nie możemy uogólniać, bo w swojej pracy naprawdę spotykam lekarzy, którzy naprawiają to, co inni zepsuli. Podam państwu kilka liczb, oczywiście krótko, bo wiem, że czas nas goni.

W 2012 r. na 63 tys. spraw, które wpłynęły do Biura Rzecznika Praw Pacjenta, systemowi ratownictwa medycznego dotyczyło 2 tys., w tym 700 sygnałów dotyczyło dzieci. Jak państwo widzą, nie jest to ogromna skala. Jednak, tak czy inaczej, system trzeba modyfikować. Między innymi z tego powodu wystąpiłam do ministra zdrowia z prośbą

o to, żeby w SOR-ach stworzono obligatoryjny pion pediatryczny i zastanowiono się nad tym, czy przy SOR-ach nie powinna działać nocna pomoc lekarska, która weryfikowałaby, czy pacjent kwalifikuje się na SOR.

Teraz w trybie sprostowania, panie przewodniczący. Mówił pan o osiemnastu sprawach, które zgłosiłam do prokuratury, z tego jedna znalazła epilog. Proszę pamiętać o tym, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, pacjent ma prawo dochodzenia roszczeń na drodze cywilnej. Jeżeli mamy do czynienia z łamaniem prawa w kontekście Kodeksu karnego, to wtedy taka sprawa kwalifikuje się do prokuratury. Tak też robię.

Chciałabym też przypomnieć ostatnią sytuację, z jaką mieliśmy do czynienia w szpitalu psychiatrycznym, gdzie doszło do molestowania. Nie wiem, czy znają państwo postanowienie prokuratury, w którym stwierdza ona, że owszem, doszło do tego, ale nikt nie jest winien. Dziękuję bardzo.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Pani rzecznik, dziękuję za te wyjaśnienia i sprostowania, natomiast, znamienne jest, że pani siedzi obok ministra zdrowia po to, żeby reprezentować polskich pacjentów. Myślałem, że usiądzie pani jednak dwa miejsca dalej, żeby zdystansować się od pana ministra. Proszę bardzo, panie ministrze.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Panie przewodniczący, myślę, że to nie jest jednak najważniejszy i najtrafniejszy argument, jeśli chodzi o relacje rzecznika praw pacjenta i ministra zdrowia. Chciałbym odnieść się do kilku istotnych elementów tej dyskusji.

Pierwszy, generalny, jaki mi się nasuwa. Miałem nieodparte wrażenie, że w pewnym momencie odbywał się tu sąd nad ratownictwem medycznym, zupełnie nieuprawniony, moim zdaniem...

Pani poseł, ja naprawdę wysłuchiwałem czasem bardzo dziwnych waszych głosów, proszę więc dać mi szansę na nie odpowiedzieć.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Pani poseł, na pewno jesteśmy zmęczeni. Proszę uprzejmie, żeby najpierw pan minister...

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Proszę tylko o konkrety.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Pani poseł, nie można tak. Nie możemy przecież nie przestrzegać porządku. Proszę bardzo, panie ministrze.

**Sekretarz stanu w MZ Sławomir Neumann:**

Rozumiem, że wrażenie własnej nieomyślności czasem zaciemnia obraz, ale, pani poseł, naprawdę proszę dać szansę, wysłuchać innych argumentów. Być może wtedy będziemy mogli dyskutować trochę bardziej merytorycznie, a mniej politycznie, bo naprawdę w przypadku śmierci polityka jest ostatnią rzeczą, jaką należy uprawiać. Spotkaliśmy się w poważnej sprawie, mówiłem na początku, żebyśmy wyciągnęli maksymalnie dużo wniosków z nieszczęścia, które się wydarzyło, i spokojnie je przeanalizowali.

Zgadza się z panem posłem Latosem, który mówił, że trzeba szukać rozwiązania na styku kilku systemów, czyli nocnej i świątecznej pomocy, ratownictwa medycznego i podstawowej opieki zdrowotnej. Niewątpliwie tak jest. Jednak, żeby znaleźć te słabe punkty trzeba prześledzić drogę dziecka, małej Dominiki, która była leczona – powtarzam jeszcze raz – przez kilku lekarzy, na różnych poziomach. Żeby była jasność, jeżeli chodzi o środki – bo była tu mowa o niewystarczających środkach – wszyscy ci lekarze, wszystkie te podmioty otrzymały pieniądze z Narodowego Funduszu Zdrowia za usługi, a dziecko zmarło. Musimy naprawdę znaleźć te słabe punkty.

Zgadza się z drugą rzeczą. Nawet, jeżeli okaże się, że to jest błąd ludzki, to na ten błąd pozwolił system. W efekcie, jest to błąd systemu, należy zrobić tak, żeby zablokować możliwości błędu ludzkiego, żeby człowiek, który ma słabszy dzień, jest w gorszym nastroju, nie popełniał błędów, bo system na to nie pozwoli. To jest jasne – chcemy nad tym bardzo poważnie pracować i to nie wrywkowo, ale systemowo, spokojnie. Dla-

tego prosiłem o tych kilka tygodni, żeby dać nam tydzień-dwa czasu, żeby, po pierwsze, przeanalizować dokładnie całą sytuację, a po drugie, przygotować rozwiązania, które na pewno uszczelnia system. Jednak naprawdę nie zgadzam się z tym, że system ratownictwa medycznego w Polsce działa źle – tysiące ludzi uratowanych przez ratowników medycznych, lekarzy czy zespoły ratownictwa medycznego, świadczą o nim jak najlepiej. Zdarzają się pojedyncze przypadki, takie nieszczęścia jak śmierć Dominiki, bardzo mocno nagłośnione, z których musimy wyciągać wnioski i starać się unikać błędów, bo tu – jak powiedziałem – każdy błąd może kosztować życie, więc błędów nie powinno być.

Na pytanie, ilu pediatrów pracuje w systemie, powiem, że według danych, jakie posiadamy, wszystkich pediatrów jest 16.900, z czego zawód wykonuje 14.652, a w podstawowej opiece zdrowotnej na 29.138 lekarzy, pediatrów jest 6553. Wiemy też doskonale, że liczba pediatrów jest zbyt mała, żeby rzeczywiście obsadzić zespoły wyjazdowe, nocną i świąteczną opiekę czy SOR-y. Dlatego szukamy takich rozwiązań, żeby wykorzystać tych specjalistów i znaleźć takie rozwiązania, żeby oni mogli pomagać dzieciom od początku. To jest niezmiernie ważne.

Szanowni państwo, za Państwowe Ratownictwo Medyczne, jak sama nazwa wskazuje, odpowiada państwo. Tak jest, odpowiada za nie minister zdrowia i wojewodowie, natomiast wykonują je różne podmioty.

Chciałbym, żeby państwo mieli świadomość tego – kiedy wszystkich potępiacie w czambuł – że do Dominiki wyjechała karetka z wojewódzkiego publicznego pogotowia ratunkowego. Chciałbym, żeby nie wyciągać wniosków z tego przypadku zbyt wcześnie, dzisiaj, bo taki polityczny łomot spowoduje tylko to, że będzie zaciemniony obraz i nie znajdziemy dobrych rozwiązań, czyli nie znajdziemy tych słabych punktów.

Nie będzie tak – przynajmniej nie wydaje mi się, żeby rząd miał taki plan teraz i kiedykolwiek w przyszłości – żeby Państwowe Ratownictwo Medyczne było służbą mundurową, czymś takim, jak policja czy straż pożarna. Czegoś takiego zupełnie sobie nie wyobrażam. Jednak niewątpliwie jest tak, że jest to służba, to są ludzie, którzy pomagają tysiącom ludzi w Polsce. Co miesiąc ratują tysiące ludzi. Na podstawie pojedynczego przypadku nie wolno pokazywać tego, jako czegoś, co jest złe w systemie, bo to nieprawda.

Mamy jedną z najnowocześniejszych w Europie flotę śmigłowców. Mamy 1450 ambulansów, które wszystkie spełniają normy. Niezależnie od tego, czy jeżdżą w publicznym czy prywatnym podmiocie, spełniają normy europejskie. To są naprawdę dobrze wyposażone zespoły i dobrze przygotowani ludzie. Pamiętajmy o tym, bo to jest jedna z lepiej działających służb w Polsce.

Odnośnie do współpracy z Wielką Orkiestrą Świątecznej Pomocy i z Jurkiem Owsiakiem. Słyszałem głos pani poseł Hryniewicz, że jest to przerzucanie odpowiedzialności na Owsiaka. Absolutnie nikt w Ministerstwie Zdrowia nie myśli o tym – chcę wyraźnie powiedzieć – żeby na kogokolwiek przerzucać odpowiedzialność. To będą decyzje ministra zdrowia, jeśli chodzi o zmiany w systemie. Nieprawdziwą jest teza, którą wygłosił pan poseł Pionkowski, że minister zdrowia zawarł kontrakt z Owsiakiem na szkolenie. To jest kolejna nieprawdziwa teza. Jerzy Owsiak zaproponował nam pomoc jako wolontariat, także w szkoleniu, a ma ludzi przeszkolonych w Stanach, jeśli chodzi o ratownictwo i szkolenie dyspozytorów. Postponowanie go tylko dlatego, że ktoś nie lubi Wielkiej Orkiestry Świątecznej Pomocy i jej pomocy, jest w tej chwili – tak uważam – niepotrzebne i bez sensu.

Odnośnie do dostępności do pediatrów – pytała o to pani poseł Gądek – podałem dane. Wyraźnie widać, że mamy ich za mało. Rozwiązanie nie jest możliwe w ciągu roku czy dwóch, bo jest to kwestia szkolenia i większej chęci kształcenia się w kierunku pediatrii, ale też chęci pracy pediatrów tam, gdzie ich nie ma.

Pan poseł Czerniak pytał o Chełm i o sprawę, która również bulwersowała i była nagłośniona publicznie. Trwa tam kontrola zlecona przez ministra 4 marca. Tę kontrolę prowadzi wojewoda i będziemy informować o jej wynikach, jak o każdym z tych trzech ostatnich przypadków. Uważamy, że wszystkim nam, także opinii publicznej, należy się jasna i klarowna informacja o tym, co się wydarzyło, żeby, nawet jeżeli był to błąd ludzki, Polacy nie mieli przeświadczenia, że spotka ich coś złego w przychodni podstawowej

opieki zdrowotnej, w przychodni świadczącej nocną i świąteczną pomoc, w pogotowiu czy szpitalu, bo to jest nieprawda.

Pani poseł Radziszewska pytała o liczbę przyjęć na SOR i wyjazdów karettek w ubiegłym roku. Na razie mamy pełne dane z 2011 r., nie mamy jeszcze pełnych danych z roku 2012. W 2011 r. w szpitalnych oddziałach ratunkowych przyjęto 4,5 mln osób, z czego w stanie zagrożenia życia było 3,1 mln. Nie było zagrożenia życia w przypadku 1,4 mln, ale te osoby zostały przyjęte i została im udzielona pomoc. Zespoły ratownictwa medycznego w roku 2011 ogólnie miały 2,9 mln wyjazdów, z czego w stanach nagłych 2,4 mln. Czyli ratownicy medyczni nie zawsze jeżdżą tam, gdzie rzeczywiście są stany zagrożenia życia. To jest problem.

Odnośnie do problemu, jaki zgłosiła pani poseł, lokalizacji nocnej pomocy, my dostrzegamy ten problem, ale kłopot jest szerszy i niełatwy do rozwiązania, ponieważ w konkursie trudno zawrzeć taki przepis, że musi to być lokalizacja w dużym mieście. Problem jest taki, że nieraz konkurs na nocną i świąteczną opiekę zdrowotną w powiecie wygrywa podmiot, który nie znajduje się w mieście, a w jednej z gmin, dlatego że dał lepszą ofertę. To jest problem, że dzisiaj nie można, zgodnie z prawem, związanym nie z ochroną zdrowia, tylko z inną działalnością, przesunąć tego i wstawić, jako twardy przepis. Myślimy o tym, jak to zmienić, żeby w dużym mieście, gdzie jest najwięcej pacjentów i najłatwiej jest dotrzeć, ta pomoc była świadczona. To są główne sprawy, na które chciałem zwrócić uwagę.

Panie przewodniczący, myślę, że jeżeli będziemy mieć możliwość porozmawiania za jakieś dwa tygodnie, to ze swej strony deklarujemy, że przedstawimy uwagi i wniośki z kontroli, a także propozycje rozwiązań, które, naszym zdaniem, po konsultacjach z całym środowiskiem – pacjentów, lekarzy, ratowników i organizacji pozarządowych – pozwolą ograniczyć, mam nadzieję, że do zera, takie przypadki, jak ten, który wydarzył się w Skierniewicach. Dziękuję bardzo.

### **Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Zmierzamy do końca. Dziękuję panu ministrowi za to, że przedstawił przed Wysoką Komisją informację na temat tego, co bulwersuje polską opinię publiczną. Bardzo żałuję, że nie przyszedł pan minister Bartosz Arłukowicz. Sądzę, że jego różnego rodzaju występy medialne, których tak nie lubi, bo pracuje głównie w Ministerstwie Zdrowia, jak dowiedzieliśmy się ostatnio z trybuny sejmowej, rozwiałyby nasze wątpliwości. Jednak dziękuję panu ministrowi, bo przede wszystkim chodziło o to, że nie jest takie proste i oczywiste, że można nagle skierować pediatrów do nocnej i świątecznej pomocy medycznej, że nagle pojawią się oni w zespołach ratunkowych, ponieważ od kilkunastu lat mamy zupełnie inny kierunek działania i jest deficyt pediatrów. Za tego, co pamiętam, średni wiek pediatry specjalisty sięga sześćdziesiątki. Przepraszam, korygują mnie, że jest to 59 lat, czyli jest pod sześćdziesiątkę. Jest to duży problem.

Dziękuję również za to stwierdzenie, które się tu przebiło, że nie jest tak, że można dziś wskazać na człowieka, bo ten człowiek pracuje w ramach określonych przepisów i procedur. Jeżeli jest możliwość, to trzeba wskazywać, że te procedury są dziurawe. A że są dziurawe, to widzimy. Słyszeliśmy głosy ratowników medycznych, którzy mówili o tym, jak oni to widzą. Były również głosy państwa posłów i strony społecznej – bardzo źle działa ten styk pomiędzy ratownictwem medycznym, nocną i świąteczną pomocą medyczną a SOR-ami itd. Jest dużo do zrobienia.

Jeszcze jedna ważna sprawa. Dziękuję panu ministrowi również za to, że zdementował informacje związane ze szkoleniem dyspozytorów i ratowników, że zajmie się tym Fundacja Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy. Wydaje się, że mamy wystarczająco dużo specjalistów merytorycznie przygotowanych do tego, żeby przeprowadzić określone szkolenia. Natomiast pewnie będziemy się różnić w ocenie działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Będę jednak zwolennikiem pełnej odpowiedzialności państwa, a nie delegowania uprawnień podmiotom prywatnym. Tak uważam i mam prawo tak uważać. Być może, kiedy dojdzie do zmiany rządów, to następna opcja będzie się starać to przywrócić. Wydaje mi się, że to jest lepsze miejsce, aczkolwiek jesteśmy



w miejscu, gdzie jest demokracja i różne opcje mogą wygrywać. Rozstrzyga się to w głosowaniach. Ja to szanuję. Natomiast to, że mi się to nie podoba, powinienem wyrażać.

Dziękując za te wyjaśnienia, pozostaje nam czekać. Szanowni państwo posłowie zadali pytania. Jeżeli, panie ministrze, będą chcieć odpowiedzi na piśmie – a już widzę, że będą chcieć – to bardzo proszę jej udzielić. To z jednej strony, a z drugiej czekamy niecierpliwie na wnioski – te zapowiedziane w krótkim czasie. Proszę jednak brać pod uwagę to, że czas i dynamika sytuacji są bardzo ważne. Jeżeli są niepokojące sygnały, to trzeba jak najszybciej ten niepokój opanować i podać różnego rodzaju propozycje. One muszą być przemyślane. Ponieważ jednak w Ministerstwie Zdrowia, a także w klinikach, zakładach i uniwersytetach medycznych, na które ma wpływ minister zdrowia, pracują tysiące ludzi, sądzę, że jest tam zawsze kilku ludzi, którzy te słuszne postulaty potrafią przekuć w rozwiązania prawne.

Jeszcze pani poseł, ale niezadługo. Czy to są tylko uzupełnienia? Proszę niczego nie prostować.

**Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):**

Ja w sprawie formalnej i niczego nie chcę prostować. Zadam pytania na piśmie, ponieważ na wiele spraw – ja to rozumiem – trudno odpowiedzieć.

Proponuję – składam taki wniosek formalny – aby Komisja opracowała dezyderat w sprawie bezpieczeństwa zdrowotnego, w tym bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci, do premiera i prezydenta, ponieważ prezydentowi podlega Biuro Bezpieczeństwa Narodowego. Jeszcze jedno – bezpieczeństwo zdrowotne, ochrona życia, szczególnie najmłodszych, jest absolutnie obowiązkiem państwa i musi być przedmiotem zainteresowania nie tylko wiceministra zdrowia, ale także najwyższych władz państwa. To jest mój formalny wniosek o przygotowanie takiego dezyderatu przez sejmową Komisję Zdrowia.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Dziękuję bardzo. Jeszcze pani posłanka Zalewska.

**Poseł Anna Zalewska (PiS):**

Dziękuję bardzo. Rzeczywiście nie będę niczego prostować, natomiast nie otrzymałam ani jednej odpowiedzi na swoje pytania. Bardzo bym chciała, żeby państwo, niekoniecznie na piśmie, przygotowując się do posiedzenia Komisji za miesiąc – bo mam nadzieję, że pan przewodniczący przypilnuje, żeby te wszystkie problemy wybrzmiały – odpowiedzieli na moje pytania, bo chodzi o pieniądze, o konkretne zdarzenia, o zalecenia Najwyższej Izby Kontroli.

Jeszcze krótko zwrócę się do pani poseł Radziszewskiej. Panie poseł, proszę się nie martwić. W większości przypadków do tych wsi w ogóle nie jeździ autobus, więc nie jest ważne, czy to jest koło przystanku.

**Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):**

Miało być bez wycieczek personalnych, jednak nie było. Pan minister obiecał pani poseł, że dostanie pani odpowiedź. Rozumiemy, że się z tego wywiąże.

Odnosnie do drugiej sprawy, czyli dezyderatu, proponuję, żeby zainteresowani posłowie przygotowali taki dokument i w normalnym trybie złożyli w prezydium Komisji. Rozpatrzmy to i na następnym posiedzeniu Komisji rozstrzygniemy, czy taki dezyderat i dyskusja nad nim zostaną zaakceptowane. Jednak najpierw musimy mieć formalnie przygotowany wniosek. Myślę, że zainteresowana grupa posłów taki wniosek o dezyderat przygotowuje. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie Komisji.