

**STANOWISKO SIECI OBYWATELSKIEJ WATCHDOG POLSKA
w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym
oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 2137 z 11 grudnia 2017 r.)**

W ocenie stowarzyszenia Sieć Obywatelska Watchdog Polska:

- 1) projektowana regulacja skutkuje wyłączeniem jawności informacji zawartych w wojewódzkich planach działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, których dostępność jest kluczowa dla sprawowania społecznej kontroli nad funkcjonowaniem władz publicznych w zakresie ochrony zdrowia,**
- 2) istotną ingerencją w prawo do informacji jest wyłączenie następujących informacji:**
 - kalkulacji kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego,
 - informacji o współpracy różnych jednostek zaangażowanych w ratownictwo medyczne, informacji o sposobie powiadamiania, alarmowania i wymiany informacji przez jednostki, strukturze systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia, granicach rejonów operacyjnych, sposób organizacji i działania łączności radiowej,
 - danych dotyczących jednostek systemu (liczby stanowisk, liczby i kwalifikacji osób zatrudnionych, liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu), danych o praktyce funkcjonowania systemu (informacji statystycznych dotyczących czasu średniego dotarcia na miejsce zdarzenia, maksymalnego czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, średniego i maksymalnego czasu trwania akcji medycznej, liczby wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia).

Przykłady możliwych konsekwencji wprowadzenia regulacji ograniczających jawność:

- Spółeczeństwo nie uzyska wiedzy o tym, że na poszczególnych obszarach czas dojazdu karetki jest dłuższy niż w innych miejscach. Brak informacji sprawi, że społeczeństwo nie będzie interweniowało, nie będzie wywierało nacisku na władze publiczne (np. w drodze skarg, wniosków, petycji, manifestacji, itd.), żeby ten stan rzeczy zmienić i nie będzie mogło rozliczać rządzących z tego, jak rozwiązano problem.
- Osoby znające się na tematyce ratownictwa medycznego oraz specjalizujące się w tym obszarze organizacje społeczne nie będą mogły wykazywać słabości funkcjonowania systemu ratownictwa, skutkiem czego nie będzie możliwa dyskusja o proponowanych ulepszeniach systemu.
- Zainteresowane osoby i organizacje społeczne nie będą miały wiedzy, dzięki której byłoby możliwe porównywanie funkcjonowanie systemu ratownictwa

medycznego na obszarze różnych województw. To zaś wyeliminuje publiczną dyskusję o tym, jak ulepszać system.

- Nie będzie niezbędnej wiedzy do dyskusji o kosztach obsługi systemu w różnych województwach.
- 3) sprawowanie społecznej kontroli nad działalnością władz publicznych w zakresie ochrony zdrowia ma szczególne znaczenie w świetle projektowanego upublicznienia systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, polegającego na wyłączeniu możliwości świadczenia usług przez podmioty prywatne,**
- 4) należy krytycznie ocenić projektowane przepisy art. 21 ust. 16 i 17 ustawy, ograniczające dostępność informacji zawartych w wojewódzkich planach działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, jako godzące w prawo do informacji publicznej, zagwarantowane w art. 61 ust. 1 i 2 Konstytucji RP,**
- 5) nie sposób wskazać rzeczywistych i faktycznych negatywnych konsekwencji obecnego stanu prawnego i faktycznego, w którym wszystkie informacje, zawarte w wojewódzkich planach działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego są podawane do publicznej wiadomości (w tym – publikowane w Biuletynie Informacji Publicznej),**
- 6) należy wyeliminować w toku prac legislacyjnych art. 21 ust. 17 projektu ustawy oraz dokonać zmiany art. 21 ust. 16 projektu ustawy w ten sposób, żeby przepis ten nakładał na wojewodów obowiązek podawania do publicznej wiadomości pełnej treści wojewódzkich planów działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.**

UZASADNIENIE

I. Przedmiot stanowiska

Stowarzyszenie w niniejszym piśmie odnosi się do tych projektów zmian, które dotyczą ograniczenia realizacji prawa do informacji. Są one związane z wyłączeniem jawności informacji zawartych w wojewódzkich planach działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

II. Uwagi ogólne - upaństwowienie systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego

Projektowana ustawa wprowadzić ma zasadniczą zmianę w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego. Jednostkami tego systemu, obok szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR), są zespoły ratownictwa medycznego – z którymi zawarto umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Obecnie zespołami ratownictwa medycznego mogą być zarówno publiczne, jak i prywatne podmioty. Projektowana ustawa zakłada zmianę art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w ten sposób, że jednostkami mogą być zespoły ratownictwa medycznego "wchodzące w skład podmiotu

lecniczego będącego samodzielny publiczny zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51% udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub publicznej uczelni medycznej". Stanowi to upublicznienie pozaszpitalnych jednostek systemu.

Proponowaną zmianę uzasadnia się potrzebą wzmocnienia wpływu państwa na bezpieczeństwo zdrowotne obywateli, którzy znajdują się w sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Projektodawcy wskazują, że wprowadzane upublicznienie pozwoli na zapewnienie pomocy medycznej "niezależnie od koniunktury panującej na rynku usługodawców świadczeń zdrowotnych". W uzasadnieniu projektu ustawy można przeczytać, że:

Zapewnienie tych świadczeń jest szczególnie istotne w czasach, w których oprócz powszechnie spotykanych ryzyk dla zdrowia i życia obywateli (zachorowania, urazy, zatrucia, wypadki komunikacyjne, wypadki przy pracy, przestępstwa przeciwko zdrowiu i życiu ludzkiemu), narasta niebezpieczeństwo związane np. z atakami terrorystycznymi, lub działaniami zbrojnymi, w których poszkodowanych może być wiele osób.

Władze publiczne mają ograniczony wpływ na funkcjonowanie i obecność na rynku podmiotów niemedyceńskich. Jest to przedmiotem troski ustawodawcy, gdyż władze publiczne odpowiedzialne są za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli. Ryzyko w funkcjonowaniu w systemie podmiotów niepublicznych wynika, w ocenie projektodawcy, z faktu, że "dysponent prywatny uzależniać będzie realizację świadczeń ratowniczych od uzyskania kontraktu w satysfakcjonującej go wysokości". Poza tym prywatni kontrahenci mogą podpisać kontrakt w każdej chwili wypowiedzieć. Podaje się też, że i Policja, i Państwowa Straż Pożarna są służbami za które szeroko rozumiane państwo ponosi odpowiedzialność.

Zarówno uzasadnienie projektu, jak i przedstawione propozycje regulacji, zakładają, że podmioty niepubliczne (według projektodawcy stanowią oni 8% wszystkich jednostek) w systemie mogą występować do 2020 r.¹

W ocenie projektodawców upublicznienie systemu ma wyeliminować sytuację, gdy podmiot leczniczy odmówi zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Projektodawca wychodzi z założenia, że do tego nie dojdzie, gdyż zarówno na jednostkach samorządu terytorialnego, jak i na jednostkach Skarbu Państwa, ciąży odpowiedzialność z zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli.

Warto odnotować argument "bezpieczeństwa podmiotów publicznych" co do uzyskania środków publicznych na realizację działań ratowniczych. W uzasadnieniu projektu można przeczytać o tym, że do tej pory podmioty publiczne były ostrożne w działaniach inwestycyjnych, gdyż nie miały pewności co do wyniku postępowania konkursowego, do którego startowali w szeregu z podmiotami prywatnymi.

¹ Artykuł 20 i 21 projektu ustawy.

III. Zakres jawności wojewódzkiego planu działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego według projektowanych regulacji

Podstawą funkcjonowania systemu ratownictwa medycznego w Polsce jest wojewódzki plan działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Zarówno plan, jak i jego aktualizacje, są sporządzane przez wojewodę i akceptowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Przy ustalaniu treści planu podlega on, w stosownym zakresie, uzgodnieniom z komendantem wojewódzkim Państwowej Straży Pożarnej, komendantem wojewódzkim Policji, dyrektorem Morskiej Służby Poszukiwania i Ratownictwa, komendantem oddziału Straży Granicznej oraz z dyrektorem wojewódzkiego oddziału NFZ.

Ostateczny i zatwierdzony plan, który przejdzie opisaną procedurę, jest podstawą do zawierania przez dyrektorów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych z innymi podmiotami. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym określa, jakie wymagane elementy wojewódzkich planów działania systemu.

Artykuł 21 ust. 16 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym zakłada obecnie, że ujednolicony i zaktualizowany tekst planu wojewoda podaje do publicznej wiadomości, w szczególności przez zamieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej. Obowiązek ten obecnie dotyczy więc całego planu.

Znowelizowany art. 21 ust. 16 zakłada obowiązek publikacji planu z wyłączeniem szeregu informacji. Ponadto, zgodnie z art. 21 ust. 17 ustawy, wskazane informacje "stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnieniu na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001r. o dostępie do informacji publicznej (...) oraz nie podlegają udostępnieniu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy z dnia 25 lutego 2016 r. o ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego (...)". **Skutkiem tych regulacji będzie zatem nie tylko brak aktywnej publikacji dokumentów przez wojewodów, ale niemożność uzyskania tych informacji na wniosek o udostępnienie informacji publicznej.**

Wobec powyższego, jawne (i publikowane w Biuletynie Informacji Publicznej) będą następujące informacje, które stanowią obligatoryjne elementy wojewódzkiego planu działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego:

- liczba i rozmieszczenie na obszarze województwa jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (art. 21 ust. 3 pkt 2 - przepis w niezmienionym brzmieniu);
- obszary działania i rejony operacyjne (art. 21 ust. 3 pkt 3 - przepis w niezmienionym brzmieniu);
- sposób koordynowania działań jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (art. 21 ust. 3 pkt 4 - przepis w niezmienionym brzmieniu).

Natomiast wyłączenie jawności obejmie następujące obligatoryjne elementy wojewódzkiego planu działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego:

- kalkulacja kosztów działalności zespołów ratownictwa medycznego (art. 21 ust. 3 pkt 5 - przepis w niezmienionym brzmieniu);

- sposób współpracy z organami administracji publicznej i jednostkami systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego z innych województw (art. 21 ust. 3 pkt 6 - przepis w niezmiennym brzmieniu);
- sposób współpracy jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego z jednostkami współpracującymi z systemem², ze szczególnym uwzględnieniem sposobu powiadamiania, alarmowania i dysponowania jednostek Państwowego Ratownictwa Medycznego i jednostek współpracujących, organizacji działań ratowniczych na miejscu zdarzenia, analizy działań ratowniczych oraz organizacji wspólnych ćwiczeń, w szczególności obejmujących przypadki wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych oraz gdy skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób (art. 21 ust. 3 pkt 7 - przepis w zmienionym brzmieniu);
- informacja o lokalizacji centrów powiadamiania ratunkowego w rozumieniu ustawy o systemie powiadamiania ratunkowego (art. 21 ust. 3 pkt 8 - przepis w niezmiennym brzmieniu);
- opis struktury systemu powiadamiania o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w celu dokonania przez przedsiębiorców telekomunikacyjnych zestawienia koniecznych łączy telekomunikacyjnych, zapewniających możliwość niezbędnych przekierowań połączeń z centrum powiadamiania ratunkowego do właściwych jednostek organizacyjnych Policji, Państwowej Straży Pożarnej i dysponenta zespołów ratownictwa medycznego (art. 21 ust. 3 pkt 9 - przepis w niezmiennym brzmieniu);
- dane dotyczące dyspozytorni medycznej (obejmujące lokalizację dyspozytorni medycznej, liczbę stanowisk dyspozytorów medycznych w poszczególnych dyspozytorniach medycznych; sposób współpracy między dyspozytorniami medycznymi; liczbę i kwalifikacje zawodowe dyspozytorów medycznych); wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego (obejmujące medianę czasu dotarcia na miejsce zdarzenia; maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia; średni i maksymalny czas trwania akcji medycznej; liczbę wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia); granic i symboli rejonów operacyjnych; liczby pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izby przyjęć szpitala; liczby pacjentów urazowych oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych; liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (art. 21 ust. 3 pkt 10 - przepis w zmienionym brzmieniu);
- sposób organizacji i działania łączności radiowej, w tym z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i

² Zgodnie z art. 15 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, jednostkami współpracującymi z systemem są służby ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności: jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej, jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa górskiego, podmioty uprawnione do wykonywania ratownictwa wodnego oraz inne jednostki podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych i Ministra Obrony Narodowej. Jednostkami współpracującymi z systemem mogą być społeczne organizacje ratownicze, które, w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych, są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli zostaną wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem. Jednostki współpracujące z systemem udzielają kwalifikowanej pierwszej pomocy osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

dyspozytorni medycznych, zapewniający sprawną komunikację między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem (art. 21 ust. 3 pkt 11 – przepis dodany).

IV. Uzasadnienie ograniczenia jawności

Ograniczenie jawności uzasadnia się w następujący sposób:

Istotną zmianą jest ograniczenie zakresu danych zawartych w wojewódzkich planach działania systemu PRM, podlegających upublicznieniu w Biuletynie Informacji Publicznej, przez wyłączenie informacji, które będą stanowiły tajemnicę prawnie chronioną. Nie będą podlegały upublicznieniu:

- 1) dane dotyczące struktury, organizacji i usytuowania w terenie poszczególnych elementów systemu powiadamiania ratunkowego wykorzystywanych w systemie PRM;*
- 2) opisy sposobów współpracy jednostek systemu PRM z jednostkami współpracującymi z systemem i organami administracji publicznej;*
- 3) opisy organizacji i działania łączności radiowej.*

Powyższe stanowi odpowiedź na wątpliwości przedstawiane przez przedstawicieli NIK podczas kontroli nr P16/037 „Organizacja i przygotowanie do działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych”, w zakresie publikowania całej zawartości wojewódzkich planów działania systemu PRM, w kontekście ryzyka niezgodnego z prawem wykorzystania zawartych w nich informacji. Powyższe nabiera szczególnego znaczenia w obliczu zdarzeń o charakterze terrorystycznym, jakie miały miejsce w ostatnim czasie w Europie i na świecie. Tym samym informacje dotyczące organizacji i lokalizacji dyspozytorni medycznych oraz współpracy podmiotów odpowiedzialnych za ochronę zdrowia i życia nie powinny być powszechnie dostępne.

Wskazana w uzasadnieniu projektu ustawy kontrola Najwyższej Izby Kontroli miała na celu dokonanie oceny, czy obowiązujące w Polsce rozwiązania organizacyjne gwarantują sprawne i skoordynowane prowadzenie działań ratowniczych w przypadku wystąpienia zdarzeń drogowych na autostradach oraz drogach ekspresowych. W ogólnych wynikach kontroli nie wskazano problemów wynikających z publikowania wskazanych informacji. Co więcej, w raporcie można przeczytać, że przeprowadzone kontrole wykazały niepublikowanie tychże planów, pomimo ustawowego obowiązku, przez niektóre z urzędów wojewódzkich

Jednakże w wynikach kontroli *Organizacja i przygotowanie do działań ratowniczych na autostradach i drogach ekspresowych*³ wskazano, niejako na marginesie, że:

Najwyższa Izba Kontroli zwraca też uwagę, iż publikowanie w całości obszernych wojewódzkich planów działań ratowniczych PRM wiąże się z upublicznianiem danych istotnych dla jego prawidłowego funkcjonowania, co może ułatwić podjęcie wymierzonych przeciwko podmiotom systemu PRM działań o charakterze przestępczym, a nawet terrorystycznym. Zdaniem Najwyższej Izby Kontroli wskazane byłoby poddanie analizie i zweryfikowanie obecnej zawartości tych planów pod kątem znacznego ograniczenia informacji, które podlegałyby upublicznieniu.

W przypisie do tekstu w dalszej części raportu wskazano przy tym, że:

Pomimo sformułowania przez NIK opinii, nt. niezasadności publikowania w całości obszernych wojewódzkich planów działań ratowniczych PRM, co wiąże się z upublicznianiem danych istotnych dla jego prawidłowego funkcjonowania, i co może ułatwić podjęcie wymierzonych przeciwko podmiotom systemu PRM działań o charakterze przestępczym, a nawet terrorystycznym (patrz str. 20), publikowanie planów ciągle pozostaje ustawowym obowiązkiem wojewodów

Znamienne jest, że w tym raporcie nie wskazano czym uzasadnione jest stanowisko NIK oraz jakie okoliczności legły u podstaw wskazanych wątpliwości.

V. Ocena projektowanych regulacji

Zarówno w uzasadnieniu projektu ustawy, jak i w raporcie pokontrolnym Najwyższej Izby Kontroli, którym uzasadnia się proponowane zmiany, nie przedstawiono realnych i faktycznych negatywnych konsekwencji związanych z obecnym stanem prawnym i faktycznym – publikowania wojewódzkich planów działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Wprowadzenie projektowanych regulacji znacznie utrudni sprawowanie społecznej kontroli wykonywania przez władze publiczne zadań z zakresu ochrony zdrowia. Sprawowanie społecznej kontroli ma istotne znaczenie w świetle projektowanego upublicznienia systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Mianowicie projektowane regulacje nie dość, że ograniczają dostępność informacji w internecie, to będą uniemożliwiły otrzymanie informacji zawartych w wojewódzkich planach działania na wniosek.

Wobec powyższego Stowarzyszenie wnosi o wyeliminowanie w toku prac legislacyjnych art. 21 ust. 17 projektu oraz zmianę art. 21 ust. 16 w ten sposób, żeby nakładał na wojewodów obowiązek podawania do publicznej wiadomości pełnej treści planów działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

³ KPB.410.005.01.2016, nr ewid. 144/2017/P/16/037/KPB. Dokument dostępny pod adresem: <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/16/037/>

VI. Ocena zmian w projekcie po pierwszym czytaniu

Po pierwszym czytaniu projektu ustawy przez Komisję Zdrowia, wycofano się z wyłączenia jawności informacji o:

- danych dotyczących dyspozytorni medycznej (obejmujących liczby stanowisk dyspozytorów medycznych w poszczególnych dyspozytorniach medycznych; liczby i kwalifikacje zawodowe dyspozytorów medycznych); wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego (obejmujące medianę czasu dotarcia na miejsce zdarzenia; maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia; średni i maksymalny czas trwania akcji medycznej; liczbę wyjazdów przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia); granic i symboli rejonów operacyjnych; liczby pacjentów szpitalnego oddziału ratunkowego oraz izby przyjęć szpitala; liczby pacjentów urazowych oraz liczby pacjentów urazowych dziecięcych; liczby osób wykonujących zawód medyczny w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (art. 21 ust. 3 pkt 10 - przepis w zmienionym brzmieniu);
- sposób organizacji i działania łączności radiowej, w tym z wykorzystaniem przydzielonych numerów identyfikacyjnych zespołów ratownictwa medycznego i dyspozytorni medycznych, zapewniający sprawną komunikację między zespołami ratownictwa medycznego, dyspozytorami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego a szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, izbami przyjęć szpitali, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci, jednostkami organizacyjnymi szpitali wyspecjalizowanymi w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego oraz jednostkami współpracującymi z systemem (art. 21 ust. 3 pkt 11 – przepis dodany)

Zgodnie z projektowanym brzmieniem art. 21 ust. 16a (art. 1 pkt 17 lit h projektowanej ustawy), informacje, o których mowa w ust. 3 pkt 5–9, pkt 10 lit. a tiret pierwsze i trzecie, stanowią tajemnicę prawnie chronioną i nie podlegają udostępnieniu na podstawie ustawy o dostępie do informacji publicznej oraz nie podlegają udostępnieniu lub przekazywaniu w celu ponownego wykorzystania na podstawie ustawy o ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego.

W katalogu z projektowanego art. 21 ust. 16a ustawy nie mieszczą się, wbrew początkowemu projektowi, wymienione powyżej informacje. Pozytywnie oceniamy tę propozycję komisji i apelujemy o nieprzyjmowanie rozwiązań podobnych do pierwotnie projektowanych.

Katarzyna Batko-Tołuć
skarbniczka zarządu

Bartosz Wilk
sekretarz zarządu