

NOTATKA ze wspólnego posiedzenia

Komisji Zdrowia

oraz

Komisji Obrony Narodowej

Nr posiedzenia: 71

Nr posiedzenia: 65

Data posiedzenia: 20 maja 2014 r.

Posiedzeniu przewodniczył: przewodniczący Komisji Obrony Narodowej Wojciech Skurkiewicz.

Porządek posiedzenia: 1. Informacja Ministerstwa Obrony Narodowej na temat wojskowej służby zdrowia oraz związanego z nią systemu kształcenia i doskonalenia zawodowego kadr medycznych.

- W posiedzeniu uczestniczyli:
- senatorowie członkowie Komisji Zdrowia: Alicja Chybicka, Stanisław Gogacz, Waldemar Kraska, Rafał Muchacki, Leszek Piechota, Bogusław Śmigielski, senatorowie członkowie Komisji Obrony Narodowej: Maciej Grubski, Wiesław Kilian, Bogdan Klich, Jarosław Lasecki, Andrzej Owczarek, Sławomir Preiss, Witold Sitarz, Wojciech Skurkiewicz, Adam Zdziebło,
 - goście:
 - Ministerstwo Obrony Narodowej:
 - podsekretarz stanu Maciej Jankowski,
 - szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia gen. bryg. lek. Piotr Dzięgielewski,
 - szef Zarządu Planowania Logistyki – P4 w Sztapie Generalnym Wojska Polskiego gen. bryg. Jan Dziejic,
 - szef Oddziału Nadzoru Właścicielskiego w Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia płk Robert Śliwa,
 - p.o. szefa Oddziału Szkolenia w Inspektoracie Wojskowej Służby Zdrowia płk lek. Marek Weselak,
 - główny specjalista w Departamencie Prawnym Anna Zdziarska-Bąk,
 - Ministerstwo Zdrowia:
 - podsekretarz stanu Aleksander Soplński,
 - Narodowy Fundusz Zdrowia:
 - wiceprezes Zbigniew Teter,
 - dyrektor Departamentu Służb Mundurowych Arkadiusz Kossowski.

Przebieg posiedzenia:

Ad 1. Po krótkim wprowadzeniu podsekretarza stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej Macieja Jankowskiego głos zabrał szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia gen. Piotr Dzięgielewski. Zarysował ogólny schemat wojskowej służby zdrowia mający na celu zabezpieczanie opieki medycznej nad wojskiem w czasie pokoju i wojny. Jedną

z głównych cech charakterystycznych wojskowej służby zdrowia jest utrzymywanie tzw. pustych łóżek na wypadek sytuacji nadzwyczajnych.

Stacjonarna wojskowa opieka zdrowotna opiera się na funkcjonujących w powszechnym systemie opieki zdrowotnej szpitalach, dla których podmiotem założycielskim jest minister obrony narodowej, a także ambulatoriach, przychodniach i instytutach.

Stacjonarna resortowa opieka zdrowotna jest prowadzona na bazie 18 szpitali oraz ośmiu obwodów profilaktyczno-leczniczych, dodatkowo wykonujących zadania mobilizacyjne i obronne zlecone przez Ministra Obrony Narodowej.

Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia, realizując zadania związane z wprowadzeniem nowego systemu kierowania i dowodzenia w Siłach Zbrojnych RP, opracował pakiet zmian dostosowujących system zabezpieczenia medycznego do wymagań stawianych przez armię profesjonalną. Obecnie funkcjonujące dwa szpitale polowe zostały przekazane w obszar dowodzenia Dowództwa Generalnego Rodzajów Sił Zbrojnych i dostosowane do wymagań NATO.

Generał Piotr Dzięgielewski omówił też sytuację finansową samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz instytutów badawczych na dzień 31 grudnia 2013 r. Najwyższą stratę odnotował szpital wojskowy we Wrocławiu. Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie, który 2012 r. zakończył ze stratą 21 968 022 zł, w roku 2013 osiągnął zysk w wysokości 208 072 zł. We wszystkich jednostkach podległych Ministrowi Obrony Narodowej cały czas prowadzone są działania naprawcze i restrukturyzacyjne. Należy podkreślić, że duża część strat jednostek wojskowej służby zdrowia wynika z tzw. nadwykonań, podobnie jak w cywilnym systemie opieki zdrowotnej.

Generał Piotr Dzięgielewski zakończył wystąpienie informacją o systemie kształcenia i doskonalenia wojskowych kadr medycznych. Zadanie to jest wykonywane przez Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego w Łodzi. Po zlikwidowaniu Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi w 2002 r. powstał poważny problem braku kadr medycznych w wojsku. Obecnie oficerskie kadry medyczne zdobywają wykształcenie na Wydziale Wojskowo-Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Równolegle działa też system rekrutacji absolwentów cywilnych uczelni lekarskich do służby w wojskowej służbie zdrowia. Wojsko oferuje specjalne rozwiązania dotyczące specjalizacji lekarskich i staży podyplomowych.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Aleksander Sopiński omówił następnie pokrótce cywilny system opieki zdrowotnej. Zazaczył, że systemy cywilny i wojskowy się przenikają, ale każdy ma też swoje specyficzne obszary działania. Wojskowa służba zdrowia charakteryzuje się skróceniem okresu specjalizacji lekarskiej, nie ma też w niej systemu rezydenckiego. Uniwersytet Medyczny w Łodzi jest jedynym miejscem w Polsce, które dysponuje miejscem symulującym pole walki, był to jeden z argumentów na rzecz umieszczenia tam Wydziału Wojskowo-Lekarskiego po likwidacji Wojskowej Akademii Medycznej. Limit przyjęć na tym wydziale corocznie ustala MON.

Finansowanie wojskowej służby zdrowia przedstawił w swoim wystąpieniu wiceprezes Narodowego Funduszu Zdrowia Zbigniew Teter. W 2003 r. po likwidacji branżowej wojskowej kasy chorych w ramach NFZ powstała wydzielona komórka zajmująca się wojskową służbą zdrowia. Specyfika wojskowej służby zdrowia sprowadza się do jednoczesnego funkcjonowania w dwóch porządkach: w czasie pokoju wykonuje ona zadania dla powszechnego systemu opieki zdrowotnej, i za tę część jej działalności odpowiada minister zdrowia, a za zadania specjalne, związane m.in. z gotowością do mobilizacji, odpowiada minister obrony narodowej. Tzw. nadwykonania zawsze były bolączką systemu opieki zdrowotnej, jednak wprowadzone przez Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia programy naprawcze przynoszą coraz lepsze efekty, a poziom nadwykonań jest coraz niższy. Wydatki na szkolenia specjalne w gotowości bojowej, opłaty za tzw. puste łóżka (miejsca w szpitalach utrzymywane dla potencjalnych ofiar

zdefiniowanych zagrożeń) – wszystkie tego rodzaju wydatki pokrywane są w całości przez MON.

W dyskusji senatorowie Andrzej Owczarek, Bogdan Klich, Wojciech Skurkiewicz, Maciej Grubski, Sławomir Preiss, Rafał Muchacki, Waldemar Kraska zwracali uwagę na problemy związane z restrukturyzacją i programami naprawczymi w wojskowej służbie zdrowia oraz na problemy finansowe konkretnych placówek, m.in. Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie, wojskowych szpitali we Wrocławiu, Ełku i Szczecinie, Szpitala Marynarki Wojennej w Gdyni oraz Szpitala Weterana w Łądku-Zdroju. Na pytania senatorów dotyczące wspomnianych spraw odpowiadali generał Piotr Dziegielewski, wiceprezes NFZ Zbigniew Teter i dyrektor Departamentu Służb Mundurowych NFZ Arkadiusz Kossowski. Na zakończenie posiedzenia obaj przewodniczący podziękowali za niezwykle interesujące przedstawienie informacji i zaproponowali pomoc w przygotowaniu ewentualnych inicjatyw ustawodawczych zmierzających do zmiany przepisów dotyczących wojskowej służby zdrowia, a mających przynieść poprawę jej funkcjonowania.