



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis stenograficzny

z posiedzenia
Komisji Obrony Narodowej (43.)

21 lutego 2023 r.

Porządek obrad:

1. Informacja ministra obrony narodowej na temat funkcjonowania szpitali wojskowych.

(Początek posiedzenia o godzinie 9 minut 32)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodniczący
Jarosław Rusiecki)

PRZEWODNICZĄCY
JAROSŁAW RUSIECKI

Witam bardzo serdecznie państwa na kolejnym posiedzeniu senackiej Komisji Obrony Narodowej.

Tematem dzisiejszego posiedzenia jest informacja ministra obrony narodowej na temat funkcjonowania szpitali wojskowych.

Bardzo serdecznie witam na dzisiejszym posiedzeniu pana ministra Michała Wiśniewskiego, podsekretarza stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej. Bardzo serdecznie witam panią Aurelię Ostrowską, dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia w Ministerstwie Obrony Narodowej. Bardzo serdecznie witam pana gen. dyw. Sławomira Owczarka, inspektora rodzajów wojsk w Dowództwie Generalnym Rodzajów Sił Zbrojnych. Bardzo serdecznie witam pana płk Sebastiana Cieślaka, naczelnika Wydziału Nadzoru i Inwestycji w Departamencie Wojskowej Służby Zdrowia. Serdecznie witam pana płk Rafała Pideka z szefostwa Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia w Dowództwie Generalnym Rodzajów Sił Zbrojnych.

Szanowni Państwo, temat, który przedstawiłem, jest zaplanowany w naszych rocznych pracach komisji. To jest temat z zakresu naszego merytorycznego wglębnienia się w zagadnienia szeroko pojętych Polskich Sił Zbrojnych, ich funkcjonowanie, a z pewnością szpitalnictwo wojskowe tutaj ma szczególne znaczenie, jak w każdym odwodzie.

Bardzo serdecznie jeszcze raz witam naszych gości. Witam zarówno państwa senatorów, którzy uczestniczą w obradach bezpośrednio tutaj

w sali senackiej, jak i senatorów, którzy uczestniczą w obradach komisji w sposób zdalny.

Na początek poproszę pana ministra o wprowadzenie do tematu, a później poproszę naszych szanownych gości.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE OBRONY NARODOWEJ
MICHAŁ WIŚNIEWSKI

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo!

Wojskowa Służba Zdrowia realizuje zadania związane z zabezpieczeniem medycznym Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej na terenie kraju w czasie pokoju, kryzysu oraz wojny, w miejscach także poza granicami naszego kraju, ale także wojsk sojuszniczych i ich personelu cywilnego przebywającego na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

System Wojskowej Służby Zdrowia stanowi zbiór wielu obszarów oraz funkcji medycznych i ma charakter regulowany, co wynika z wymogu przestrzegania prawa międzynarodowego, krajowego, umów i zobowiązań sojuszniczych, jak również z zapisów doktryn NATO. Niejednokrotnie generuje to konieczność funkcjonowania Wojskowej Służby Zdrowia poza przepisami cywilnymi a regulacjami stricte wojskowymi, co widoczne jest szczególnie w działaniach operacyjnych i reagowaniu kryzysowym. Fakt ten stanowi jednoznaczne wskazanie, że w przepisach prawa krajowego uwzględnia się odrębne regulacje zapewniające skuteczność działania Wojskowej Służby Zdrowia we wszystkich uwarunkowaniach, co jest niezmiernie istotne, zwłaszcza w kontekście dzisiejszej sytuacji geopolitycznej spowodowanej wywołaną przez Rosję wojną na Ukrainie.

W ramach działań legislacyjnych, które znalazły odzwierciedlenie w ustawie z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny udało się wdrożyć pozytywne dla wojska polskiego rozwiązania z obszaru medycznego polegające na zwiększeniu dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla żołnierzy w oparciu o podmioty lecznicze nadzorowane przez ministra obrony narodowej, czyli wprowadzeniu na bazie szpitali wojskowych systemu bezkolejkowego oraz świadczeń dla żołnierzy na stanowiskach o szczególnych wymaganiach zdrowotnych, czyli zdrowy pilot, specials, skoczek oraz nurek. W ramach kluczowego dla bezpieczeństwa militarnego Polski wzmocnienia ściany wschodniej planowane są także prace związane z tworzeniem nowych jednostek Wojskowej Służby Zdrowia oraz wzmocnienie zasobów jednostek organizacyjnych realizujących zadania nadzoru sanitarno-epidemiologicznego na rzecz jednostek wojskowych stacjonujących we wschodniej części Polski.

W tym miejscu, Panie Przewodniczący, jeżeli pan pozwoli, chciałbym oddać głos pani Aurelii Ostrowskiej, dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia, która przybliży państwu główne obszary funkcjonowania i zadania Wojskowej Służby Zdrowia, w tym stan obecny, planowany wzrost gotowości do realizacji zadań oraz główne kierunki rozwoju.

PRZEWODNICZĄCY
JAROSŁAW RUSIECKI

Bardzo dziękuję.
Bardzo proszę, Pani Dyrektor.

DYREKTOR DEPARTAMENTU
WOJSKOWEJ SŁUŻBY ZDROWIA
W MINISTERSTWIE OBRONY NARODOWEJ
AURELIA OSTROWSKA

Dziękuję bardzo.

Departament Wojskowej Służby Zdrowia jako komórka organizacyjna Ministerstwa Obrony Narodowej odpowiada w szczególności za wyznaczanie kierunków rozwoju systemu ochrony zdrowia, opieki psychologicznej w resorcie oraz określenie standardów w tych obszarach, sprawuje funkcje koordynatora działalności naukowo-badawczej i rozwojowej w obszarze

ochrony zdrowia, określa wymagania w zakresie kształcenia i doskonalenia zawodowego personelu medycznego, przebiegu służby w korpusie osobowym medycznym, koordynuje działania przewidziane do realizacji przez konsultantów krajowych do spraw obronności, konsultantów Wojskowej Służby Zdrowia w dziedzinach medycyny, farmacji, ratownictwa medycznego, opracowuje programy zdrowotne, profilaktyczne i psychologiczne, przygotowuje propozycje wdrażania oraz monitorowania realizacji zadań niezbędnych ze względu na potrzeby obronności i bezpieczeństwa państwa nakładanych przez ministra na samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, instytuty badawcze oraz nadzór nad realizacją tych zadań.

W związku z tematem dzisiejszego spotkania, czyli funkcjonowania szpitali wojskowych, jedno z najważniejszych zadań, które departament realizuje, sprawuje w imieniu ministra obrony narodowej nadzór formalnoprawny, właścicielski, finansowy oraz merytoryczny nad instytutami badawczymi, podmiotami leczniczymi funkcjonującymi w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Moja prezentacja dotyczy przede wszystkim szpitali wojskowych stacjonarnych. To, na co chciałbym zwrócić uwagę, to na fakt, że kiedy mówimy „szpitale wojskowe”, musimy je podzielić na 2 grupy: jedna grupa to są szpitale stacjonarne, które właśnie Departament Wojskowej Służby Zdrowia nadzoruje w imieniu ministra obrony narodowej, a druga grupa to szpitale wojskowe polowe, gdzie organem nadzorującym jest Dowództwo Generalne Rodzajów Sił Zbrojnych. Moja prezentacja będzie dotyczyła szpitali stacjonarnych.

Departament Wojskowej Służby Zdrowia sprawuje nadzór nad 64 jednostkami organizacyjnymi, które funkcjonują na terenie kraju. To są: 3 instytuty badawcze, Wojskowy Instytut Medyczny, Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej, Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii, 45 samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej, w tym 4 szpitale kliniczne zlokalizowane we Wrocławiu, w Bydgoszczy, Krakowie i Lublinie, 7 szpitali i 3 filie w Szczecinie, w Żarach, Wałczu, Gdańsku, Dęblinie, Helu, Opolu oraz filia w Legionowie, i filia 1 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Elku, a także filia 105 Kresowego Szpitala Wojskowego w Żaganiu, 4 szpitale uzdrowiskowo-rehabilitacyjne: w Ciechocinku,

Busku-Zdroju, Krynicy-Zdroju i Łądku-Zdroju, 30 przychodni lekarskich i 8 stacji krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Centrala krwiodawstwa znajduje się w Warszawie. Mamy 8 stacji terenowych, które są zlokalizowane w różnych miastach.

Kolejny bardzo ważny podmiot, który mamy w ramach Wojskowej Służby Zdrowia. Wskazujemy na ten podmiot z tego powodu, że jest bardzo ścisła współpraca pomiędzy szpitalami a wojskowymi ośrodkami medycyny prewencyjnej. Polska jest podzielona na 5 takich WOMP-ów. WOMP-y to odpowiednik cywilnej inspekcji sanitarnej. Nasze WOMP-y zlokalizowane są: w Gdyni, Bydgoszczy, Nowym Dworze Mazowieckim, Wrocławiu i Krakowie. Również mamy 14 konsultantów krajowych w dziedzinie obronności, 17 konsultantów Wojskowej Służby Zdrowia. Również bardzo ściśle współpracujemy i nadzorujemy pracę tych konsultantów. To, na co chciałabym również zwrócić państwa uwagę, to na fakt, że w 2022 r. zakończyliśmy proces zamiany stanowisk dyrektorów szpitali na stanowiska żołnierzy zawodowych. Czyli teraz we wszystkich wojskowych szpitalach mamy na czele szpitala komendanta. Stopniowo również odtwarzamy wojskowe komendy tych szpitali.

Minister Obrony Narodowej jest podmiotem tworzącym i nadzorującym dla 48 zakładów Wojskowej Służby Zdrowia, które są zlokalizowane w 8 obwodach profilaktyczno-leczniczych. Ten slajd pokazuje podział Polski na 8 obwodów profilaktyczno-leczniczych. Obwód profilaktyczno-leczniczy to nic innego jak pewien obszar kraju, w którym dominującą rolę pełni szpital wojskowy. I tutaj zaznaczyliśmy które szpitale, czyli te nasze największe szpitale są tymi podmiotami wiodącymi, i jakie województwa w danym obwodzie profilaktycznym objęte są działaniem danego obwodu profilaktyczno-leczniczego. Teraz przekładając to na język praktyki – poproszę jeszcze poprzedni slajd – sprawa wygląda w ten sposób. Gdyby była taka sytuacja, że musimy rozwinąć nasze zdolności, jeśli chodzi o zabezpieczenie medyczne, na wypadek czasu nawet „P”, „K” czy „W”, wtedy komendant obwodu profilaktyczno-leczniczego podejmuje działania, ma do tego uprawnienia, żeby wykorzystać do tego zabezpieczenia medycznego wszystkie podmioty lecznicze, nie tylko wojskowe, ale również cywilne, które działają na terenie danego obwodu profilaktyczno-leczniczego.

Poproszę następny slajd. W zasobach stacjonarnych wojskowych szpitali mamy 5 tysięcy 444 łóżka, z tego w szpitalach klinicznych jest 1 tysiąc 665 łóżek, w szpitalach pozostałych – 1 tysiąc 119, w instytutach badawczych – 1 tysiąc 20 i w naszych 4 szpitalach uzdrowisko-rehabilitacyjnych – 1 tysiąc 640. Szpitale wojskowe realizują swoje zadania w oparciu o kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia. Stanowimy jeden z elementów tworzących system ochrony zdrowia w Polsce. Oczywiście nasze podmioty, tak jak wszystkie inne, działają w oparciu o statuty i regulaminy organizacyjne. Struktura wartości umów z podziałem na grupy podmiotów leczniczych w resorcie obrony narodowej przedstawia się w sposób następujący. Łączna wartość umów z NFZ w 2022 r. opiewa na kwotę 2 miliardów 603 milionów 305 tysięcy zł. Największe kontrakty są w instytutach badawczych i w szpitalach klinicznych. I tutaj znowu pozwalam sobie zwrócić uwagę państwa na fakt, że nasze wojskowe szpitale aktywnie uczestniczą w leczeniu pacjentów cywilnych. I to nie jest tak, jak niestety jeszcze często spotykamy się z takim przekonaniem, że wojskowe szpitale są tylko przeznaczone dla żołnierzy i pracowników cywilnych wojska. Leczymy pacjentów cywilnych i leczymy również naszych żołnierzy, tych wszystkich, którzy przebywają na terenie Rzeczypospolitej, biorą udział w ćwiczeniach, tak jak powiedział pan minister, w różnych działaniach, które wynikają z umów sojusznicy, umów natowskich i te ćwiczenia są zabezpieczane. Również teraz, jak państwo zapewne wiecie, są prowadzone szkolenia dla żołnierzy z Ukrainy. Wojskowe podmioty lecznicze również zabezpieczają potrzeby medyczne, oczywiście gdyby wystąpiła taka konieczność i potrzeba. W 48 podmiotach leczniczych pracują łącznie 19 tysięcy 364 osoby. Tutaj oczywiście cały czas podkreślamy, że ta prezentacja dotyczy tematu dzisiejszego spotkania. To nie jest to pełen zasób, który tworzy Wojskową Służbę Zdrowia, więc to, o czym rozmawiamy teraz, dotyczy instytutów badawczych, szpitali, przychodni i WCKiK. Wśród personelu medycznego mamy 367 żołnierzy w służbie czynnej, to jest korpus osobowy medyczny, i mamy 4 tysiące 701 osób pracujących w ramach kontraktów oraz na podstawie umów-zlecenia. 14 tysięcy 296 osób pracuje na podstawie umowy o pracę. Często też się zdarza, że osoby, które kończą

służbę, czyli rozstają się z mundurem, potem pozostają w naszych szpitalach jako pracownicy cywilni.

Tutaj mamy rozszerzoną informację o tym korpusie osobowym medycznym. W korpusie mamy lekarzy, lekarzy dentyistów, stażystów, położne, pielęgniarki, psychologów, fizjoterapeutów, rehabilitantów, techników rehabilitacji, ratowników medycznych, mamy też pozostały personel medyczny, personel niemedyczny, także personel niemedyczny, którym również jest administracja i zarząd. Ten personel niemedyczny, który tworzy administrację, jest również bardzo potrzebny i staramy się również doceniać pracę tego personelu, bo bez niego praca w szpitalu byłaby niemożliwa.

Chciałabym również zwrócić uwagę państwa na kwestie dotyczące kształcenia kadr medycznych na potrzeby Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej. To kształcenie odbywa się na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Kształcenie lekarza wojskowego to jest kształcenie w 3 modułach: w module taktycznym, który realizuje Akademia Wojsk Lądowych we Wrocławiu, w module medycznym, który realizuje Uniwersytet Medyczny w Łodzi i w module medycyny pola walki, który realizuje Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego w Łodzi. W 2002 r. została zlikwidowana Wojskowa Akademia Medyczna, która mieściła się w Łodzi. Po jej zlikwidowaniu kształcenie odbywa się na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

Pokazujemy na tym slajdzie liczbę studentów od 2018 r., czyli mamy tutaj ostatnie 5 lat. W 2018 r. liczbę studentów z 90 zwiększyliśmy do 120, w kolejnym roku, a właściwie w kolejnych 3 latach, do 150 i od października ubiegłego roku na pierwszym roku tego wydziału mamy 200 studentów. Teraz powiem, jak się to przekłada na liczbę absolwentów, bo to jest szalenie ważne. Ci, którzy w poszczególnych latach kończyli studia... Te niskie liczby to jest pokłosie tych wcześniejszych lat, bo pamiętajmy, że studia medyczne trwają 6 lat. Od roku 2023, czyli już w czerwcu, liczba kolejnych absolwentów powinna wynosić odpowiednio 109, 123 i 139 osób. W tym roku mieliśmy 59 absolwentów. To jest pokłosie tych 90 studentów, którzy byli na pierwszym roku. Bez względu na to, jaką liczbę studentów określimy, też pragnę podkreślić, że za cały cykl kształcenia lekarza wojskowego, również za specjalizację, pełne finansowanie

ponosi budżet Ministerstwa Obrony Narodowej, ale w każdym roku zdarzają się wykruszenia. Te wykruszenia związane są z bardzo wieloma powodami: sprawy zdrowotne, rodzinne, losowe. Czyli zakładając daną liczbę studentów na danym roku, my nie jesteśmy w stanie powiedzieć, że jak mamy 200, to 190 na pewno skończy studia, bo też zdarzają się przypadki, że rezygnują ze studiów i to są indywidualne sprawy związane z życiem, losem ludzkim.

Działania, które również prowadzimy, dotyczą miejsc specjalizacyjnych. Mamy 1 tysiąc 613 miejsc akredytowanych, bo żeby prowadzić specjalizację w danej dziedzinie, dany szpital musi mieć akredytację na prowadzenie tej specjalizacji. Tak więc mamy 1 tysiąc 613 miejsc akredytacyjnych w 56 dziedzinach medycyny. W tej chwili 1 tysiąc 132 osoby odbywają szkolenia specjalistyczne, w tym 346 żołnierzy zawodowych, 170 pracowników cywilnych MON. Te miejsca, którymi dysponujemy, udostępniamy lekarzom cywilnym. Mamy w tej chwili 614 lekarzy cywilnych, którzy realizują szkolenie specjalizacyjne w miejscach akredytowanych w wojskowych podmiotach leczniczych Ministerstwa Obrony Narodowej.

Prowadzony jest w tej chwili nabór. 452 miejsca wystawiliśmy do procesu akredytacyjnego, który się odbywa w ramach systemu SMK i liczymy na to, że wszystkie te miejsca w tym roku zostaną zajęte. Postępowanie kwalifikacyjne będzie się odbywać między 1 a 31 marca. Wyniki będą znane w kwietniu. Zgodnie z dyspozycją Ministerstwa Zdrowia postępowania kwalifikacyjne prowadzimy 2 razy w roku, prowadzimy je na wiosnę i na jesieni. I na pokrycie kosztów szkolenia specjalizacyjnego lekarzy w 2022 r. podpisaliśmy 16 umów, tj. 373 osoby, które są w trakcie tego szkolenia, na kwotę ponad 7 milionów zł. Jest 16 umów na finansowanie kierowników specjalizacji. Mamy nowe rozwiązania legislacyjne, które nakładają na nas obowiązek finansowy w stosunku do tych, którzy robią specjalizację, ale także w stosunku do kierowników specjalizacji, czyli osób, które są odpowiedzialne za przeprowadzenie danego procesu specjalizacyjnego. 31 umów na finansowanie kierowników specjalizacji, tj. 50 kierowników nadzorujących szkolenia. I te miejsca udostępniamy poprzez współpracę z urzędami wojewódzkimi i z wydziałami zdrowia. Zgodnie z zarządzeniem Ministra Obrony Narodowej mamy 10 podmiotów

lecniczych, które realizują szkolenia specjalizacyjne. Mamy umowy z 37 wojskowymi podmiotami leczniczymi.

Chciałabym zwrócić uwagę również na to, że w ramach szkolenia, a jest to objęte refundacją kosztów kształcenia, mamy podpisane umowy z naszymi podmiotami na realizację programu, który się nazywa „Wsparcie absolwenta”. 11 wojskowych podmiotów leczniczych realizuje ten program. Program jest przeznaczony dla absolwentów i absolwentek kierunku pielęgniarstwa. Przez pierwszy rok studiów refundujemy szkolenie w zakresie resuscytacji krążeniowo-oddechowej, wykonywanie interpretacji zapisu elektrokardiograficznego u dorosłych, przetaczanie krwi i jej składników dla pielęgniarek i położnych. Ten program jest dedykowany kadrom pielęgniarstwu, które startują w życie zawodowe i często zdarzy się tak, że to wsparcie, którego udzielamy w pierwszym roku pracy, powoduje, że potem personel pielęgniarstwa wybiera wojskowe podmioty lecznicze jako miejsce swojej docelowej pracy.

To, na co jeszcze chciałam zwrócić uwagę, to na fakt, że Wojskowy Instytut Medyczny zyskał status państwowego instytutu badawczego na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z 13 września 2022 r. Podmioty lecznicze, co też jest ważne i na co chciałam zwrócić uwagę, 2 podmioty, tj. Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy i 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu, również są centrami wsparcia badań klinicznych. Kierunek, który wyznaczaliśmy naszym szpitalom, jest taki, aby te centra wsparcia badań klinicznych powstawały również w pozostałych podmiotach. Utworzenie centrum wsparcia badań klinicznych jest w całości finansowane z budżetu Agencji Badań Medycznych.

Chciałam zaprezentować państwu zadania Wojskowej Służby Zdrowia, które są finansowane przez Ministerstwo Obrony Narodowej. To są: dotacje z zakresu diagnostyki funkcjonowania również Komisji Badań Wypadków Lotniczych, kształcenie i podnoszenie kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne, zadania mobilizacyjne, staże dla lekarzy, lekarzy dentyistów oraz szkolenia specjalizacyjne, turnusy profilaktyczno-lecznicze, dofinansowanie publicznej służby krwi, gwarantowane świadczenia opieki zdrowotnej dla weteranów oraz żołnierzy zajmujących stanowiska szczególnie,

programy pilotażowe, wynagrodzenia konsultantów, leczenie osób nieubezpieczonych, składki do organizacji międzynarodowych, w których aktywnie uczestniczymy. W sumie na te zadania w 2022 r. przeznaczyliśmy ponad 77 milionów, w tym roku – 119 milionów. Chciałam również powiedzieć, że realizujemy zadania w ramach Narodowego Programu Zdrowia – to jest kwota 5 milionów 860 tysięcy w ubiegłym roku, w tym roku 5 milionów. I te zadania w ramach Narodowego Programu Zdrowia w całości finansowane są ze środków, które otrzymujemy na ten cel z Ministerstwa Zdrowia.

Jeżeli chodzi o najistotniejsze zadania inwestycyjne, które mają wpływ na zwiększenie potencjału i zdolności operacyjnych Wojskowej Służby Zdrowia, to do nich zaliczamy: rozbudowę budynku nr 5 i utworzenie Oddziału Chirurgii Ogólnej w 105 Kresowym Szpitalu Wojskowym z przychodnią w Żarach – zadanie zakończone w 2020 r. przy naszym udziale poprzez dotację w wysokości ponad 27 milionów, przebudowę i modernizację budynku Oddziału Chorób Zakaźnych oraz Oddziału Chorób Płuc w 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Krakowie – zadanie zakończone w 2021 r. na kwotę ponad 26 milionów, budowa nowego szpitala w Legionowie, który jest filią Wojskowego Instytutu Medycznego – inwestycja na kwotę 157 milionów 623 tysiące, budowa budynku dla potrzeb Kliniki Okulistyki wraz z zakupem wyposażenia w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie – zadanie zakończone w 2020 r. na kwotę 56 tysięcy 537 zł.

W naszych najbliższych planach przewidziana jest realizacja kolejnych zadań inwestycyjnych w celu dalszego zwiększenia potencjału i zdolności operacyjnych Wojskowej Służby Zdrowia. Jest to budowa budynku szpitala dla potrzeb bloku operacyjnego, oddziałów szpitalnych, zaplecza diagnostyczno-laboratoryjnego i rehabilitacji w 5 Wojskowym Szpitalu Klinicznym w Krakowie. Inwestycja rozpoczęła się, a jej zakończenie przewidziane jest na 2026 r. Planowana wartość dofinansowania MON, z budżetu Ministerstwa Obrony Narodowej, to jest kwota 447 milionów 763 tysiące. Kolejne zadanie to rozbudowa izby przyjęć w 116 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Opolu – planowana wartość inwestycji z budżetu Ministerstwa Obrony Narodowej to 60 milionów. Zakończenie inwestycji planowane jest na 2026 r. planujemy

również budowę budynku kwarantannowego z zapleczem medycznym dla żołnierzy Sił Zbrojnych powracających z misji oraz żołnierzy sił sojusznicznych w WOMP w Modlinie i utworzenie Szpitala Uzdrawiskowo-Rehabilitacyjnego na północy kraju. Tak jak państwu przedstawiałam wcześniej, mamy 4 wojskowe szpitale uzdrawiskowo-rehabilitacyjne: w Łądku-Zdroju, Krynicy-Zdroju, Ciechocinku i Busku-Zdroju. Nie mamy takiego szpitala na północy kraju. Planujemy również utworzenie ośrodka leczenia uzależnień.

Tutaj przygotowaliśmy listę podmiotów, które posiadają certyfikat jakości, tj. certyfikat akredytacyjny przyznawany przez ministra zdrowia. Zdobycie tego certyfikatu wymaga naprawdę ogromnego wysiłku. W tej chwili mamy 13 podmiotów, które ten certyfikat posiadają, 3 podmioty, które przeszły już przez ocenę Rady Akredytacyjnej – Centrum Monitorowania Jakości, czekają na zatwierdzenie przez ministra zdrowia.

Również chciałam przedstawić sytuację ekonomiczną. Tu są zagregowane wyniki finansowe za 2022 r. Jeśli chodzi o szpitale wojskowe, to straty mamy na poziomie 33 milionów 607 tysięcy. Jeżeli chodzi o instytuty badawcze, to jest kwota 37 milionów 645 tysięcy i w pozostałych przypadkach – 13 milionów. Zakłady, które wygenerowały stratę, w przesłanych wyjaśnieniach wskazują, że do głównych przyczyn powstania straty należy wzrost wynagrodzeń w ramach umów o pracę zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, wzrost wynagrodzenia minimalnego, wzrost wynagrodzeń dla personelu medycznego, w tym zgodnie z ustawą o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, który w efekcie doprowadził do powstania znacznych dysproporcji wśród grup zawodowych. W konsekwencji wymusiło to konieczność wzrostu wynagrodzeń również dla personelu niemedycznego, wzrostu stawek godzinowych dla lekarzy pracujących na umowach cywilnoprawnych, w tym zwłaszcza stawek godzinowych za dyżury spowodowane ograniczonymi zasobami specjalistów na rynku pracy, a co za tym idzie rozstrzygnięcie konkursów na świadczenia usług medycznych nieadekwatne do poziomu kosztów wyceny procedur medycznych, a tym samym zbyt niska wartość środków otrzymanych

z NFZ za wykonywane procedury medyczne. Jedną z przyczyn był również wzrost cen wyrobów i materiałów medycznych oraz usług obcych, w tym związanych z utylizacją odpadów medycznych, żywieniem pacjentów oraz pralniczych. Obejmują one również wzrost kosztów z tytułu umów cywilnoprawnych oraz kontraktów na usługi medyczne, a także pozostałych usług medycznych. Przyczyną strat był również wzrost cen nośników energii, np. prądu i gazu.

Również chciałabym zwrócić uwagę państwa na dofinansowanie w formie dotacji celowych z budżetu resortu w ramach centralnych planów rzeczowych, czyli Planu Inwestycji Budowlanych i Planu Modernizacji Technicznej. Zakupy sprzętu, aparatury to jest w 2022 r. kwota 257 milionów, z czego 118 milionów zostało przeznaczone na PMT, czyli zakup sprzętu aparatury medycznej, i 138 milionów zł na realizację zadań w ramach Planu Inwestycji Budowlanych.

Jeżeli chodzi o dofinansowanie, to w podziale na grupy beneficjentów mamy 36 podmiotów, w tym 15 szpitali wojskowych. Jeśli chodzi o inwestycje, mamy 11 podmiotów, w tym 7 szpitali wojskowych. Ustalamy listę priorytetów i tę listę realizujemy. Staramy się w miarę możliwości zabezpieczyć potrzeby inwestycyjne i sprzętowe wszystkich podmiotów, które występują o taką pomoc.

Jeżeli chodzi o inwestycje, które będziemy dofinansowywać w latach 2023–2027, oczywiście również w ramach centralnych planów rzeczowych PIB i PMT, to jest kwota 1 miliard 114 milionów 483 tysiące. Kwota dofinansowania również dla szpitali wojskowych to jest 55%, 45% dla pozostałych podmiotów, jeśli chodzi o PMT, i jeśli chodzi o PIB – 88% dla szpitali wojskowych i dla pozostałych wojskowych podmiotów leczniczych. Ministerstwo Obrony Narodowej udziela dofinansowania w formie dotacji celowej z budżetu resortu w ramach PIB i PMT. Tak jak tu przedstawiliśmy, w latach 2023–2027 jest to kwota 1 miliard 114 milionów 483 tysiące. Tutaj na slajdzie pokazujemy, jak będzie się kształtowało to dofinansowanie w ciągu najbliższych lat. One będą stopniowo malały, ponieważ będziemy w miarę upływu czasu i w miarę naszych możliwości kończyć realizację najważniejszych zadań. Oczywiście to nie oznacza, że potem nie będą potrzebne pieniądze na inwestycje, bo wiemy, że sprzęt się zużywa, sale na oddziałach, w których przebywają pacjenci, to wszystko pracuje i za

jakiś czas wymagać będzie remontów. Ale wtedy te koszty będą na pewno mniejsze niż w momencie, kiedy budujemy, tworzymy jakiś nowy obszar zabezpieczenia medycznego.

Projekty badawcze i naukowe, które również są realizowane w naszych szpitalach, finansowane są ze środków obrony narodowej zgodnie z ustawą o zamówieniach publicznych w trybie przetargu nieograniczonego konkursowe projekty badawcze realizowane w ramach programu „Kościuszko”, również w ramach programu „Szafir”, udział w przygotowaniu tematyki, oceny wniosków w zespołach nadzorujących. Zapraszamy ekspertów, którzy pozwalają nam również od strony merytorycznej przekonać się, że rzeczywiście dany projekt badawczy wymaga zainwestowania.

Tutaj mamy kolejne programy, które realizujemy, realizowaliśmy w latach 2021–2022 w ramach NPZ: profilaktykę nadwagi i otyłości, zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne, promocję zdrowia psychicznego, zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne.

Na koniec chciałabym powiedzieć kilka słów na temat Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, które jest dofinansowane również z budżetu państwa w części będącej w dyspozycji ministra obrony narodowej. To dofinansowanie obejmuje takie zadania jak: kwalifikowanie kandydatów na dawców krwi i pobieranie krwi, jej składników oraz dokonywanie zabiegów z tym związanych, badanie, preparatyka, przechowywanie krwi i jej składników, wydawanie krwi i jej składników podmiotom leczniczym, programowanie honorowego krwiodawstwa i pozyskiwania dawców krwi, przekazywanie informacji o wystąpieniu poważnego niepożądanego zdarzenia, sprawowanie nadzoru nad organizacją krwiolecznictwa w podmiotach leczniczych. WCKiK jest zobowiązany do tego, żeby zabezpieczać w sposób ciągły i utrzymywać zapasy krwi i jej składników na zabezpieczenie potrzeb mobilizacyjnych Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej lub wystąpienia sytuacji kryzysowych.

Głównym źródłem przychodu WCKiK jest dofinansowanie zadań publicznej służby krwi. Stanowi to 80% jej przychodów. Pozostałe przychody pochodzą ze sprzedaży usług medycznych, np. z diagnostyki badań serologicznych i niemedycznych, czyli szkoleń pielęgniarek i położnych z zakresu przetaczania krwi i jej

składników. Dofinansowanie zadań publicznej służby krwi w roku 2020 wyniosło ponad 7 milionów, w 2021 r. – ponad 6 milionów, w 2022 r. – ponad 11 milionów. Dofinansowanie w latach 2020–2022 odbywało się w stosunku do jednostek składników krwi, które zostały sprzedane na zapotrzebowanie podmiotów leczniczych, czyli tzw. refinansowanie kosztów sprzedaży składników krwi. Natomiast do celów ustalenia wysokości dofinansowania jako jednostki kalkulacyjnej przyjęto wartość bazową wynikającą z kosztów pozyskania jednostki krwi. I ta kwota dofinansowania stanowi różnicę pomiędzy kosztami pozyskania a jego urzędową ceną. Tę urzędową cenę określa co roku minister zdrowia.

Proszę następny slajd. Jeśli chodzi o środki budżetowe, które również ponosimy na doposażenie w sprzęt Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, w roku 2021 to była kwota ponad 1 milion, w 2022 r. – ponad 7 milionów i w tym roku kwota ponad 8 milionów zł. Bardzo dziękuję za uwagę.

PRZEWODNICZĄCY JAROSŁAW RUSIECKI

Ja bardzo dziękuję pani dyrektor za wnikliwe, precyzyjne i szerokie zaprezentowanie w pełni działań Wojskowej Służby Zdrowia w tym obszarze, za który pani dyrektor odpowiada. Bardzo dziękuję.

(Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia w Ministerstwie Obrony Narodowej Aurelia Ostrowska: Dziękuję bardzo.)

Tak patrzę na pana generała... Czy pan minister chciałby jeszcze coś dodać?

PODSEKRETARZ STANU W MINISTERSTWIE OBRONY NARODOWEJ MICHAŁ WIŚNIEWSKI

Ja do ostatniej części wypowiedzi pani dyrektor, jeżeli chodzi o wojskowe centrum krwiodawstwa, chciałbym dopowiedzieć, zauważyć jedną rzecz. Na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia padło szereg pytań o to, jak to u nas funkcjonuje. I właśnie nasze odpowiedzi mówiły o tym, jakie inwestycje będziemy przeprowadzali. To jest na ostatnich slajdach pani dyrektor. Chciałbym tutaj podkreślić, że dotrzymujemy

słowa. Znaleźliśmy ponad 8 milionów zł, które przeznaczamy w tej chwili na najnowocześniejszy sprzęt do krwiodawstwa, aby nasze centrum było jednym z tych liderów w tej dziedzinie.

I ostatnie zdanie. To, co tutaj pani dyrektor przedstawiła, to oczywiście, Panie Przewodniczący, Szanowni Państwo Senatorowie, są dane jawne. Z racji tego, że nasza senacka komisja jest dzisiaj jawna, więc wszystko to, co zostało tutaj powiedziane przez panią dyrektor, przeze mnie i zostanie powiedziane przez pana generała, to są informacje jawne. Wiem, że zaraz przejdziemy do serii pytań i, tak jak to było na posiedzeniu sejmowej komisji, niestety nie na wszystkie pytania będziemy mogli odpowiedzieć.

**PRZEWODNICZĄCY
JAROSŁAW RUSIECKI**

Panie Ministrze, myślę, że jeśli chodzi o to sformułowanie „niestety”, każdy z senatorów ma świadomość, że jest pewna granica. Pytania oczywiście zadawać można, ale granica udzielanych odpowiedzi, rozumianych jako pewna, mówiąc delikatnie, ostrożność, bo wróg nie śpi... I jak patrzę na pana generała, to jestem przekonany, że z perspektywy dowódcy generalnego pan generał będzie chciał z pewnością wiele informacji podać.

Bardzo proszę, pan gen. dyw. Sławomir Owczarek, inspektor Rodzaju Sił Zbrojnych. Bardzo proszę.

**INSPEKTOR RODZAJÓW WOJSK
W DOWÓDZTWIE GENERALNYM
RODZAJÓW SIŁ ZBROJNYCH
SŁAWOMIR OWCZAREK**

Dziękuję bardzo, Panie Przewodniczący.

Szanowny Panie Przewodniczący! Szanowna Komisjo!

Jeżeli chodzi o funkcjonowanie Wojskowej Służby Zdrowia, w tym wojskowych szpitali polowych, bo takowe szpitale w strukturze organizacyjnej jako jednostka podległa mamy, mamy w sumie 2 szpitale polowe w pełni już działające i 1 szpital polowy w trakcie formowania. Ale chcę przekazać informację z punktu widzenia dowództwa generalnego, w jaki sposób jest realizowana wojskowa służba polowa w jednostkach

wojskowych, a później skupię się na samych szpitalach polowych.

Na początku jeszcze bardzo dziękuję tutaj panu ministrowi, pani dyrektor o to przesłanie w stosunku co do żołnierza. Ta bezkolejkowość dla żołnierzy, zdrowy specials, zdrowy pilot, zdrowy żołnierz... W sumie musimy zadbać o to wszyscy.

Można powiedzieć, że polowa służba zdrowia z punktu widzenia dowództwa generalnego i zadań, to są 3 takie główne zadania wypisane: szkolenie, szkolenie i jeszcze raz szkolenie, zabezpieczenie procesu szkolenia oraz sprawowanie funkcji eksperckiej i rozwoju, jeżeli chodzi o rozwój jednostek wojskowych.

Jeżeli chodzi o zabezpieczenie medyczne w Siłach Zbrojnych, możemy je podzielić na 4 poziomy. Ale zanim zacznę mówić o poziomach, chciałbym powiedzieć o tym najszybszym, najbliższym tej pierwszej pomocy realizowanej w ramach samopomocy oraz pomocy koleżeńskiej, kwalifikowanej pomocy, kwalifikowanej pomocy udzielanej przez ratownika i ratowników medycznych, przez pododdziały ewakuacji medycznej i grupy ewakuacji medycznej. Na najniższym szczeblu dowodzenia, jaki mamy, tj. drużynę, obsługę, załogę, mamy ratownika. Ratownik jest przeszkalany i szkolony w centrum szkolenia medycznego w Łodzi, tak że on ma uprawnienia do udzielania pierwszej pomocy.

Poziom pierwszy, drugi, trzeci, czwarty. Poziom czwarty, poziom najwyższy to są wszystkie szpitale, które w sumie należą do pani dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia, są to szpitale kliniczne. Poziom pierwszy, poziom drugi, także poziom czwarty, jest opisany w dokumentach, które standaryzują te kwestie, żeby one w państwach natowskich były na tym samym poziomie, chodzi o poziom pierwszy, który jest przypisany do batalionu, poziom drugi, który jest przypisany do oddziału, brygady, pułku, a także poziom trzeci, który jest rozwijany przez wojskowe szpitale polowe, to może być szczebel dywizji, może być szczebel korpusu. Z punktu widzenia batalionu też jest ważne, jaki to jest batalion, czy to jest batalion czołgów, czy zmotoryzowany, czy zmechanizowany, czy to jest dywizjon artylerii, czy to jest batalion saperów, czy batalion inżynieryjny. I w stosunku do tego te zdolności będą się troszeczkę różniły z tego względu, że inne zadanie spoczywa na batalionie czołgów, inne zadanie spoczywa np. na batalionie inżynieryjnym.

Jeżeli chodzi o pierwszy poziom, tak jak powiedziałem, na szczeblu batalionu obejmuje zaawansowane zabiegi ratujące życie, kwalifikowaną pomoc medyczną, segregację, reanimację i stabilizację funkcji życiowych. Jeżeli chodzi o drugi poziom, szczebel brygada, pułk, także jest uzależniony od tego, co to jest za jednostka wojskowa i jakie ona ma przeznaczenie. Jeżeli to będzie brygada pancerna tzw. ciężka, ten skład będzie troszeczkę inny. Jeżeli będzie to pułk artylerii, ten skład też będzie troszeczkę inny. Ale, jeżeli chodzi o czynności ratunkowe z segregacją diagnostyczno-prognostyczną oraz chirurgią ratunkową, musimy zabezpieczyć to na poziomie drugim. Jeżeli chodzi o trzeci poziom, obejmuje on szpitale wojskowe polowe, chirurgię na poziomie podstawowym oraz specjalistyczne zabiegi chirurgiczne, opiekę lekarską w stanach nagłych, medycynę ratunkową, intensywną opiekę medyczną, opiekę pielęgniarską i zaplecze diagnostyczne. Jeżeli chodzi o czwarty poziom, pani dyrektor już go omówiła.

Proszę kolejny slajd. Z punktu widzenia wizualnego, można powiedzieć, ten poziom pierwszy, mobilny – batalion, poziom drugi – brygada, pułk i trzeci – mobilny, w tym przypadku mamy wszystko na namiotach lub też namioty, kontenery. Jeżeli chodzi o zespoły ewakuacji, na to są pojazdy sanitarne jedno-, dwu-, wielonosowe i pojazdy typu wozy ewakuacji medycznej. Mamy je w chwili obecnej na Rosomaku. Bardzo dobrze sprawdziły nam się w Afganistanie.

Proszę o slajd. Jeżeli chodzi o jednostki medyczne w dowództwie generalnym, to mamy 1 Wojskowy Szpital Polowy w Bydgoszczy, 2 Wojskowy Szpital Polowy we Wrocławiu, 3 Wojskowy Szpital Polowy w Lublinie – to jest ten szpital nowo formowany, o którym mówiłem, Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego w Łodzi. Tu już częściowo pani dyrektor omówiła sprawy dotyczące tzw. kształcenia podchorążych, studentów, ale tam także są kursy KPP i przeszkalanie taktyczne, jeżeli chodzi o ratowników medycznych, jeśli chodzi o pielęgniarki, lekarzy, a także kursy doskonalące na stanowiska służbowe, przysze stanowiska służbowe. Ponadto Centrum Reagowania Epidemiologicznego Sił Zbrojnych w Warszawie przy ulicy Leskiego. Ponadto posiadamy w dowództwie generalnym 12 podmiotów leczniczych prowadzących swoją działalność w formie jednostki budżetowej. 10 z nich to są bazy wojskowe, bazy lotnicze,

typowe zabezpieczenie lotów i 2 placówki to są porty wojenne, zabezpieczenie, jeżeli chodzi o nurków, nienurków, marynarzy itd. Ponadto mamy 45 podmiotów leczniczych w formie jednostki wojskowej.

Wracając do szpitala polowego, taka prosta struktura organizacyjna szpitala polowego to przede wszystkim sztab, pion medyczny, kompania zabezpieczenia, pion medyczny skompiłowany w sposób, który może realizować przede wszystkim wszystkie czynności medyczne, które określone są na poziomie trzecim.

Należy powiedzieć, że nasz biały personel cały czas... Nie tylko biały personel, bo tu musimy podzielić ten personel, który jest w tzw. wojskowych szpitalach polowych, a także w jednostkach wojskowych, jeżeli chodzi o lekarzy, którzy są na etatach, główny lekarz jednostki wojskowej tudzież w pododdziale lekarz. Oni muszą nieustannie także się kształcić, jeżeli chodzi o specjalizację wojskową. Pani dyrektor... Tutaj można powiedzieć koordynujemy te sprawy w sposób taki, żeby ci żołnierze także nabywali tych zdolności wyższych. Tutaj mówię o tzw. doskonaleniu zawodowym. Chciałbym jeszcze zwrócić uwagę na to, że jak wymieniałem wojskowe szpitale polowe, gdzie tego personelu medycznego jest troszeczkę, jeżeli chodzi o lekarzy, pielęgniarki, ratowników medycznych, usytuowanie na... Mamy we Wrocławiu, bo mamy pod ręką 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką. Tak że mają gdzie odbywać z jednej strony praktyki specjalizacyjne, a z drugiej strony realizować zadania, gdzie otrzymują po godzinach służbowych zgodę na pracę w różnego rodzaju SOR, izbach przyjęć. Ale patrząc na program szkolenia, to my program szkolenia też mamy dla nich w szpitalach wojskowych, bo dla nich jest dedykowany osobny program szkolenia, gdzie ten żołnierz musi się kształcić, szkolić na tzw. stanowisku. Dla nas najlepsze stanowisko to jest SOR, to jest tam, gdzie jest urazówka w przypadku tych szpitali. Jak popatrzyliśmy, tam jest jedna z ważniejszych rzeczy, chirurgia, stomatologia. Patrząc na chirurgię, anestezjologów itd., oni muszą realizować tzw. pracę, a w sumie szkolenie cały czas jest na stanowisku. Jeśli chodzi o programy, które mamy, to obejmują one zakres doskonalenia zawodowego i programy szkolenia dla pododdziałów rozwiniętych kompanii zmechanizowanej, batalionu saperów, kompanii rozpoznawczej, dla

wszystkich żołnierzy są prowadzone tzw. szkolenia medyczne, które są zgodnie z programami. Tak że tu mamy do czynienia jakby z 2 programami: osobny dla białego personelu, dla lekarzy i osobny dla całości pododdziałów i żołnierzy. Jeśli chodzi o opracowywanie tych programów, my praktycznie 4 czy 5 miesięcy temu skończyliśmy pisać nowe wytyczne, żeby szef Sztabu Generalnego Wojska Polskiego mógł je wydać. Wspólnie z panią dyrektor, dowództwo generalne, a także Wojska Specjalne i te osoby, które mogły wnieść coś co do doświadczeń z konfliktów wojskowych patrz: czysto Ukraina, po prostu w tych wytycznych to wydały. Zawarto tam te wytyczne, żeby na bieżąco czerpać z tych doświadczeń, z bardzo trudnych doświadczeń, które mają tam miejsce każdego dnia.

Modernizacja techniczna. Każdy szpital musi być doposażony, wyposażony. Pozyskanie w ramach Planu Modernizacji Technicznej wozów ewakuacji medycznej na Rosomaku KTO, o którym już troszeczkę mówiłem, i dla pododdziałów czołgów, pododdziałów pancernych, pododdziałów zmechanizowanych na gąsienicach. Mam nadzieję, że ten nasz Borsuk bardzo, bardzo szybko wejdzie i będziemy mieli platformę gąsienicową do zrobienia wozu ewakuacji medycznej na gąsienicach, bo dobrze jest, jak jedna trakcja jest w stosunku co do całego pododdziału. Pozyskanie placówek medycznych. Tutaj zależy to od tego, który to jest poziom, i od tego, co mówiłem, czyli od wielkości itd., jeżeli chodzi o batalion, jeżeli chodzi o brygadę, pułk, jeżeli chodzi o wojskowe szpitale polowe. Pojazdy sanitarne, o których mówiłem, jedno-, dwu-, wielonosowe. Ale też nie zapominamy o rozwiązaniach koniecznych na wojnę, które pojazdy są nam potrzebne do ewakuacji. Patrząc na doświadczenia, potrzebne są duże pojazdy, które będą ewakuowały naszych żołnierzy, naszych obywateli. No i pozostały sprzęt medyczny, który zabezpieczy z jednej strony szkolenie, a z drugiej strony funkcjonowanie szpitali, nie tylko szpitali, Wojskowej Służby Zdrowia, polowej służby zdrowia.

Zakres realizowanych zadań przez wojskowe szpitale polowe. Teraz konkretnie chciałbym powiedzieć o wojskowych szpitalach polowych. Kiedyś nie mieliśmy wojskowych szpitali polowych, były bataliony ewakuacji medycznej. Ale z jednej strony doświadczenia z konfliktów, z drugiej strony funkcjonowanie nasze, żołnierzy, na różnego rodzaju misjach wojskowych skutkowało

tym, że jest potrzebny wojskowy szpital polowy jeden, drugi, później trzeci. Jeśli chodzi o trzeci szpital, który teraz przygotowujemy w Lublinie, ja już tutaj na posiedzeniu komisji ostatnio przekazywałem państwu informacje, że to wynika z doświadczeń covidowych, jeżeli chodzi o ten rejon Rzeczypospolitej Polskiej, bo brakowało nam tej polowej placówki wojskowej. Gdzie byli ci nasi medycy polowi? Przede wszystkim: zabezpieczenie Światowych Dni Młodzieży i wizyty papieża w 2016 r., realizacja zabezpieczenia medycznego, jeżeli chodzi o Irak 2003–2006, realizacja zabezpieczenia medycznego w ramach PKW Afganistan 2009–2014. Doskonale pamiętam, bo ja w tych latach pełniłem służbę w Afganistanie i z wielkim, można powiedzieć, sercem, z wielkim podziękowaniem... Wtedy tak naprawdę zobaczyłem medyków tak normalnie w akcji, jak oni realizują pomoc żołnierzom, to zabezpieczenie medyczne. Dalej: zabezpieczenie zadań, jeżeli chodzi o Grupę Bojową Unii Europejskiej, jeżeli chodzi tutaj o dwójkę, wydzielenie zespołów medycznych celem zabezpieczenia transportu poszkodowanych rannych, wydzielenie sił i środków do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się COVID-19. Można powiedzieć, że pierwszy i drugi szpital był takim rezerwuarem dla naszego szpitala tymczasowego, który mieliśmy z panią dyrektor, który był otwarty, jeżeli chodzi o bazę. To stamtąd większość medyków zabezpieczała, jeżeli chodzi o lekarzy, jeżeli chodzi o pielęgniarki i ratowników medycznych. Było jeszcze szereg zadań, które w czasie epidemii COVID były realizowane. Przygotowanie do realizacji zadań i zabezpieczenia medycznego Eurokorpusu. Tu mamy nowe zadanie. Tak że pierwszy szpital będzie realizował to zadanie i osiąga gotowość do przyjęcia tego, wydzielenie sił i środków, jeżeli chodzi o WZZ Turcja. Możemy powiedzieć, że 2 tygodnie temu skierowany został przez pana premiera kontyngent, misja humanitarna w sile 51 żołnierzy, praktycznie ok. 40 medyków, 11 czy 12 żołnierzy, jeżeli chodzi o logistyków, taką pomoc, zabezpieczenie logistyczne, jeżeli chodzi o logistykę. Z punktu widzenia pracy tam medyków to jest dziennie od 90 do prawie 100 przyjęć, w tym...

(Przewodniczący Jarosław Rusiecki: Rozumiem, Panie Generale, że jeszcze... Bo Huzar skończył swoją misję.)

Tak, Huzar skończył misję. Zresztą dowództwo generalne było zaangażowane w przerzuty

Huzara. Nasi żołnierze kończą misję w dniu jutrzejszym. Będziemy ich witać na lotnisku we Wrocławiu. Czas przylotów w tej chwili jest dogrywany.

Szpitala są zaangażowane w działania jeszcze troszeczkę pocovidowe. Mamy rozwinięte 2 placówki, jedną placówkę mamy rozwiniętą na lotnisku we Wrocławiu. Ja kiedyś tutaj na posiedzeniu komisji mówiłem o tej placówce. Ona została rozwinięta na kontenerach. Ona służy nam bardzo dobrze. I te wnioski, które są, bardzo dobrze wróżą, jeżeli chodzi tutaj o komisje lekarskie, o wylot i powrót żołnierza, bo żołnierz po powrocie wszystkie badania lekarskie ma przeprowadzane we Wrocławiu. Ja sam tego szpitalem drugim nie zrobię, ale zrobię to wspólnie z panią dyrektorem, jeżeli chodzi o czwarty kliniczny. Dla tego ważne z punktu widzenia jest tzw. lokalizacja, lokalizacja szpitala polowego, żeby żołnierze, nasi medycy mogli cały czas...

**PRZEWODNICZĄCY
JAROSŁAW RUSIECKI**

Przepraszam, Panie Generale. Od razu odniosę się do wystąpienia pani dyrektora. Czy myśli się o tym, żeby kwarantanna, która jest, uważam, konieczna, niezbędna, właśnie tam była ewentualnie zlokalizowana?

(Głos z sali: Mikrofon.)

A, przepraszam. Ale to już wszystko.

**INSPEKTOR RODZAJÓW WOJSK
W DOWÓDZTWIE GENERALNYM
RODZAJÓW SIŁ ZBROJNYCH
W MINISTERSTWIE OBRONY NARODOWEJ
SŁAWOMIR OWCZAREK**

To znaczy żołnierz i musi przejść cały cykl... *(Przewodniczący Jarosław Rusiecki: Mnie raczej chodziło o obiekt.)*

Ten obiekt obecnie jest kontenerowy. Możemy powiedzieć, że ten obiekt, o którym powiedziała pani dyrektor, w Modlinie, który jest budowany, to tzw. jedną nogę będziemy mieli już twardą. Zostanie nam druga noga i tutaj jest tylko kwestia... Być może przyszłość pokaże.

(Przewodniczący Jarosław Rusiecki: Przepraszam, czy...)

Jeszcze dyżury. Grupa Bojowa V4, Siły Odpowiedzi NATO. Tam są nasi żołnierze. Tam

kierujemy z tych wojskowych szpitali różnego rodzaju grupy ewakuacyjne itd., itd. A także PKW. PKW jest bardzo ważne. Polskich kontyngentów wojskowych mamy dość dużo obecnie. W każdym kontyngencie musimy zabezpieczyć naszych żołnierzy. I to jest też tzw. rezerwuar, skąd czerpiemy żołnierzy, bo też nie możemy osłabić macierzystej jednostki wojskowej.

Udział w ćwiczeniach narodowych, między-narodowych. Cieszymy się, że odbywa się współpraca jednego szpitala, drugiego szpitala polowego ze szpitalami polowymi amerykańskimi. Razem ćwiczymy, razem rozwijamy kompetencje, wzajemnie się od siebie uczymy. I tutaj jeszcze w odniesieniu do tych ćwiczeń muszę powiedzieć o ewakuacji, którą ćwiczymy itd. Przy tych większych ćwiczeniach ćwiczymy ewakuację i włączamy szpitale kliniczne. I ta ewakuacja jest z tzw. poziomu taktycznego. Teraz w zależności od tego, czy jest to droga lądowa, czy droga powietrzna, także wykorzystujemy nasze statki powietrzne, które są z tzw. medycznym przeznaczeniem.

Jeżeli chodzi o podsumowanie, systematyczne rozwijanie struktur czasu „P”, „K”, „W”, jeśli chodzi o rozwój Sił Zbrojnych, wiemy, że obecnie jest budowana pierwsza dywizja. Pracujemy nad tym, żeby na kierunku tej dywizji następny był wojskowy szpital polowy. Patrząc z punktu widzenia tzw. bliskości ze szpitalami klinicznymi, najlepsze miejsce, Pani Dyrektor, to jest Warszawa. Poprawa ukończenia etatowego, bo muszę powiedzieć, że też tych żołnierzy, jeżeli chodzi o biały personel, mamy, borykamy się... Ale tu pani dyrektor ładnie przedstawiła ten wzrost, jeżeli chodzi o liczbę lekarzy, studentów.

Kontynuacja zakupów, jeżeli chodzi o nowoczesny sprzęt, powtórzę, to kołowe gąsienicowe pojazdy sanitarne, kontenery specjalistyczne. Jesteśmy praktycznie na finiszu, jeżeli chodzi o kontenery medyczne dla Sił Powietrznych, które z punktu widzenia funkcjonowania nam są tam potrzebne. I szkolenie żołnierzy bojowych, jeżeli chodzi o podstawy ratownictwa taktycznego, a personelu medycznego w zakresie zaawansowanych procedur udzielania pomocy medycznej w warunkach przedszpitalnych z uwzględnieniem wytycznych Tactical Combat Casualty Care. I rozwój systemu ewakuacji medycznej drogą powietrzną. Mówiłem o jednostkach wojskowych. Mamy powietrzną jednostkę ewakuacji medycznej i mamy w skrzydle

transportowym statki powietrzne, które są gotowe do przystosowania do ewakuacji chorych. Ja tu muszę powiedzieć, bo te statki już wykorzystywaliśmy... A, jeszcze są dyżury SAR-owskie, które też są zdolne do tego... O statkach powietrznych typu CASA muszę powiedzieć, bo z nich korzystaliśmy bardzo często, jeżeli chodziło o ewakuację polskich obywateli z Wuhan, którzy z Francji byli dowożeni itd., także przy pełnym zabezpieczeniu, jeżeli chodzi o lekarzy, pielęgniarki, ratowników.

Panie Przewodniczący, dziękuję bardzo. Skończyłem.

**PRZEWODNICZĄCY
JAROSŁAW RUSIECKI**

Bardzo dziękuję, Panie Generale.

Mamy w ten sposób kompleksową informację i z punktu widzenia szpitali wojskowych, i z punktu widzenia szpitali polowych, tych ściślej związanych z polem walki.

Ja przepraszam, Państwo Senatorowie, ale zbliżamy się już za chwileczkę do rozpoczęcia posiedzenia Senatu. Bardzo serdecznie dziękuję.

Moje pytanie jest takie: czy ktoś z państwa senatorów zdalnie ma pytania?

Jeśli nie, to ja mam, jeśli pozwolicie. Tych pytań jest dużo, ale mam 2 pytania, które są jeszcze z czasu spotkania, które odbyło się kilka lat temu, dotyczącego służby zdrowia, takie podstawowe pytanie. Zacznę może od tego, co powiedział pan minister na koniec, od inwestycji związanych w krwiodawstwem. Ja chcę powiedzieć, obserwując to troszeczkę może z drugiej strony, że poza tymi ogromnymi inwestycjami, które Siły Zbrojne, departament zdrowia i dowództwo generalne kieruje na zabezpieczenie całego systemu krwiodawstwa, moje doświadczenie jest takie, że w ramach każdego wydarzenia publicznego, np. kiedy odbywa się promocja akcji „Zostań żołnierzem Polskich Sił Zbrojnych”, jest jakiś element promujący medycynę i punkty szkoleniowe, również krwiodawstwo. I właściwie w każdym takim przypadku, czy przy akcjach charytatywnych, jakichś dużych eventach, gdzie jest możliwość oddania krwi, w pierwszej kolejności zawsze są to żołnierze Wojska Polskiego i na nich zawsze można liczyć, za co bardzo serdecznie dziękuję.

Mam pytanie do pani dyrektor, to, które pojawiło się w dyskusjach kilka lat temu. Ten wysiłek

co do odtworzenia absolwentów medycyny jest niezbędny zarówno w obszarze, w którym zarządza pani dyrektor, jak i w obszarze polowym, może nawet w szczególności, którym zarządza pan generał. Taka potrzeba jest. Pytanie: co dalej z ideą, która już się niemalże urzeczywistniła kilka lat temu, odtworzenia Wojskowej Akademii Medycznej? Czy jest takie myślenie? Czy jest taka potrzeba? Czy ten cykl już kilku lat, kiedy ta liczba studentów wzrasta, chociaż jest to proces czasochłonny, taka idea jeszcze za tym przemawia, czy ta organizacja, która w tej chwili jest, zaspokoi w perspektywie tych 6 lat medyków dla wojska?

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE OBRONY NARODOWEJ
MICHAŁ WIŚNIEWSKI**

Panie Przewodniczący! Szanowni Państwo Senatorowie!

Tak jak tutaj było pokazane na prezentacji, my sukcesywnie zwiększamy liczbę studentów na wydziale wojskowym w Łodzi, ale to nie jest tak, jak się wydaje, że my tylko zwiększamy i obserwujemy. My cały czas to analizujemy i zobaczymy, w którym kierunku teraz to będzie podążało. Jeżeli będziemy widzieć sukcesywny wzrost, to wtedy będzie to ten punkt zwrotny do przygotowania takiej koncepcji. Ale w tej chwili, tak jak mówię, jest to w fazie obserwowania i analiz. I na razie chciałbym w tym miejscu to zostawić.

**PRZEWODNICZĄCY
JAROSŁAW RUSIECKI**

Dziękuję bardzo.

Zdalnie zgłasza się pani senator Dorota Czudowska, pani doktor.

**SENATOR
DOROTA CZUDOWSKA**

Dzień dobry.

Witam wszystkich bardzo serdecznie. Słuchać mnie, tak?

(Przewodniczący Jarosław Rusiecki: Tak, Pani Senator.)

Ja króciutko, bo czas nagli. Pytanie mam jedno: czy te prezentacje piękne, czytelne, które przedstawia pani dyrektor i pan generał, mogą być w posiadaniu naszej komisji i możemy z nich korzystać? Bo nie ukrywam, że na spotkaniach z ludźmi, mówiąc o roli naszego Wojska Polskiego, wspominam również służbie zdrowia, jaki ma wkład właśnie dla zwykłych mieszkańców. I tutaj bym chciała wyrazić swoje uznanie i szacunek, ponieważ jako lekarz współpracuję z 4 Wojskową Kliniką we Wrocławiu, gdzie kieruję swoich pacjentów na wysokospecjalistyczne badania, jak np. biopsja mamentomiczna, czy scyntygrafia i pacjenci są zachwyceni uporządkowaniem, organizacją i profesjonalizmem lekarzy tamtego szpitala. Tak że za to chcę im podziękować serdecznie. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCY
JAROSŁAW RUSIECKI

Bardzo dziękuję, Pani Senator.

Ja pozwolę sobie odpowiedzieć na to pytanie. Tak jak pan minister zaznaczył, te prezentacje, jako część jawna będą dołączone do naszego protokołu i będziemy mogli z tych informacji skorzystać, precyzyjnie również je prezentować. Bo myślę, że o to chodzi, żeby ta informacja docierała do naszych obywateli. Zresztą, co właściwie w wystąpieniu pani dyrektor było bardzo jasno zaznaczone, szpitale wojskowe działają na otwartym rynku, korzystają z niego również cywile, a w tym momencie mam taki zaszczyt w imieniu ministra obrony narodowej działać w Radzie Społecznej 21 Wojskowego Szpitala w Busku-Zdroju. To jest specyficzny szpital, bo to jest szpital uzdrowiskowo-rehabilitacyjny. Cywile, obywatele korzystają na równi z wojskiem, ba, myślę, że w większości są to jednak cywile i są bardzo zadowoleni z bardzo wysokiego poziomu usług, kompetencji, ale i sprzętu.

Jeśli mogę, powiem dwa zdania o tym szpitalu. W naszej radzie programowej jest oficer wojska polskiego, który ma doświadczenia służby z różnych obszarów sojuszniczej współpracy. I szpital w Busku-Zdroju może się równać z najznamienitszymi szpitalami wojskowymi z tego zakresu w Stanach Zjednoczonych, czy w Europie Zachodniej, gdzie, można powiedzieć, rehabilitanci, fizjoterapeuci, personel lekarski, sprzęt umożliwia ludziom wychodzić z ogromnych opresji zdrowotnych. Mamy się czym poszczycić i to jest, myślę, że nasza chluba. I cieszy mnie również w tym kontekście to, co pani dyrektor zaznaczyła, że myśli się o tym, aby taki szpital w północnej części kraju był powołany. Bo mam doświadczenie, szczególnie po 2019 r., kiedy została znowelizowana ustawa o weteranach, która umożliwia poszerzenie uczestniczenia w turnusach rehabilitacyjnych żołnierzy wychodzących ze stresu bojowego, którzy powracają z misji. Ta terapia przechodzona wspólnie z rodziną, a to w znacznej mierze finansuje dla rodziny Ministerstwo Obrony Narodowej, jest po prostu skuteczna i przychodzi najlepsze efekty. I tutaj również pani dyrektor, panu generałowi bardzo serdecznie dziękuję za ten zamysł.

Czy państwo senatorowie zdalnie chcieliby zabrać głos?

Jeśli nie, bardzo serdecznie dziękuję za ten ogromny zasób informacji, panu ministrowi za obecność i wprowadzenie, pani dyrektor za stałe trzymanie ręki na pulsie, jeśli chodzi o wojskową służbę zdrowia, panu generałowi za czujność i wnikliwe działania, panom pułkownikom za pomoc i wsparcie. Bardzo serdecznie dziękuję.

Zamykam posiedzenie.

Jeszcze informacja dla senatorów uczestniczących zdalnie co do naszego wyjazdu studyjnego do Poznania. Proszę o informację i zapisywanie się do 28 lutego. Bardzo serdecznie dziękuję.

Zamykam posiedzenie senackiej Komisji Obrony Narodowej. Dziękuję.

(Koniec posiedzenia o godzinie 10 minut 52)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy