

X kadencja



# KANCELARIA SEJMU

## Biuro Komisji Sejmowych

### PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja  
Obrony  
Narodowej**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW  
SPOŁECZNYCH W WOJSKU  
(NR 10)  
z dnia 5 lutego 2025 r.**



---

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Obrony Narodowej

## – podkomisji stałej do spraw społecznych w wojsku (nr 10)

5 lutego 2025 r.

Podkomisja stała do spraw społecznych w wojsku, obradująca pod przewodnictwem posła **Marcina Ociepy (PiS)**, przewodniczącego podkomisji, rozpatrzyła:

- **informację ministra obrony narodowej na temat koncepcji utworzenia komponentu medycznego Sił Zbrojnych RP, kadry medycznej i niemedycznej w wojskowej służbie zdrowia i planów na zwiększenie stanów osobowych oraz planów inwestycyjnych w wojskowych placówkach ochrony zdrowia i Wojskowym Instytucie Medycznym – Państwowym Instytucie Badawczym.**

W posiedzeniu udział wzięli: **płk Mariusz Świderski** zastępca dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej wraz ze współpracownikiem, **płk Maciej Łyczak** naczelnik Wydziału Polityki Kadrowej i Planowania Zasobów w Departamencie Kadr Ministerstwa Obrony Narodowej, **ppłk Marta Wiśniewska** szef Wydziału Medycznego w Oddziale Planowania Zabezpieczenia Logistycznego Wojsk w Zarządzie Logistyki P-4 Sztabu Generalnego Wojska Polskiego oraz **Mariusz Gierej** i **Marta Harazińska** przedstawiciele Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego.

W posiedzeniu wziął udział pracownik Kancelarii Sejmu: **Kamil Strzępek** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

### **Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dzień dobry państwu.

Otwieram 10. posiedzenie podkomisji stałej do spraw społecznych w wojsku.

Stwierdzam kworum.

Tematem dzisiejszego posiedzenia podkomisji jest informacja ministra obrony narodowej na temat koncepcji utworzenia komponentu medycznego Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, kadry medycznej i niemedycznej w wojskowej służbie zdrowia i planów na zwiększenie stanów osobowych oraz planów inwestycyjnych w wojskowych placówkach ochrony zdrowia i Wojskowym Instytucie Medycznym.

Witam gości przybyłych na dzisiejsze posiedzenie: pana pułkownika Mariusza Świderskiego, zastępcę dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia w Ministerstwie Obrony Narodowej, pana pułkownika Macieja Łyczaka, naczelnika Wydziału Polityki Kadrowej i Planowania Zasobów w Departamencie Kadr, pana pułkownika Sebastiana Cieślika naczelnika Wydziału Nadzoru i Inwestycji Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia, panią pułkownik Małgorzatę Wiśniewską, szefa Wydziału Medycznego w Oddziale Planowania Zabezpieczenia Logistycznego Wojsk w Zarządzie Logistyki P-4 Sztabu Generalnego Wojska Polskiego, a także panią Martę Harazińską i pana Mariusza Gieręja z Wojskowego Instytutu Medycznego.

Jeszcze nie wszyscy członkowie podkomisji się stawili. Nie wiem, czy nie pomylili budynków, bo pierwotnie posiedzenie było planowane w innej sali. Wszystko było w SMS-ach. W związku z tym, że temat jest bardzo obszerny, proponuję, żebyśmy zaczęli, szczególnie że mamy kworum. Bardzo prosiłbym pana pułkownika Świderskiego o wprowadzenie. Później będziemy dalej rozmawiać.

### **Zastępca dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej płk Mariusz Świderski:**

Szanowny panie przewodniczący, panie posłanki, panowie posłowie, wielce szanowna podkomisjo, przedstawię informację ministra obrony narodowej na posiedzeniu podkomisji, zgodnie z agendą, którą przedstawił pan przewodniczący.

Jedną z decyzji, które podjął wicepremier i minister obrony narodowej Władysław Kosiniak-Kamysz po objęciu kierowania resortem obrony narodowej, była potrzeba reorganizacji wojskowej służby zdrowia. W ślad za tym w Departamencie Wojskowej Służby Zdrowia podjęto prace nad przygotowaniem dokumentu określającego główne kierunki zmian wojskowej służby zdrowia, czego efektem było opracowanie i przedłożenie przez pana ministra Cezarego Tomczyka, sekretarza stanu, który nadzoruje prace departamentu, „Koncepcji zmian w wojskowej służbie zdrowia – główne kierunki i rekomendacje”. Nazywamy to umownie koncepcją strategiczną.

Ten dokument został ostatecznie zaakceptowany przez pana premiera, ministra obrony narodowej w maju 2024 r. Jednym z elementów w procesie reorganizacji wojskowej służby zdrowia, wynikającym z tej strategii i wymagającym gruntownych zmian, jest system kierowania wojskową służbą zdrowia i procesami dotyczącymi zabezpieczenia medycznego Sił Zbrojnych. W tym celu w lipcu 2024 r. został powołany wewnątrzresortowy zespół, który opracował i już w grudniu ub. r. – także poprzez pana ministra Tomczyka – przedłożył koncepcję systemowych rozwiązań w zakresie reorganizacji wojskowej służby zdrowia. W tym dokumencie zaakcentowano potrzebę, którą zlecił pan premier i przedstawiono sposób utworzenia struktury kierowania i dowodzenia wojskową służbą zdrowia. W tej chwili nazywamy to roboczo komponentem wojsk medycznych. Jest to jeszcze w fazie prac. Celem i efektem tego dokumentu, do którego zmierzamy, będzie realizacja zadań ukierunkowanych na koncentrację zasobów, ale również na koncentrację odpowiedzialności.

Ponieważ obecnie trwają jeszcze prace końcowe – prace analityczno-koncepcyjne – nad tym dokumentem, a także z uwagi na niejawną charakter tych prac, w tej chwili nie jesteśmy w stanie w tych warunkach przedstawić szczegółowych rozwiązań. Natomiast ten proces będzie realizowany w perspektywie 2025 r., do 2028 r. Te działania mają umożliwić wzrost efektywności zabezpieczenia medycznego Sił Zbrojnych w czasie działań, w tym ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji kryzysowych. Mają pozwolić na bardziej wydajne zarządzanie, zapewnienie wykwalifikowanej kadry medycznej i kompleksowej optymalizacji procesów zachodzących w wojskowej służbie zdrowia.

Kolejnym elementem, na który zwrócił uwagę pan premier – niezwykle istotnym w procesie reorganizacji – jest system kształcenia wojskowych kadr medycznych. Ten system również wymaga gruntownych zmian. W czerwcu ub. r. minister obrony narodowej podjął decyzję o odtworzeniu Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Czyli będzie to reaktywacja uprzednio zlikwidowanej Wojskowej Akademii Medycznej. Celem tego projektu jest odtworzenie potencjału dydaktycznego i naukowego w obszarze medycyny wojskowej, który będzie służył nie tylko zabezpieczeniu potrzeb resortu i sił zbrojnych, ale także uzupełni powszechny system opieki zdrowotnej. Wzmocni bezpieczeństwo zdrowotne państwa i odporność na sytuacje kryzysowe oraz na zagrożenia wewnętrzne i zewnętrzne.

Naszą ambicją jest stworzenie miejsca, w którym wszystkie ośrodki, osoby powołane i zainteresowane bezpieczeństwem zdrowotnym państwa będą się mogły szkolić, spotykać, rozwijać i wymieniać doświadczenia, a także wzajemnie się od siebie uczyć. Pod koniec 2024 r. zakończono etap przygotowania projektu ustawy o utworzeniu wojskowej akademii medycznej w Łodzi na poziomie wewnątrzresortowym. Zgodnie z założeniami ma ona kształcić medyków różnych specjalności, w tym w szczególności w zakresie medycyny stanów nagłych, pola walki, katastrof, ratownictwa górskiego, ratownictwa podziemnego etc. Projekt ustawy w najbliższych dniach zostanie przekazany z ministerstwa do Zespołu do Spraw Programowania Prac Rządu w celu uzyskania zgody na wpis do wykazu prac legislacyjnych. Następnie – po uzyskaniu zgody, po akceptacji – będzie przedstawiony do uzgodnień międzyresortowych i do prac parlamentarnych. Planujemy utworzenie tej uczelni w bieżącym roku, w 2025 r.

Chciałbym jeszcze dodać, że prace nad wstępnym projektem, który za kilka dni wyjdzie z resortu, były prowadzone przez dwa zespoły. To był zespół wewnątrzresortowy oraz zespół międzyresortowy powołany zarządzeniem premiera, w skład którego wchodził przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, oczywiście również Ministerstwa Obrony Narodowej.

To tak tytułem wstępu, jeśli chodzi o to, o co pan przewodniczący prosił, czyli o rozpoczęcie i wskazanie głównych kierunków zmian. Nie wiem, czy mogę przejść do dalszej części dotyczącej zagadnień inwestycji i pozostałych zagadnień. Proszę pana przewodniczącego o wskazanie.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję.

Rzeczywiście najpierw proponuję, żebyśmy to wyjaśnili porządkowo, bo nie do końca rozumiem... Nie do końca zrozumiałem, jaki jest powód tego, że teraz nie możemy rozmawiać o tej koncepcji. Pan pułkownik powiedział, że ona została zatwierdzona w grudniu. Użył pan określenia, że nie do końca ma ona jawny charakter, więc bardzo prosiłbym o precyzyjny komunikat. Czy jest tak, że państwo mogą to przedstawić, tylko mamy tryb jawny, w związku z czym będziemy musieli zwołać posiedzenie w trybie niejawnym, co jest możliwe? Czy po prostu państwo nie są jeszcze gotowi, żeby tę koncepcję przedstawić?

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świdorski:**

Panie przewodniczący, w maju została zatwierdzona koncepcja strategiczna. Została zaakceptowana przez pana premiera. Ona wskazywała główne kierunki zmian – główne kamienie milowe. Kierunki zmian, które nam przyświecały.

Koncepcja szczegółowa, która ma dookreślić sposób realizacji poszczególnych zadań i wskazać, jakie struktury będą te zadania realizowały, jest właśnie w fazie opracowania. Została już wstępnie przygotowana i przedłożona kierownictwu resortu. Natomiast wymaga jeszcze doprecyzowania z uwagi na jakieś nieścisłości czy wątpliwości. Stąd moja wypowiedź, że ona jest jeszcze w takim kształcie, który nie pozwala, żeby przedstawić ją szanownej podkomisji. Ale oczywiście gros zadań jest realizowanych, panie przewodniczący, w trybie niejawnym.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Przyjmuję.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świdorski:**

Przynajmniej u nas to są zastrzeżone dokumenty.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Wiem. Dziękuję bardzo, panie pułkowniku.

Zaraz oddam głos pani poseł Urszuli Nowogórskiej, ale nie powiedziałem jeszcze słowa wstępu do tematu, chociaż zawsze wygłaszam takie krótkie exposé.

De facto po raz drugi spotykamy się na ten sam temat. Minął rok. Rok temu na posiedzeniu podkomisji mówiliśmy, że to jest bardzo ważny projekt. Pan premier Kosiniak-Kamysz mówił, że to jest bardzo ważny projekt. Naszym celem jest zrobienie wszystkiego, żeby ten projekt po prostu wszedł w życie. Im szybciej będziemy mogli rozmawiać o kształcie tego projektu, tym oczywiście lepiej. Tak że proszę moje pytanie odebrać raczej jako pozytywny doping czy wsparcie.

Uważamy jednoznacznie – mam nadzieję, że mówię to w imieniu całej podkomisji, bo takie głosy były w trakcie poprzedniego posiedzenia – że to jest właściwy kierunek. Wojska medyczne, komponent wojsk medycznych, podnoszenie specjalizacji, jeśli chodzi o medycynę pola walki, to jest właściwy kierunek rozwoju Sił Zbrojnych. Dlatego absolutnie państwu kibicujemy i zachęcamy do tego. Stąd są te pytania. Im szybciej będziemy mogli o tym porozmawiać na forum parlamentu, tym lepiej, bo ta ustawa będzie lepiej przepracowana i myślę, że w szerszym konsensie społecznym i politycznym.

Bardzo proszę. Pani poseł Urszula Nowogórska.

**Posel Urszula Nowogórska (PSL-TD):**

Bardzo dziękuję.

Mam bardzo krótkie pytanie. Powiedziałabym, że chyba takie, które wymaga też krótkiej odpowiedzi. Proszę powiedzieć, czy są państwo w stanie określić, kiedy będzie ostatecznie gotowa szczegółowa koncepcja? Jeżeli ma być wdrażana już w tym roku, to wypadaloby, żeby był czas na doprecyzowanie pewnych kwestii, jeśli byłoby to potrzebne. Są państwo w stanie określić, kiedy ten dokument będzie rzeczywiście dokumentem końcowym, gotowym do przedstawienia?

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świdorski:**

Szanowna pani poseł, myślę, że w ciągu kilku czy maksymalnie kilkunastu dni ten dokument powinien być przedstawiony panu premierowi. Nie jestem w stanie wypowiedzieć się o tym,

jak długo będzie analizowany w kierownictwie. Myślę, że to jest kilka czy kilkanaście dni. Taka jest maksymalnie perspektywa. On naprawdę jest już w końcowej fazie.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dobrze, to mam taką propozycję. Oczywiście mam też pytania w sprawie wojskowej akademii medycznej. Ale myślę, że pytań będzie jeszcze więcej, kiedy pan pułkownik rozwinie wypowiedź dotyczącą także pozostałego nomen omen komponentu i tematu naszego spotkania. Proponuję, żebyśmy pozwolili panu pułkownikowi dokończyć. Wtedy przejdziemy do pytań i ewentualnie do dyskusji, bo chyba po tym roku mamy swoje przemyślenia i pewne wizje. Bardzo proszę.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świdorski:**

Przedstawię kilka informacji dotyczących zamierzeń inwestycyjnych resortu, zamierzeń dotyczących wojskowej służby zdrowia.

Zgodnie z planem inwestycji budowlanych sił zbrojnych w latach 2021–2035 w 2025 r. planowane są dotacje na realizację inwestycji przez pięć podmiotów leczniczych – cztery SPZOZ i jeden instytut badawczy. Łącznie jest to dziewięć zadań inwestycyjnych na kwotę 240 mln 580 tys. zł. To jest jedno zadanie inwestycyjne w Szpitalu Klinicznym nr 1 w Lublinie. Łączna kwota dofinansowania to ponad 37 mln zł. W 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu jest także jedno zadanie inwestycyjne. Kwota dofinansowania to 7,6 mln zł. W 5 Wojskowym Szpitalu w Krakowie są trzy zadania inwestycyjne. Łączna kwota dofinansowania to ponad 153 mln zł. W 109 Szpitalu Wojskowym z Przychodnią w Szczecinie jest jedno zadanie inwestycyjne. Kwota dofinansowania to prawie 32,2 mln zł. Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie ma trzy zadania inwestycyjne. Kwota dofinansowania to łącznie blisko 10 mln zł, dokładnie 9,8 mln zł.

Zadania szczegółowe w planie inwestycji budowlanych. W 1 Szpitalu Wojskowym w Lublinie jest to nadbudowa budynku głównego szpitala z przeznaczeniem na oddział neurochirurgii, kardiologii oraz rehabilitacji kardiologicznej i neurologicznej. Na ten rok przewidziano ponad 37 mln zł. W 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu jest to rozbudowa budynku na potrzeby apteki szpitalnej z możliwością nadbudowy kolejnych kondygnacji. Dotacja na ten rok to 7,6 mln zł.

Jak powiedziałem, 5. Szpital Wojskowy w Krakowie to trzy zadania inwestycyjne. To budowa budynku szpitala dla potrzeb bloku operacyjnego, oddziałów szpitalnych, zaplecza diagnostyczno-laboratoryjnego i rehabilitacji. Kwota na ten rok to 141,1 mln zł. Przebudowa z nadbudową budynku wraz ze zmianą przeznaczenia na budynek wielofunkcyjny to 10 mln zł. Trzecią inwestycją w Krakowie jest przebudowa z nadbudową i rozbudową budynku nr 2 wraz z łącznikiem. To tam, gdzie jest Klinika Kardiologii i Klinika Chorób Wewnętrznych. Kwota dotacji to 2 mln 118 tys. zł. W 109. Szpitalu Wojskowym w Szczecinie jest jedno zamierzenie inwestycyjne. To modernizacja i rozbudowa z wyposażeniem szpitala – pierwszy etap. Dotacja na ten rok to 32 mln 189 tys. zł.

Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy to nasz największy podmiot. To podmiot o największej referencyjności. Tu są trzy zadania inwestycyjne. Właściwie od tego podmiotu powinienem zacząć. To budowa budynku wraz z przebudową bloku D1 dla potrzeb Kliniki Rehabilitacji wraz z wyposażeniem oraz łącznikami. Kwota dotacji na rok bieżący to 3,5 mln zł. Na budowę nowego budynku z przeznaczeniem dla Centrum Zdrowia Psychicznego wraz z wyposażeniem oraz przebudowę Kliniki Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psycho-traumatologii przewidujemy na ten rok kwotę 3 mln 910 tys. zł. Trzecim zadaniem WIM jest rozbudowa i przebudowa pomieszczeń budynku nr 7 dla potrzeb prosektorium. Kwota dotacji z Ministerstwa Obrony Narodowej na ten rok to 2 mln 390 tys. zł.

Poza zamierzeniami inwestycyjnymi stricte budowlanymi mamy również plan modernizacji technicznej – PMT. W 2025 r. planujemy dotacje tylko dla dwóch podmiotów leczniczych. To będą zakupy inwestycyjne na kwotę 5,5 mln zł. Wśród beneficjentów tych środków będzie 5. Szpital Wojskowy w Krakowie z dwunastoma zakupowymi zadaniami inwestycyjnymi. Kwota dofinansowania to 4 mln zł. Natomiast 109. Szpital Wojskowy w Szczecinie ma jedno zadanie zakupowe i dofinansowanie na poziomie 1,5 mln zł.

Chciałbym jeszcze zaakcentować pewną inicjatywę z ubiegłego roku, de facto z jego końca. W resorcie podjęliśmy inicjatywę związaną z rozwojem wojskowej służby zdrowia. To zasługuje

na podkreślenie. Polegało to na uruchomieniu w 2024 r. projektu pod nazwą „Robotyzacja szpitali wojskowych”. Jest to związane z wdrażaniem w podmiotach leczniczych resortu innowacyjnych metod leczenia, czyli szeroko rozumianej robotyki – nowoczesnej techniki leczenia. W ramach projektu zrealizowaliśmy zakupy. Oczywiście dofinansowaliśmy zakupy robotów Vinci – to umowna nazwa – dla czterech ośrodków chirurgii robotycznej. Łącznie dofinansowaliśmy je kwotą blisko 54 mln zł. Beneficjentami środków na roboty był 4. Szpital we Wrocławiu – 14,6 mln zł, oczywiście z wkładem własnym; 5. Szpital w Krakowie – robot chirurgiczny, 15 mln ze środków resortu, 109. Szpital w Szczecinie – 9,2 mln zł. Łącznie podmioty lecznicze resortu budują sieć szpitali z robotyką. Mamy tu cztery nowe podmioty.

Mamy łącznie dwóch użytkowników, tj. dwie instytucje, które już realizują chirurgię robotyczną. To jest Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie, który ma już roboty u siebie, oraz 1. Szpital Kliniczny w Lublinie. Łącznie mamy już sześć podmiotów leczniczych. W ten sposób rozpoczęliśmy program robotyzacji szpitali. Budujemy te zdolności, żeby leczenie było na wyższym poziomie, a pacjent po leczeniu mógł szybciej wrócić do domu. To tytułem zakupów i wydatków inwestycyjnych.

Szanowna podkomisjo, kolejna informacja dotyczy ukompletowania stanowisk medycznych w poszczególnych grupach osobowych. Jak wiemy, w tym obszarze nie tylko w wojsku, ale również generalnie w kraju są problemy, tak to nazwę. Wiemy, że jest deficyt lekarzy i deficyt personelu medycznego, ale zwłaszcza lekarzy. W wojsku też nie jesteśmy wyjątkiem. Też borykamy się z tymi problemami.

Łącznie w grupie osobowej medycznej – tu są lekarze, lekarze dentyści, lekarze weterynarii, farmaceuci, pielęgniarki, ratownicy medyczni – mamy łącznie ponad 5100 etatów. Ewidencyjnie jest to 3220 osób, więc w tej chwili poziom ukompletowania wynosi ok. 60%. To jest nieco ponad 60%, więc jest oczywiście duży deficyt. W tym zakresie potrzeby są ewidentnie widoczne. Gdyby szanowna podkomisja chciała otrzymać szczegółową informację dotyczącą wielkości tego deficytu w poszczególnych specjalnościach, to oczywiście służymy informacją, jest w formie tabelarycznej. Przepraszam, że nie mamy prezentacji, żeby to pokazać.

Panie przewodniczący, szanowni państwo, jeżeli będzie taka potrzeba, udostępnimy te materiały. To nie są dane zastrzeżone. Tak wygląda stan ukompletowania w grupie osobowej medycznej. Jest niezbyt zadowalający. Mamy tego świadomość i m.in. w tym zakresie dostrzegamy potrzebę utworzenia uczelni, żeby tę dziurę pomalutku zasypywać. Tak powiem kolokwialnie.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Tylko, panie pułkowniku, przepraszam. Chciałbym, żebyśmy to od razu doprecyzowali. Ta liczba 3220 to jest liczba kogo?

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świdorski:**

To jest personel medyczny i nie tylko medyczny. Panie przewodniczący, to są żołnierze. Oczywiście w tym momencie mówimy o żołnierzach. Może nie doprecyzowałem tego w swojej wypowiedzi.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Czy pan pułkownik dysponuje danymi, które nas najbardziej interesują? To znaczy danymi z rozbiciem nie na specjalizacje, tylko po prostu na lekarzy... Tutaj nie ma znaczenia, szczerze mówiąc, czy to są lekarze wojskowi czy cywilni. Po prostu chodzi o etaty lekarzy i pozostałej kadry medycznej – pielęgniarek, pielęgniarzy, ratowników.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świdorski:**

Mamy 1419 etatów lekarzy, z tego 829 etatów jest obsadzonych, to jest 58% ukompletowania. Tak to nazwijmy.

Lekarze dentyści to 61 etatów. Ewidencyjnie mamy 20 osób, czyli to jest 33% ukompletowania. Farmaceuci – 69 etatów i 36 osób na etatach, czyli 52% ukompletowania. Psychologowie, czyli istotna grupa osobowa w grupie osobowej medycznej, stanowią 59 etatów wojskowych i 38 obsadzonych, czyli 64% ukompletowania. Pielęgniarki – 300 etatów i 127 obsadzonych stanowisk, czyli 42%. To dość niski poziom ukompletowania. Etatów ratowników medycznych mamy 1846, w tym 1056 obsadzonych, czyli 57% ukompletowania. Są jeszcze ratownicy. To nie są ratownicy medyczni, tylko ratownicy. Oni też są istotni w systemie zabezpieczenia medycznego wojsk. Mamy 800 stanowisk, w tym 694 obsadzone, czyli 86%. To jest dość wysoki

wskaźnik ukończenia. Pracownicy organizacyjno-techniczni, fizyko-biochemicy, zabezpieczenie farmaceutyczne – to są już zawody w mniejszej skali. Przewodnicy psów służbowych i zabezpieczenie weterynaryjne tych zwierząt...

Panie przewodniczący, jak powiedziałem, to jest generalnie 5177 stanowisk i łącznie 3220 osób zatrudnionych. Oczywiście do tego moglibyśmy jeszcze doliczyć żołnierzy obrony terytorialnej, których też mamy tu uwzględnionych. Mamy 104 etaty lekarzy, ale tylko 6 jest na etacie, więc jest to skala, która chyba nie zaważy na wskaźniku wzrostu ukończenia, aczkolwiek mamy też takie dane. To jest 58 etatów psychologów, ale tylko 6 zatrudnionych, więc to nie są zbyt duże liczby. Mamy też ratowników z obrony terytorialnej. To jest duża pula zasobu – 3214 ratowników. To nie są ratownicy medyczni, tylko ratownicy.

Tak generalnie przedstawia się poziom ukończenia stanowisk medycznych i pomocniczych w procesie zabezpieczenia medycznego wojsk. To są żołnierze, oczywiście mówimy o żołnierzach, panie przewodniczący. Jeśli miałbym doprecyzować dane o personalu poza żołnierzami, to również jesteśmy w stanie to podać, jeśli chodzi o zasadnicze elementy wojskowej służby zdrowia, czyli o szpitale polowe, o tzw. część budżetową, Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej, wojskowe ośrodki medycyny prewencyjnej, komisje lekarskie.

Jeśli ujmijemy w to także departament, to etatowo mamy 260 pracowników, a ewidencyjnie 268 pracowników, ale to wynika z tego, że są połówki etatów. To pracownicy, oczywiście, mówię o pracownikach. Są połówki etatów, czyli są dwie osoby, ale fizycznie i finansowo jest to jedna osoba, bo to jest jeden limit, jeden etat i jedne środki, tylko mają połowę wynagrodzenia. Myślę, że w tym gronie tego nie trzeba tłumaczyć.

Tak pokrótce wygląda informacja na temat ukończenia zasobów personalu medycznego i niemedycznego w wojskowej służbie zdrowia. Jeśli miałbym podać liczbę personalu w podmiotach pozabudżetowych, czyli w szpitalach, to w szpitalach, instytutach i przychodniach lekarskich mamy już dużo większe liczby. Zależy, w jakiej konfiguracji miałbym to przedstawić. Ale łącznie to jest ponad 22 tys. stanowisk etatowych, licząc żołnierzy wraz z personelem cywilnym. Jest to ewidencyjnie liczba na poziomie mniej więcej 22 177 stanowisk. To są łączne zasoby wojskowej służby zdrowia, które miałyby wejść do tego komponentu, do tej struktury. Ta struktura miałaby być zarządzana czy kierowana z jednego scentralizowanego miejsca.

Nie wiem, panie przewodniczący, czy wyczerpałem temat. Jesteśmy otwarci na ewentualne dalsze pytania.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Czy państwo posłowie mają pytania? Czy są głosy w dyskusji? Pan poseł Strach. Pan przewodniczący. Proszę bardzo.

**Posel Piotr Pawel Strach (Polska2050-TD) – spoza składu podkomisji:**

Dziękuję.

Mam pytanie o rezerwy. Jak to się prezentuje z rezerwami? Wiemy, że wojsko ma normalnie mniej więcej trzykrotnie większą liczbę z rezerwami. Jak to się przedstawia w przypadku komponentu medycznego?

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Czy są jeszcze jakieś pytania w tym rzucie? To może od razu odpowiedzmy. Proszę bardzo. Rozumiem, że pan pułkownik Maciej Łyczak, naczelnik Wydziału Polityki Kadrowej w Departamencie Kadr.

**Naczelnik Wydziału Polityki Kadrowej i Planowania Zasobów w Departamencie Kadr Ministerstwa Obrony Narodowej płk Maciej Łyczak:**

Szanowni państwo, pułkownik Łyczak, Departament Kadr.

Pytanie jest może nie tyle dość szczegółowe, co w tym gronie zaproszonych gości nie jesteśmy w stanie precyzyjnie na nie odpowiedzieć, jeżeli chodzi o liczbę. Natomiast, jak to wygląda systemowo? Odpowiadam. Przewodniczący naszej delegacji wskazał, jak wygląda procent ukończenia stanowisk medycznych, lekarzy i wszystkich innych zawodów medycznych – pielęgniarek czy ratowników medycznych. Na stanowiska wakujące w czasie pokoju, bo rozmawiamy o etacie czasu „P”, na których w tej chwili nie ma żołnierzy zawodowych, są oczywiście

nadane przydziały mobilizacyjne. W WKU te stanowiska są ukompletowane do 100% czasu „P”, jak i – tak należy zakładać – czasu „W”. Jeżeli chodzi o zasoby żołnierzy pasywnej rezerwy, ci wszyscy, którzy są w ewidencji wojskowych centrów rekrutacji i Centralnego Wojskowego Centrum Rekrutacji... To, co nie jest uzupełnione na czas „P” żołnierzami zawodowymi... Z pewnością żołnierze rezerwy posiadają przydziały mobilizacyjne na te stanowiska.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Pan przewodniczący Strach przyjmuje tę odpowiedź. Pani poseł Nowogórska.

**Poseł Urszula Nowogórska (PSL-TD):**

Mam pytanie dotyczące harmonogramu inwestycji, o których mówił pan pułkownik w odniesieniu do Lublina, Wrocławia, Krakowa, Szczecina i Wojskowego Instytutu Medycznego.

Rozumiem, że kwoty środków finansowych, które pan przywoływał, to są wydatki na bieżący rok, tak? A ja chciałabym wiedzieć, jak to się przedstawia w odniesieniu do całościowego harmonogramu i do kosztorysów wartości inwestycyjnych w poszczególnych jednostkach. Jakie jest rozłożenie wydatków i czas zakończenia tych inwestycji, jeżeli chodzi o lata, w odniesieniu do konkretnych jednostek, jeżeli mogę o to zapytać? Bardzo proszę.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Zapałowski. Bardzo proszę.

**Poseł Andrzej Tomasz Zapałowski (Konfederacja):**

Chciałem zapytać o dwie rzeczy.

Czy w ciągu tego roku zwiększy się ewentualnie potencjał szpitali polowych w zakresie możliwości ich rozwinięcia? Z tego, co pamiętam, był chyba jeden szpital w pełni i jeden częściowo.

Zwiększa się potencjał Sił Zbrojnych na tzw. ścianie wschodniej. Kiedyś – 20 lat temu – podjęto bardzo nieroztropną decyzję o likwidacji Szpitala Wojskowego w Przemyśle, który był w bardzo dobrej kondycji finansowej. Czy są plany, żeby na Podkarpaciu w jakiś sposób rozbudować system wojskowej służby zdrowia? W tej chwili Podkarpacie korzysta ze szpitala w Lublinie. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Bardzo proszę, panie pułkowniku.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świdorski:**

Szanowny panie przewodniczący, szanowna pani poseł, faktem jest, że pokazałem tę perspektywę tylko w obecnym roku – w 2025 r. Ale oczywiste jest, że budowlane zamierzenia inwestycyjne nie są procesem krótkotrwałym i są realizowane w perspektywie kilkuletniej.

Powiem szczerze, że jeśli będzie trzeba, to oczywiście uzupełnię to i przedstawię te dokumenty. Plan inwestycji budowlanych jest dokumentem o charakterze zastrzeżonym. Cały plan jest nawet poufny. Wycinek dotyczący wojskowej służby zdrowia ma charakter zastrzeżony, tego dokumentu nie mam ze sobą. W tym zakresie nie jestem aż tak przygotowany. Skupiliśmy się na 2025 r., jeśli mówimy o inwestycjach budowlanych. Zakupy inwestycyjne, czyli modernizacja techniczna, są realizowane rokrocznie. Wszystko zależy od tego, jaki będzie poziom budżetowania w kolejnych latach. Muszę zaznaczyć, że ten rok jest wyjątkowy. Kwota 5,5 mln zł, którą podałem łącznie jako kwotę na modernizację techniczną, czyli na zakup sprzętu, jest zdecydowanie niższa niż potrzeby wszystkich szpitali.

Mamy łącznie blisko 50 podmiotów. Nie ma takich możliwości budżetowych, żeby każdy podmiot dostał tyle, ile oczekuje. Musimy mieć taką świadomość. Zamierzenia inwestycyjne – oczywiście mówię w aspekcie budowlanym – które są rozpoczęte i są na etapie zaawansowania robót... Nie mogliśmy pozwolić sobie na to, żeby ten proces zahamować, wyhamować, wstrzymać. Te inwestycje trzeba dokończyć, więc musieliśmy utrzymać ciężar finansowania tych inwestycji. Mamy zachowany ten poziom ekstra finansowania. Nowych inwestycji, nowych zamierzeń inwestycyjnych nie wprowadzaliśmy, bowiem tegoroczne ograniczenia budżetowe dały nam taki, a nie inny limit. To niecałe 241 mln zł na zamierzenia inwestycyjne w tym roku. To nie jest dużo.

Mogę tylko zapewnić – i powiem szczerze, że mam taką nadzieję – że proces inwestycyjny przebiega różnie. Z doświadczenia wiemy, że niektóre zadania inwestycyjne spadają w trakcie roku albo nie są możliwe do realizacji w takim wymiarze, w jakim chcielibyśmy. Nie mówię o naszych inwestycjach – o inwestycjach wojskowej służby zdrowia – tylko o innych inwestycjach resortu. Wtedy jest możliwość sięgnięcia po te środki, które spadną z innych inwestycji niemedyceńskich, tak to ujmę.

Wtedy będzie przestrzeń do tego, żeby ewentualnie inne podmioty priorytetowe, które czekają na te środki, ująć w planie inwestycji budowlanych i zacząć zamierzenia, a przynajmniej dokumentacyjnie rozpocząć proces budowlany. Nie wiem, czy...

**Posel Urszula Nowogórska (PSL-TD):**

Jeszcze dodatkowo, jeżeli pan pułkownik pozwoli. Przepraszam za dociekliwość, ale kiedyś zajmowałam się realizacją inwestycji i wiem, że kiedy rozpoczyna się inwestycję, trzeba mieć przygotowany harmonogram wydatków i harmonogram prac.

Przedstawili państwo wydatkowanie środków dla pięciu jednostek: dla Lublina, dla Wrocławia, dla Krakowa, Wojskowego Instytutu Medycznego i dla Szczecina. Chciałam jeszcze dopytać – już nie wnikając w szczegóły i rozumiejąc to, że pewne informacje są klauzulowane – czy inwestycje budowlane rozpoczęte w Krakowie mają szansę zostać zakończone w 2026 r. z pełnym pokryciem finansowym wymaganym do zamknięcia inwestycji? Może tak zapytam.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świderski:**

Pani poseł, kolega mnie wspiera. W 2026 r. nie przewidujemy zakończenia tej inwestycji w Krakowie, tylko w 2028 r. Taki jest...

**Posel Urszula Nowogórska (PSL-TD):**

W 2028 r.?

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świderski:**

Oczywiście, tak.

**Posel Urszula Nowogórska (PSL-TD):**

Przepraszam za dociekliwość.

Jestem członkiem rady społecznej tego szpitala, dlatego bardzo mi zależy, żeby cały proces inwestycyjny przebiegał sprawnie, żeby wszystkie założenia, które były poczynione na początku, rzeczywiście miały możliwość realizacji z uwagi na to, że ten szpital jest nie tylko szpitalem wojskowym, ale również spełnia dużą rolę, jeżeli chodzi o całokształt leczenia nie tylko w Krakowie, ale także w południowej Małopolsce. Jest to szpital usytuowany w odpowiedniej odległości, jeżeli chodzi o drugą linię frontową, stąd moje pytania.

Jak powiedziałam, przepraszam za dociekliwość. Rozumiem, że pewne informacje nie mogą być podane w tej formule. Ale rozumiem, że 2028 r. to jest termin niezagrożony. Być może zdarzy się tak, że gdyby pojawiły się jakieś inne środki, które – jak pan pułkownik powiedział – spadły z innych inwestycji, to będzie je można wykorzystać na ten cel. Czy tak?

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świderski:**

Tak, oczywiście. Tu jest pełna zgoda. Tak jak pani poseł mówi, jeśli tylko pojawią się okoliczności budżetowe, to będziemy się starali zrolować w kontekście terminów wszystkie inwestycje, które będą możliwe do skrócenia. Ale 2028 r. jest obecnie w planie inwestycji budowlanych. To jest końcowy rok zamknięcia całego procesu inwestycyjnego.

**Posel Urszula Nowogórska (PSL-TD):**

Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję.

Szanowni państwo, jeszcze odpowiedź dla pana profesora. Proszę bardzo. Oczywiście.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świderski:**

Szpitala polowe. Jak pan poseł słusznie zauważył, jeden szpital polowy jest w pełni ukompletowany, a drugi nie w pełni, m.in. sprzętowo, oczywiście personalnie również. Ale sprzętowo głównie z powodu braku środków finansowych.

Już trwa proces formowania trzeciego szpitala polowego. W tej sali mogę powiedzieć, że to jest szpital w Lublinie. Ten proces jest zainicjowany. Oczywiście szpital jeszcze nie osiągnął zdolności do realizacji zadań, nie ma certyfikacji. Umownie powiem, że to jest w powijkach, ale proces jest zainicjowany. W ramach prac komponentowych czy tej koncepcji, o czym na tym posiedzeniu też mówimy, są daleko idące plany, żeby zwiększyć liczbę szpitali polowych. Oprócz tych trzech, które dzisiaj mamy, będą co najmniej dwa, a może nawet więcej. Plan jest taki, żeby przy szpitalach klinicznych powstał jeden szpital mobilny, modułowy, w zależności od potrzeb. Ale to jeszcze jest w planach. W tym dokumencie, o którym mówiliśmy, będzie to uwzględnione.

Potencjał – ściana wschodnia. Oczywiście wiemy, jakie mamy zasoby wojskowej służby zdrowia na ścianie wschodniej. Pan poseł słusznie powiedział, że mamy 1. Szpital Wojskowy w Lublinie, który zabezpiecza południową część ściany wschodniej flanki NATO. Oczywiście posiłkujemy się zasobami cywilnej służby zdrowia, bo nie mamy dostępności do naszych podmiotów w tym rejonie kraju, ale współpraca z podmiotami cywilnymi układa się w miarę pozytywnie, są dobre relacje. Jest zrozumienie potrzeb nie tylko wojskowej służby zdrowia, ale także potrzeb obronnych, tak to kolokwialnie powiem. Trochę patetycznie, ale niestety musimy sobie radzić z tym, co mamy. Wykorzystujemy te zasoby cywilnej służby zdrowia, które są. Na południu ściany wschodniej mamy taką samą sytuację, bo w Białymstoku również nie mamy szpitala wojskowego. Mamy tylko wojskową przychodnię lekarską, więc nasz potencjał jest troszeczkę słaby.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Bardzo proszę, panie profesorze.

**Poseł Andrzej Tomasz Zapałowski (Konfederacja):**

Panie pułkowniku, 20. Brygada Obrony Terytorialnej nabyła kilka budynków po szpitalu wojskowym. Jest tam jeszcze duży zasób budynków. One są w takim stanie, jaki pan pułkownik podejrzewa. Powiedzmy, że jeden czy dwa budynki zajmuje stowarzyszenie, które zajmuje się opieką paliatywną. Kwestia jest taka, że część budynków jest. Stoją puste budynki po tym szpitalu. To jest jedna kwestia. Mówię o tym, bo brygada obrony terytorialnej miała jeszcze zakupić kilka dodatkowych budynków, ale prawdopodobnie będzie nabywać budynki w innym miejscu. Oczywiście też w Przemyślu. To jest jedna rzecz, którą sygnalizuję.

Druga rzecz. Zapytam z ciekawości. Otóż 30 lat temu byłem dyrektorem największej szkoły w Przemyślu. Moja szkoła była zbudowana w taki sposób – i tak jest dzisiaj – że w razie wojny była przewidziana na szpital wojskowy. Po prostu układ sal, korytarzy – wszystko było tak zaplanowane. Czy dzisiaj, kiedy mówimy o budowie schronów, myśli się o tym, żeby w przyszłości w miejscach, które są w Polsce potrzebne, przygotowywać tego typu obiekty na czas wojny, które będą spełniały podwójną funkcję? Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Bardzo proszę, panie pułkowniku.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świdorski:**

Bardzo dziękuję za to pytanie. Trudno, teraz nie odniosę się do sprawy 20. Brygady Obrony Terytorialnej w Przemyślu i do tych pustych budynków, bo nie mam takiej wiedzy.

Ale odniosę się do drugiej części pytania – tak, owszem. Zgodnie z ustawą o ochronie ludności i obronie cywilnej w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji – bo to ono jest właścicielem tej ustawy – są tworzone odpowiednie programy, które uwzględniają budowę schronów i wszystkie zamierzenia inwestycyjne na potrzeby ochrony ludności. Jako resort również wpisujemy się w ten proces. Jesteśmy aktywni, są spotkania z przedstawicielami Ministerstwa Spraw Wewnętrznych.

Nasi przedstawiciele terenowi, tak to nazwę, w rejonach zabezpieczenia medycznego wojsk czy komendanci wiodących szpitali klinicznych – w tej chwili mamy osiem szpitali wiodących – są mocno aktywni w tym obszarze. Współpracują również z samorządem terytorialnym. Z tymi podmiotami, które widzą dla siebie szansę czy przestrzeń, żeby wpisać się w narrację dotyczącą powszechnego obowiązku obrony. Myślę, że taka deklaracja z mojej strony nie będzie jakimś mocnym nadużyciem. Tak, widzimy te potrzeby i jesteśmy aktywni także

na polu medycyny. Czyli są to podmioty ochrony ludności. Przez pryzmat medycyny też są przez nas zauważone i działamy na tym polu. Nie wiem, czy wyczerpałem...

### **Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Szanowni państwo, pozwolę sobie zabrać głos. Proszę potraktować to, co powiem – mówię to też do członków podkomisji – absolutnie jako wezwanie do mobilizacji ponad podziałami politycznymi wokół celu, jakim są wojska medyczne. Moja wypowiedź nie ma absolutnie charakteru... Nie odnosi się też do pana pułkownika i do całej delegacji ani do jednego rządu, bo to jest zadanie horyzontalne, długoterminowe. Ale chciałbym zauważyć kilka rzeczy.

Po pierwsze, pan pułkownik czytał nam dane dotyczące stanu ukończenia – jest on niski, mówiąc bardzo, bardzo delikatnie. Lekarze – 58%. Tu mamy pana doktora. Mówię o panu pośle Lubczyku. Lekarze dentyści – 33%, pielęgniarki – 42%. To wygląda źle. Jednocześnie mamy słuszne ambicje utworzenia wojsk medycznych. Wszystko, co słyszę od dłuższego czasu, staram się filtrować przez pryzmat naszego celu.

Jakoś nie widzę, żeby to, co jest nam przedstawiane, do tego celu nas doprowadziło, żebyśmy mieli satysfakcję – wszyscy, bo to jest nasze zbiorowe zadanie – że za 10 lat będziemy mieli to, co chcemy. Chociaż tak naprawdę powinniśmy to mieć bardzo szybko. Znacznie szybciej niż za 10 lat. To na przykład kwestia odtworzenia wojskowej akademii medycznej. Mogę powiedzieć tak. To powrót do szlachetnej tradycji, chcemy mieć uczelnię. Natomiast jednocześnie mamy cały szereg uczelni publicznych – przede wszystkim, ale nie tylko – kształcących lekarzy na bardzo wysokim poziomie, które się dobijają, żeby kształcić także w zakresie medycyny pola walki. Zastanawiam się... Oczywiście dobrze byłoby to mieć, bo Ministerstwo Obrony Narodowej i wojsko mają tendencję do tworzenia państwa w państwie, mówię to jako były wiceminister obrony narodowej. Wszystko mamy własne, mamy własny przemysł, więc nie będziemy rozmawiać z prywatnym. Mamy własne uczelnie, więc nie będziemy rozmawiać z prywatnymi uczelniami. Wszystko mamy własne. Tylko, czy to nas doprowadza do tak ambitnego celu, o którym powiedzieliśmy?

Powiedzielibyśmy tak. Zaraz możemy jeszcze wrócić do tej wojskowej akademii medycznej, ale po prostu jest mi żal tego potencjału, szczególnie że te uczelnie chcą kształcić lekarzy, także dla wojska. Teraz jest pytanie: Czy na pewno chcemy przyjąć taką postawę, że wolimy mieć swoje, własne? Moim zdaniem potrzebujemy tego szkolenia na poziomie masowym. W ogóle państwo polskie powinno znacznie bardziej masowo kształcić lekarzy i pielęgniarki na potrzeby cywilnej służby zdrowia. Ale jesteśmy na posiedzeniu podkomisji Komisji Obrony Narodowej, w związku z czym jest to przedmiot naszej troski.

Kiedy mówimy o WAM, jest pytanie, ile to potrwa? Pan pułkownik mówił o zadaniach inwestycyjnych, które sobie skrzętnie odnotowaliśmy, ale nie wymienił pan nakładów na utworzenie wojskowej akademii medycznej w Łodzi. To znaczy, jak rozumiem, że w tym roku nie zostaną wydane żadne środki na utworzenie tej uczelni, tak? To jest w ogóle możliwe i prawdopodobne, ponieważ prace koncepcyjne itd. doprowadzają nas do tego, że ta uczelnia... Jest pytanie, kiedy powstanie? Czy mogą nam to państwo dzisiaj powiedzieć? To znaczy nie nam, bo to nie o to chodzi, nam wszystkim. Czy możemy sobie powiedzieć, ile realnie zajmie nam utworzenie tej uczelni?

Kiedy zaczniemy kształcić lekarzy? Bo kiedy skończymy, jednak minie kolejnych parę lat, prawda? Zastanawiam się, czy stać nas na to, żeby nie iść równolegle w tych wszystkich kierunkach. Nie jestem krytycznie nastawiony do odtworzenia WAM, wręcz przeciwnie. Intuicyjnie wydaje mi się, że fajnie mieć własną wojskową uczelnię, która będzie nawiązywać do tradycji i wpisze się w cały nasz ekosystem. Ale generalnie myślę, że potencjał Rzeczypospolitej jest po prostu większy, a nie możemy myśleć silosami.

Niepokoją mnie też nakłady na inwestycje w służbie zdrowia. Zresztą pan pułkownik dyplomatycznie to powiedział. Mówimy o największym budżecie w historii, a łącznie na te zadania wydamy 240 mln zł. Przypomnijmy, że to są środki na ok. 50 podmiotów, tak? Powiedział pan, że wydamy je na dziewięć zadań w pięciu podmiotach. To znaczy, że na 10% podmiotów. Myślę, że potrzeby są znacznie większe. Pomijam już szpital z mojego okręgu wyborczego – 116 Szpital Wojskowy w Opolu. Tych potrzeb jest po prostu więcej.

Zastanawiam się... Nie chcę się wymądrzać, bo nie o to chodzi. Pewnie mamy inne zadania i priorytety. Ale proszę potraktować ten głos jako głos wsparcia dla pana dyrektora i tych wszystkich, którzy zajmują się medycyną wojskową, medycyną pola walki czy tworzą instytuty medyczne, przychodnie, szpitale i placówki. Głos wskazujący, że oni także mają swoje miejsce. Jeżeli zwiększamy dwukrotnie liczebność sił zbrojnych, to musimy dwukrotnie zwiększyć liczebność – oczywiście plus minus – Żandarmerii Wojskowej, wojskowej służby zdrowia, infrastruktury szkoleniowej, uczelni wojskowych, nowych filii albo rozbudować istniejące. Mówię o AWL, o Akademii Marynarki Wojennej, itd. Wszystko powinniśmy zwiększyć mniej więcej dwukrotnie. Po prostu nie widzę w tych planach operacjonalizacji tego celu. To znaczy one się jakoś rozciągają.

Chciałem zapytać jeszcze o jedną rzecz. Ale to może w dalszej części, bo musimy znaleźć rozsądne wyważenie pomiędzy konsolidacją sił i środków, co wcale nie oznacza konsolidacji sił i środków w jednym miejscu... Jeżeli mielibyśmy wykorzystywać tylko nasze kadry, to musielibyśmy się skupić na Łodzi, chociaż jest pytanie, co z naszymi kadrami, które są na przykład w Warszawie? Ale jak mówiłem, możemy sięgać znacznie szerzej.

Chciałem jeszcze zapytać o jedną rzecz. Czy istnieje decyzja ministra obrony narodowej – bo wydaje mi się, że ona jest jawna – o utworzeniu zespołu do utworzenia wojskowego instytutu medycznego w Krakowie? Nie w Warszawie, bo istnieje WIM w Warszawie. Czy mamy zamiar tworzyć kolejną taką placówkę w Krakowie? Dziękuję.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świdorski:**

Panie przewodniczący, rozumiem, że do stanu ukończenia nie będę się odnosił, ale odpowiem odnośnie do WAM i współpracy z pozostałymi uczelniami cywilnymi.

Owszem, jak przekazałem na początku swojego wystąpienia, naszą ambicją jest uruchomienie uczelni w tym roku. Ale uruchomienie uczelni oczywiście nie oznacza, że za rok będziemy mieli lekarzy po tej uczelni, jak słusznie pan przewodniczący zauważył. To jest sześcioletni proces kształcenia. Uruchomienie uczelni da jakiś background do tego, że coś się w tej wojskowej służbie zdrowia dzieje, oczywiście w obszarze dydaktyki. Nie skupiamy się wyłącznie na tym, że kształcimy personel medyczny. Na początku zaczniemy od kształcenia lekarzy.

Od zgody to wszystko musi przejść całą drogę, uzyskamy zgodę na kształcenie lekarzy, ale docelowo uczelnia będzie funkcjonowała nie tylko w zakresie kształcenia lekarzy. Chcemy się też otworzyć na kształcenie w innych zawodach medycznych. Pielęgniarki, ratownicy medyczni i ratownicy pola walki także będą kształceni na bazie tej uczelni, bo jej podwaliną będzie Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego w Łodzi, które już ma ogromny potencjał i realizuje cały proces szkolenia ratowników medycznych dla Sił Zbrojnych. Ten proces nie może ulec zablokowaniu, będzie kontynuowany. Uczelnia medyczna, którą tworzymy, w pierwszym momencie będzie tworzyła cykl kształcenia ratowników medycznych. Kiedy tylko uzyska zgodę na kształcenie lekarzy, rozpocznie również ten proces – od naboru, rekrutacji, aż do realizacji.

Ale w uczelni medycznej jest też aspekt nauki, szeroko rozumiany aspekt naukowy. Dzisiaj nie mamy uczelni stricte medycznej, wojskowej uczelni medycznej, która zajmuje się nauką. Oczywiście mamy instytuty, mamy szpitale kliniczne, które są mocno aktywne w aspekcie naukowym. Nie mówimy, że one tej aktywności nie będą dalej prowadzić, bo będą prowadzić aktywność naukową. Będą się też rozwijać.

Przywołałem tu robotykę. Na bazie tej robotyki... A mamy przecież w perspektywie sztuczną inteligencję. Te obszary są cały czas otwarte. Nie mówimy, że tworząc akademię medyczną, będziemy zamykać instytutom drogę do rozwoju i współpracy również z tą akademią. Akademia będzie również współpracowała z uczelniami cywilnymi. Jeżeli zaistnieje taka potrzeba, będzie to realizować. To a propos współpracy uczelni z cywilnymi uczelniami. Nie wiem, czy wyczerpałem...

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Absolutnie nie, myślałem, że to dopiero wstęp.

Panie pułkowniku, jest takie pytanie. Po pierwsze, kiedy wystartuje wojskowa akademie medyczna w Łodzi? Nabór? Nabór. To, że organizacyjnie rozpoczęły się prace, to rozumiem.

Tylko w praktyce, jakie środki finansowe zostały przeznaczone na ten rok na uruchomienie tej uczelni? Zadałem takie pytanie.

I drugie pytanie, znacznie ważniejsze, które jest pochodną pierwszego. To znaczy, kiedy... W zasadzie to jest to pytanie, kiedy uczelnia rozpocznie kształcenie? Wtedy dodamy sobie parę lat kształcenia. Jak rozumiem, to przynajmniej pięć lat kształcenia lekarzy, żeby ich mieć. Oczywiście później jest staż itd. To jest pierwsza rzecz.

Natomiast druga to jest konkretne pytanie o strategię Ministerstwa Obrony Narodowej. Czy równolegle do tworzenia wojskowej akademii medycznej w Łodzi mają państwo zamiar partycypować, bo o to chodzi, w projektach tworzenia takich kierunków jak medycyna pola walki i inne, szeroko pojęte pokrewne, w projektach tworzenia wydziałów medycyny wojskowej w innych uczelniach publicznych? Uważam, że to w tym kierunku mogłoby iść, ale już nie o to chodzi. Czy równolegle będziemy to robić? Czy będziemy tylko robić WAM i to jest państwa odpowiedź na deficyt lekarzy i innych zawodów medycznych czy okołomedycznych? Czy będą państwo szli w kierunku otwierania praktycznie? Konkretnie.

Są uczelnie w Opolu, w Warszawie i w Gdańsku. Te uczelnie chcą tworzyć kierunek medycyny pola walki. Czy idziemy w tym kierunku jako MON czy mówimy nie, bo skupimy się na Łodzi? Chyba nie do końca się zgadzam, ale może brakuje mi tutaj wiedzy, że nie mamy uczelni czy podmiotów prowadzących pracę naukowo-badawczą. Wydaje się, że Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie i Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej to instytuty, które prowadzą także prace badawcze. Rozumiem, że nie mają statusu uczelni, ale w gruncie rzeczy wykonują te funkcje, czyli mamy to w Warszawie. Czy w takim razie nie należy tego tworzyć w Warszawie? Nie mam w ogóle nic do Łodzi. Zaraz jadę na spotkanie otwarte i będzie, że jestem przeciwko Łodzi. Nie, nie jestem przeciwko Łodzi. Uważam, że po prostu te skrzydła powinniśmy mieć jak najszerzej rozpostarte. Trochę boję się tego, że będzie rozwijana Łódź, a warszawski potencjał nie do końca.

I wreszcie pan pułkownik nie odpowiedział na moje pytanie, czy jest wewnętrzna decyzja ministra obrony narodowej albo zarządzenie o utworzeniu zespołu w celu utworzenia wojskowego instytutu medycznego w Krakowie, która oznaczałaby, że chcemy jeszcze bardziej rozproszyć nasze siły i środki oraz nasze zasoby, także intelektualne. Warszawa, Łódź, Kraków.

Może pan poseł Lubczyk jeszcze coś uzupełni.

**Poseł Radosław Lubczyk (PSL-TD) – spoza składu podkomisji:**

Mam jeszcze konkretne pytanie. Niestety jestem z takiego rocznika, któremu nie było dane zdawać na Wojskową Akademię Medyczną, więc ukończyłem Akademię Medyczną w Warszawie i kurs w Wyższej Szkole Oficerskiej we Wrocławiu. To było już dobrych kilkanaście lat temu.

Mam pytanie do pana dyrektora. Czy zakładają państwo, jak było za moich czasów... Dzisiaj rzeczywiście mamy te uczelnie. Jest sporo lekarzy, którzy mają takie ambicje jak ja, żeby być lekarzem wojskowym. Czy są etaty? Takie etaty, żeby lekarze mogli pójść na kurs oficerski? Lekarze, ratownicy medyczni, pielęgniarki i cała ochrona zdrowia, która może zrobić kursy podoficerskie czy oficerskie. Czy na przyszły rok akademicki są zarezerwowane takie miejsca we Wrocławiu lub w innej wyższej uczelni dla lekarzy z dyplomem, pielęgniarek z dyplomem czy ratowników medycznych z dyplomem?

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję.

Pan pułkownik.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świdorski:**

Faktycznie, przepraszam, panie przewodniczący.

Odnosnie do instytutu w Krakowie zarządzenie jest opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Obrony Narodowej. Jest powołany zespół, który – zgodnie z ustawą o instytutach badawczych – najpierw ma przygotować ocenę. Ma przeprowadzić ocenę tego, czy tam są zasoby i zdolności do tego, żeby ten instytut stworzyć. Jest chyba bodajże miesiąc na powołanie zespołu i przedstawienie takiej analizy ministrowi. Na podstawie prac tego zespołu powstanie dokument, który będzie służył do podjęcia przez pana ministra obrony narodowej decyzji o tym, czy tworzy taki instytut, czy nie tworzy. Faktycznie takie zarządzenie jest. To jest jawny dokument w Dzienniku Urzędowym Ministra Obrony Narodowej sprzed

kilku dni. Nie jestem w stanie teraz powiedzieć... To zarządzenie zostało opublikowane dosłownie kilka dni temu. To odnośnie do Krakowa.

Jeszcze kilka słów na temat utworzenia wojskowej akademii medycznej w Łodzi. Zamierzamy, jak powiedziałem, uruchomić uczelnię w tym roku. Natomiast harmonogram prac parlamentarnych skłania do tego, że optymizm musimy trochę wyhamować, przynajmniej w mojej ocenie. Owszem, uczelnię da się utworzyć w tym roku, jeśli wszystko będzie pozytywnie przebiegać, natomiast jest znak zapytania, czy w październiku uda się przeprowadzić pierwszy nabór i rekrutację. Mamy takie ambicje, żeby to zrobić, ale wszystko zależy od długości procesu legislacyjnego, tj. procesu opiniowania, uzgodnienia, parlamentu – Sejmu i Senatu – podpisania ustawy przez prezydenta Rzeczypospolitej, wydania. Zobaczymy, kiedy znajdziemy się w którym miejscu i czy już będziemy gotowi na uruchomienie naboru. Ale uruchomienie akademii odbędzie się jak najbardziej w tym roku.

Pieniążki. To nie było przedmiotem. Uczelnia nie była przedmiotem... Może sam się trochę wywołałem do tego tematu, bo sam o tym wspomniałem jako o jednym z istotnych elementów dla resortu poza komponentem. Wszystko jest opisane w arkuszu oceny skutków regulacji w projekcie ustawy. Mam nadzieję, że, jak powiedziałem na początku, ten projekt łada moment opuści resort i zostanie poddany uzgodnieniom międzyresortowym. Są również przewidziane środki na zamierzenia inwestycyjne i remontowe w lokalizacji Łódź. W budżecie są dotacje i subwencje dla nowej uczelni, więc nie widzimy zagrożenia z tego powodu.

W drugiej części oddam głos panu pułkownikowi.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dajmy szansę, bo to jeszcze nie wszystkie pytania.

**Naczelnik wydziału w departamencie MON płk Maciej Łyczak:**

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, troszeczkę konkretów i twardych danych.

Na co dzień we właściwości Departamentu Kadr pozostaje kształcenie oficerów lekarzy. Pamiętamy, jak to było historycznie, kiedy istniała Wojskowa Akademia Medyczna, a potem Uniwersytet Medyczny, który przejął tradycje, ale także zobowiązał się do kształcenia oficerów lekarzy na potrzeby Sił Zbrojnych. Istniał Wydział Wojskowo-Lekarski. Od trzech lat to jest Kolegium Wojskowo-Lekarskie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Od kilku lat – bodajże od czterech – na pierwszy rok Kolegium Wojskowo-Lekarskiego przyjmowanych jest 200 kandydatów na żołnierzy zawodowych. Statystycznie to jest ok. czterech kandydatów na jedno miejsce. Historycznie kandydatów na jedno miejsce sześć czy osiem lat temu było dużo, dużo więcej.

Jak to wygląda w chwili obecnej ewidencyjnie? Myślę, że państwo chcieliby poznać te dane. Oczywiście w ramach dostępu do informacji publicznej to jest jawne. Na wszystkich rocznikach Kolegium Wojskowo-Lekarskiego w Łodzi kształcą się w dniu dzisiejszym 754 kandydatów na oficerów lekarzy we wszystkich sześciu rocznikach. Pan pułkownik powiedział o wakatach.

To jest istotne, żebyśmy uchwycili, jaka to jest skala, jeśli chodzi o najważniejszą grupę żołnierzy – o lekarzy w korpusie osobowym medycznym. W dniu dzisiejszym ukończenie oscyluje w okolicach 60%. Wakaty są na poziomie 600. W chwili obecnej występuje 600 wakatów na stanowiskach oficerów lekarzy w Siłach Zbrojnych. Na sześciu latach studiów kształcą się ich 754. Roczny odpływ oficerów lekarzy kształtuje się... W 2024 r. to było 52 lekarzy, w 2025 r. to będzie 36 lekarzy. Czyli w perspektywie sześciu lat jesteśmy w stanie ukończyć etaty oficerów lekarzy w 100% na bazie tych roczników, które się kształcą, tak? Pan przewodniczący powiedział, że uczelnie cywilne są zainteresowane i występują z taką ofertą, żeby kształcić na potrzeby wojska. Tylko pytanie jest takie, czy studenci tych uczelni chcą się kształcić na potrzeby wojska? Gdyby tak było, to kandydatów na pierwszy rok studiów Kolegium Wojskowo-Lekarskiego byłoby znacznie więcej.

Mamy problem z ukończeniem. Wiemy, że w środowisku cywilnym zarobki ratowników medycznych czy pielęgniarek stały się konkurencyjne w stosunku do zarobków żołnierzy. Tak że ta szansa... Te działania są prowadzone równolegle, jeżeli chodzi o utworzenie uczelni medycznej. W chwili obecnej jako wojsko nie posiadamy zdolności kształcenia na potrzeby innych zawodów medycznych oprócz lekarzy. To będzie szansa: ty, młody człowieku, przyjdź do nas, damy ci wykształcenie i zostaniesz żołnierzem.

Pan poseł powiedział o innych źródłach pozyskiwania. One funkcjonują, na podstawie ustawy o obronie Ojczyzny funkcjonuje system stypendialny ministra obrony narodowej, który jest rozwijany. Jest propozycja, żeby w tym roku był zmodyfikowany, żeby tym programem objąć większą grupę studentów. Program dotyczy innych uczelni niż wojskowe. Człowiek, który po zdobyciu wykształcenia będzie chciał w przyszłości związać swoją ścieżkę zawodową i swoje życie z wojskiem, będzie mógł ubiegać się o stypendium i kształcić się na potrzeby wojska, kończąc kierunki studiów przydatne dla Sił Zbrojnych. Oczywiście takimi kierunkami studiów są także zawody medyczne. Program stypendialny to jest jedno z tych źródeł.

To, co pan poseł powiedział, jeśli chodzi o studium oficerskie – tak to się nazywało, teraz to jest kurs oficerski. Kurs oficerski edycji 2025 r. trwa trzy miesiące i jest organizowany w Akademii Marynarki Wojennej. Zgodnie z decyzją ministra obrony narodowej, bodajże nr 101, na ten rok jest tam wskazany limit praktycznie we wszystkich grupach osobowych w korpusie osobowym medycznym. Są to pielęgniarzy, ratownicy medyczni, jak również lekarze. Pamiętam, że ostatni lekarz, który przyszedł na trzymiesięczny kurs oficerski... W zeszłym roku takiego nie było, dwa lata temu był jeden. Mamy limit 12 czy 15. Różnie planujemy przyjęcia, bo takie mamy potrzeby. Tak że to jest źródło, które nie przynosi efektów.

Pamiętajmy też, co jest istotne, że jeżeli chodzi o ratowników medycznych, a wydaje się, że to jest w tej chwili najbardziej pożądany zasób medycyny polowej czy medycyny pola walki... Ratownik medyczny to jest podstawowy żołnierz, jeśli chodzi o zabezpieczenie walczących wojsk. W chwili obecnej tytuł zawodowy ratownika medycznego można zdobyć tylko po studiach pierwszego stopnia, po studiach licencjackich.

Szanowni państwo, pamiętajmy, że jeżeli chodzi o wymagania w zakresie wykształcenia poszczególnych korpusów kadry, dla podoficerów jest to wykształcenie średnie, natomiast dla oficerów jest to tytuł zawodowy magistra. Ratownik medyczny jest pośrodku, bo jest to licencjat. Nie można w formie policealnej czy innej formie kształcenia uzyskać tytułu ratownika. W tym upatrujemy szansę, jeśli chodzi o ukończenie stanowisk etatowych czasu „P” personelem medycznym. Wszystko rozbija się o kandydata. Musimy przedstawić ofertę, żeby na koszt wojska zdobył wykształcenie medyczne.

To tyle. Nie wiem, czy nie za bardzo to rozwinąłem.

#### **Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję.

Pani przewodnicząca Joanna Wicha.

#### **Poseł Joanna Wicha (Lewica):**

Widocznie powiem coś takiego, czego nie powinnam powiedzieć. Wszystko ku temu zmierza, dobrze. To przysunę się do pana przewodniczącego. Pan przewodniczący pozwoli.

Chciałam powiedzieć o kadrach. Chciałam zapytać, czy państwo zdiagnozowali albo próbują zdiagnozować, co się dzieje? Dlaczego nie ma tych kandydatów? Jeśli chodzi o kierunki lekarskie, to pękają w szwach. Oczywiście i tak brakuje nam lekarzy, bo lekarze nie idą do publicznej ochrony zdrowia, tylko pracują gdzie indziej – pracują w prywatnej ochronie zdrowia, wyjeżdżają za granicę. Ale nie możemy powiedzieć, że na uczelniach cywilnych nie mamy studentów. Pracowałam w szpitalu dziecięcym uniwersytetu medycznego i widziałam, jak liczne były grupy studentów. Naprawdę bardzo ciężko było dotknąć pacjenta. To były zbyt liczne grupy.

Dla odmiany skądinąd słyszałam, że ścieżka, w cudzysłowie, „kariery” – będę teraz podpowiadać, ale nie wiem – lekarza wojskowego jest znacznie trudniejsza. Chodzi mi o rozwój, może kariera to nie jest dobre słowo – rozwój. Czyli mowa o specjalizacji i kolejnych etapach. Jest trudniejsza i dłuższa, może nie trudniejsza, ale znacznie dłuższa niż u lekarzy cywilnych. Nie wiem, czy to jest prawda. Po prostu słyszałam takie stwierdzenie, że to jest jedna z barier, które stoją na przeszkodzie w podejmowaniu studiów akurat na kierunkach lekarskich w wojskowych uczelniach medycznych czy zostaniu oficerem lekarzem w jakiegokolwiek inny sposób.

Kolejna rzecz. Podobno również uposażenie lekarzy, którzy kończą wojskowe studia medyczne, nawet pomimo posiadania stopnia oficerskiego, jest znacznie niższe. To są znacznie niższe płace, m.in. dlatego, że oficerowie nie mogą mieć kontraktów. Nasi lekarze cywilni bardzo często mają kontrakty. Pracują w różnych placówkach. Oczywiście jestem przeciwna takiej pracy, bo to jest praca, która moim zdaniem powoduje, że lekarz nie jest w pełni wydolny,

ale to zostawmy. Praca w kilku placówkach sprawia, że on nie jest w pełni sprawny i wydolny. Ale to też jest kolejna bariera. Młodemu lekarzowi, który skończy studia, trudniej jest zdecydować się na taką pracę, że będzie mógł pracować tylko w jednym miejscu. Dopóki ten przepis nie zostanie zmieniony w cywilnej ochronie zdrowia, będzie mógł pracować w kilku miejscach i zarabiać więcej pieniędzy.

I jeszcze pytanie. Pytanie jest takie. Jak różni się... Przepraszam, bo jestem zmęczona. Chodzi mi o to, jak bardzo różni się program wojskowych studiów medycznych od programu medycznych studiów cywilnych, zarówno jeśli chodzi o lekarzy, jak i pielęgniarzy i ratowników? Ale w tym momencie głównie chodzi mi o lekarzy i pielęgniarzy. Zmierzam do tego, że co by szkodziło, dopóki nie mamy Uniwersytetu Medycznego w Łodzi czy w Krakowie, zrobić coś w rodzaju klas medycznych przy naszych uczelniach cywilnych, w których równolegle ze studentami cywilnymi... Rozumiem, że jest mało kandydatów.

Może jednak, gdyby byli w stanie uczyć się w uczelniach, w których jest więcej osób i zdobywać tę wiedzę... To też jest inna energia. Mało tego, uważam również, że gdyby były jakieś zintegrowane zajęcia, na których lekarze cywilni uczyliby się różnych rzeczy, których uczą się lekarze wojskowi, chociażby na przykład opatrywania ran... Przecież nie jest powiedziane, że w sytuacji konfliktu zbrojnego tylko lekarze wojskowi pójdą na front. To jest nieprawda. Każdy lekarz ma książeczkę wojskową. Myślę, że część lekarzy cywilnych również pójdzie na front. Myślę, że taka wymiana wiedzy nikomu by nie zaszkodziła.

To wszystko. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję.

Pan poseł Lubczyk.

**Poseł Radosław Lubczyk (PSL-TD) – spoza składu podkomisji:**

Jeszcze jedno pytanie.

Pamiętam jak dziś, że zadałem to pytanie osiem lat temu. Ministrem był prof. Fałkowski. Zadałem mu to pytanie, ale ono do dzisiaj jest aktualne. Jaki jest stan prawny, żeby zatrzymać młodych oficerów lekarzy po skończeniu studiów? Wiem, że dzisiaj to jest bardzo atrakcyjny kierunek.

Pamiętam, że kiedy studiowałem, każdy, kto studiował, dostawał jakieś pieniądze z domu. Dzisiaj młodzi studenci dostają na pierwszym roku 6 tys. zł żołdu. Proszę mnie poprawić. To są dość... Za to można utrzymać rodzinę, a co dopiero studenta, który dostaje 6 tys. zł. Oczywiście oni się szkolą. Poza tym, że są finansowani... Przecież studia medyczne są studiami drogimi dla państwa. Oni dodatkowo dostają jeszcze ten żołd. I dobrze. Ale jaki jest argument dla tych młodych ludzi?

Kiedy skończyłem kurs oficerski, część osób skierowanych do zielonych garnizonów podziękowała. Dość jasno wiedzieli, że chcą robić specjalizacje. To, co powiedziała pani poseł, to rzeczywiście jest główny argument. Młodzi ludzie są tam odsyłani bez możliwości robienia specjalizacji. A szkolenie czy rozwój w medycynie jest bardzo ważny. Chodzi mi o punkt prawny, który mówi, co lekarz oficer musi oddać, mówiąc potocznie, żeby odejść ze służby? Jakie są przepisy, żeby go tam po prostu zatrzymać, żeby zatrzymać go w wojsku? Nie wiem, czy panowie rozumieją pytanie.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję.

Pan przewodniczący Andrzej Grzyb.

**Poseł Andrzej Grzyb (PSL-TD):**

Proszę państwa, wydaje mi się, że nie da się zbudować kształcenia lekarzy wojskowych bez patrzenia na to, jak w ogóle funkcjonuje rynek lekarzy i kształcenia kandydatów na lekarzy w Polsce. To, co jest największą barierą w zatrzymaniu wykształconych lekarzy w Polsce, którzy są jeszcze przed specjalizacją, to jest szklany sufit.

Ten szklany sufit wynika z faktu, że specjalizacje są u nas ograniczane w sposób administracyjny, bo to od decyzji konsultanta wojewódzkiego zależy, ile będzie utworzonych miejsc na specjalizacje. Oczywiście jest też kwestia czasu trwania specjalizacji. Tam, gdzie uzyskują zgodę, a w tej chwili młodzi ludzie mają kompetencje językowe... Wyjeżdżają do Niemiec i tam

w ciągu trzech lat robią specjalizację. Potem, jak zrobią specjalizację, to w dużej mierze zostają. W moim przekonaniu wojsko czy Ministerstwo Obrony Narodowej nie jest w stanie samo poradzić sobie z tymi wszystkimi problemami, jeżeli nie będzie współpracy z Ministerstwem Zdrowia, bo to wymaga pewnego ujednolicenia.

Wydaje mi się, że jest potrzeba rewizji zasad uzyskiwania specjalizacji, później weryfikuje to rynek. Na określone specjalizacje w dużym województwie są na przykład trzy czy cztery miejsca, a chętnych jest dwudziestu. To rodzi frustrację, stąd mamy duży problem. To nie jest moja opinia, tylko opinia lekarzy, którzy już mają specjalizację. Problem jest na początku, kiedy są rezydentami. Później, kiedy już uzyskają specjalizację, wynagrodzenia są w Polsce na przyzwoitym poziomie. W niektórych szpitalach w tej chwili jest wręcz problem ze względu na ustawę o zasadach wynagradzania. Jest tak, że powyżej 75% kosztów ponoszonych przez szpitale, a w niektórych nawet 90% kosztów, stanowią płace. Mówię, że to dobrze, ale w niektórych szpitalach to jest nawet 90%. Tak długo nie pojedziemy. To przypomina trochę sytuację sprzed reformy sygnowanej przez rząd Buzka, kiedy też w wielu szpitalach 10% budżetu pozostawało na inne wydatki niż płace.

Panie przewodniczący, wydaje mi się, że to jest nie tylko do wojskowej służby zdrowia i do Ministerstwa Obrony Narodowej, ale generalnie do całego systemu funkcjonowania szkolenia, jeżeli chodzi o przyszłych lekarzy. Państwo polskie musi coś w tej materii zmienić, żeby była motywacja do wykształcenia się i pozostania w kraju. Ale są takie, powiedziałbym, szklane sufit, które...

Tak, a potem również do pozostania w wojsku.

Tutaj też jest jedna, pewnie wspólna, cecha tego wszystkiego. Jak utrzymać wykształconych ludzi, żeby wypełniali te funkcje, do których państwo ich kształciło, co wcale nie oznacza typowego przywiązania do ziemi? Oczywiście musi też istnieć jakiś system przepływu między służbą mundurową i niemundurową.

Druga uwaga, którą chciałbym tutaj wypowiedzieć akurat do Departamentu Kadr. Wczoraj miałem spotkanie z dużą grupą reprezentującą poszczególne korpusy. Oni stwierdzili rzecz następującą: oficer musi mieć ukończone studia i obronioną pracę magisterską. Tak to wygląda. Natomiast w szczególności tam, gdzie są specjalizacje techniczne, wydaje się, że w ich ocenie niekoniecznie potrzebny jest tytuł magistra. Wystarczyłoby ukończenie studiów i obrona czy uzyskanie tytułu inżyniera. Akurat to nie dotyczy lekarzy, ale wydaje mi się, że chociażby w kontekście ratowników medycznych, którzy są kształceni na poziomie licencjatu, jest to rozwiązaniem paralelnym. Skoro w medycynie publicznej wystarczy ukończenie studiów licencjackich, żeby praktykować w zawodzie ratownika medycznego, to dlaczego akurat w wojsku nie można byłoby zaakceptować tego samego rozwiązania, prawda?

Ale jak mówię, podaję przykład z wczorajszego spotkania z dziekanami poszczególnych korpusów, którzy to podnoszą. Wydaje mi się, że chyba też będą się państwo musieli z tym zderzyć w stosunku do innych specjalizacji, które są wojsku potrzebne. Przecież proces pozyskiwania specjalistów, wykształconych ludzi w związku z modernizacją i rosnącą liczbą sprzętu, który będzie spływał do wojska, będzie pewnie wymagał takiej korekty.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Pani poseł Urszula Nowogórska.

**Poseł Urszula Nowogórska (PSL-TD):**

Pan przewodniczący Grzyb przywołał temat, który jest tematem bardzo delikatnym. To, że brakuje nam kadr, to jest jeden zdiagnozowany problem. Ale innym problemem jest problem systemowy, bo okazuje się, że również w szpitalach wojskowych pojawia się taki kłopot, że brakuje lekarzy specjalistów w danej dziedzinie, dlatego że w innych szpitalach niewojskowych lekarze uzyskują wyższe stawki.

Zdarza się tak, że niejednokrotnie oddziały są zamykane ze względu na to, że na tych oddziałach nie ma obsady lekarskiej, pomimo tego, że pierwotnie były deklarowane. Okazuje się, że szpital w sąsiedztwie daje lepszą stawkę. To jest problem. I to jest problem powszechny, dotyczący w ogóle służby zdrowia. Dokładnie, wszystkich szpitali: powiatowych, miejskich, wojewódzkich, centralnych i wszystkich innych prowadzonych przez poszczególne podmioty. To jest kłopot.

Natomiast, moi drodzy, chciałam zapytać, jak jest rzeczywiście? Czy na przykład student wydziału lekarskiego w uczelni medycznej oprócz tego, o czym wspominał pan poseł, że otrzymuje żołd w czasie studiów... Czy tacy studenci muszą później przepracować jakiś czas w strukturze wojskowej, żeby, w cudzysłowie, „odrobić” dla państwa to, co państwo zainwestowało w wykształcenie danej osoby? Jeżeli tak, to jaki to jest okres?

Mam jeszcze jedno pytanie, trochę odbiegające od tej perspektywy, o której państwo teraz rozmawiali. Wiemy, że mamy również środki europejskie. W znacznej mierze są one przeznaczone na rozwój infrastruktury medycznej i w ogóle rozwój medycyny. Również robotycznej, o której mówił pan pułkownik. Czy w odniesieniu do tych planów, które są w trakcie realizacji, albo do tych, które w jakimś czasie będą wdrażane, mogą państwo powiedzieć, że mają państwo założenia dotyczące skorzystania z takich środków, na przykład w ramach „Krajowego planu odbudowy”? Tam też są środki przeznaczone na rozwój medycyny. Czy można na ten temat uzyskać od panów więcej informacji? Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Pan profesor Andrzej Zapałowski.

**Poseł Andrzej Tomasz Zapałowski (Konfederacja):**

Ja bardzo króciutko, jako wsparcie dla pana przewodniczącego.

Otóż, podczas wizyty w jednej z baz lotniczych spotkaliśmy się z taką sytuacją, że lotnik skończył studia w Stanach Zjednoczonych na F-16. Wszyscy jego koledzy w stanach zostali oficerami, a on nie, bo tam kształcenie kończy się właśnie na poziomie inżyniera. Tutaj musiał kombinować jakieś studia tylko po to, żeby mieć jakikolwiek tytuł magistra, żeby móc zostać oficerem.

Uważam, że w ustawie powinny być jakieś wyjątki. To nie powinno być tak bezwzględne, bo to niepoważnie wychodzi. Nie wiem, czy pan przewodniczący pamięta tę sytuację. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję.

Bardzo proszę, panie pułkowniku.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świderski:**

Panie przewodniczący, pani przewodnicząca, może zacznę od tych pytań.

Bardzo dziękuję za te pytania. Problematyka, o której pani poseł, pani przewodnicząca powiedziała, jest bardzo skomplikowana. Też diagnozowaliśmy przyczyny i te bariery. Badaliśmy wszystkie aspekty i też mamy swoje spostrzeżenia.

Weźmy na przykład Uniwersytet Medyczny w Łodzi i porównajmy sytuację studenta cywilnego versus studenta żołnierza. Wiadomo, że ci młodzi ludzie mają pewne oczekiwania. Jeżeli student wojskowy widzi, że jego kolega... De facto razem chodzą na zajęcia, tylko student żołnierz ma mundur. W wakacje w czasie wolnym cywil siedzi sobie w ogródku piwnym i rozmawia z przyjaciółmi, a student wojskowy w mundurze ma troszeczkę inny charakter tych studiów – ma trud służby.

To jest bariera, którą też zdefiniowaliśmy jako jeden z elementów. Nie mówię, że to jest panaceum na wszystko, ale to jest jeden z elementów, który też w pewnym sensie zniechęca. Powoduje, że młodzi ludzie rezygnują nawet na pierwszym czy drugim roku wojskowych studiów medycznych i idą kończyć studia w cywilu. To jest też zdiagnozowane z naszej strony.

Dyspozycyjność. To jest ten trud służby, ale też dyspozycyjność. Student cywilny wychodzący jako lekarz ma troszeczkę inne zasady. Nie może być skierowany w reżimie służby wojskowej. Żołnierz jest w pełnej dyspozycyjności, więc może pełnić służbę w każdym miejscu Polski. Ma system wynagrodzeń, czyli uposażeń praktycznie taki sam w każdej części kraju, bo to jest jednolity system uposażeniowy. Odniosę się do wynagrodzeń personelu medycznego czy lekarzy. Student na pierwszym roku... Może inaczej – lekarz, który jest młodym lekarzem po ukończeniu studiów... Poziom wynagrodzenia takiego lekarza cywilnego jest w miarę zbliżony do poziomu lekarza wojskowego w stopniu podporucznika czy porucznika. To są takie stopnie wojskowe. Natomiast pojawiają się bariery, jeśli ten lekarz zaczyna podnosić kwalifikacje i robi specjalizację. Kiedy jest już wyższym specjalistą w cywilu, ma znacznie wyższe wynagrodzenie.

Kiedys, kilkanaście lat temu, było trochę inaczej. Lekarz żołnierz miał dużo wyższe uposażenie niż lekarz cywil. To też zachęcało, ale w pewnym sensie też zniechęcało tych ludzi. Jednak trud służby przeważał i nie decydowali się na wstąpienie w szeregi wojska. Dzisiaj walczymy, szukamy rozwiązań, żeby zasypać te różnice finansowe. Mówię o wyższej specjalizacji tego lekarza, o jego wykształceniu. Chodzi o to, żeby zatrzymać go w sztyku, żeby pełnił służbę, a także o to, zachęcić młodych ludzi do tego, żeby wstępowali do wojska.

Jest to proces niełatwy, bo cały system motywacyjny składa się nie tylko z aspektów finansowych, które są ważne. Chociaż dla młodych ludzi z pokolenia Z sprawy finansowe niekoniecznie są najistotniejsze – chcą też mieć trochę spokoju i trochę pożyć, kolokwialnie mówiąc. Dostrzegliśmy te różnice, pracujemy nad budową takiego systemu motywacyjnego, żeby tych ludzi zachęcić i zachować w służbie. Ale nie jest to proces łatwy. Przynajmniej z perspektywy finansowania to też wymaga nakładów.

O oczekiwaniach już powiedziałem. Wszystko zależy od tego, jaki model studiów przyjmujemy. Jeżeli przyjęlibyśmy ten model, o którym powiedziała pani przewodnicząca, czyli coś na wzór klas mundurowych... Też analizowaliśmy takie elementy, ale wszędzie to zależy. Słynny zwrot – to zależy. Przywołałem przykład studentów cywilnych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, którzy studiują razem z wojskowymi koleżankami i kolegami. Tutaj mogłoby być podobnie.

O systemie stypendialnym powiedział pan pułkownik z Departamentu Kadr. Jest to coś, co może się razem przenikać i uzupełniać. Takim rozwiązaniom nie mówimy nie. Jeśli są dobre, to jak najbardziej są warte wdrożenia. Dziękuję, że pani przewodnicząca zwróciła na to uwagę.

Stan prawny. Odniosę się do pytania pana posła o stan prawny, żeby zatrzymać oficera. Z ustawy o obronie Ojczyzny... Pani poseł również zadała to samo pytanie. Dziesięć lat to jest okres od zakończenia studiów, który jeszcze zatrzymuje tego żołnierza, bo musi podpisać lojalkę. Po zakończeniu studiów podpisuje umowę lojalnościową, czyli musi spłacić te koszty, które w przypadku zwolnienia ze służby, odejścia musiałby zwrócić ministrowi obrony narodowej. Widzimy też, że te koszty dzisiaj w kontekście zarobków – 6 tys. zł na pierwszym roku, bo to jest dobrowolna zasadnicza służba wojskowa... Żołd to jest uposażenie, tak to nazywamy. Oczywiście mówiąc żołd, wiemy, o co chodzi. Żołnierz otrzymuje 6 tys. zł. Pracujemy nad tym, żeby kwotę zwrotu...

Jak mówię, jest to bardzo wstępny proces analityczno-koncepcyjny, ale też zauważyliśmy te niuanse. Chodzi o to, żeby w ramach kwoty zwrotu, którą musiałby ponieść... Musiałby się mocno zastanowić, bo będzie to znacznie wyższa kwota. Na pewno trzeba do tego dorzucić to uposażenie, które brał. Kolokwialnie powiem, że miał też wikt i opierunek ze Skarbu Państwa. Był utrzymywany na koszt podatników, a teraz to nie jest dobre zachowanie, jeśli odchodzi, a my jako Skarb Państwa darujemy mu pewne kwoty. Kolokwialnie powiem, że on śmieje się w twarz, że sobie odłożył – jak chyba powiedział pan poseł – w banku te 6 tys. zł, bo ma wszystko gratis. Ewentualnie na jakieś papierosy czy na wyjście na miasto ma jakieś przysłowiowe... Z tych 6 tys. zł może sobie odłożyć, tak? Ale generalnie te 6 tys. zł może sobie gromadzić gdzieś na koncie bankowym.

W naszej ocenie te kwoty też powinny być zakwalifikowane do zwrotu. Rozważamy też inne koszty, związane na przykład ze specjalizacją, bo w okresie specjalizacji lekarz żołnierz też otrzymuje uposażenie. Kiedy się specjalizuje, ma dodatkowe wynagrodzenie z tytułu specjalizacji, wypłacane przez swojego pracodawcę, tj. przez kierownika podmiotu, w którym realizuje specjalizację. To też jest do rozważenia. Nie jesteśmy w stanie teraz powiedzieć, jaka będzie skala tego zwrotu, ale wszystko da się zmonetyzować i odpowiednio zapisać w aktach prawnych.

Gdybym mógł jeszcze słówko, panie przewodniczący, do pani poseł... Wiemy, że z KPO są dostępne duże środki na rozwój medycyny. Mobilizujemy nasze podmioty, podkreślamy je i motywujemy do tego, żeby aplikowały o te środki. Wiadomo, że nie każdy podmiot, bo na przykład przychodnia to nie jest ten poziom, który umożliwia ubieganie się o tego rodzaju środki. To są wysoko specjalistyczne podmioty, czyli głównie instytuty i szpitale kliniczne, które mogą się skutecznie ubiegać o te środki. Tak bym to powiedział. Robią to, motywujemy je, żeby takie środki pozyskać. To jest indywidualne wystąpienie każdego kierownika takiego podmiotu o pieniądze z KPO. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję.

Pani poseł Urszula Nowogórska.

**Poseł Urszula Nowogórska (PSL-TD):**

Kiedy słuchałam pana pułkownika, przyszedł mi do głowy taki pomysł. Teraz w każdym województwie urzędy wojewódzkie poprzez swoje departamenty zdrowia podają do informacji publicznej liczbę miejsc na specjalizacje z poszczególnych dziedzin medycyny. Czy nie można byłoby zrobić czegoś takiego, że na połowę miejsc specjalizacyjnych preferencje mieliby lekarze, którzy kończą wojskowe instytuty medyczne? Czy to nie jest pomysł na rozwiązanie pewnych problemów? Na połowę miejsc przypadających na jakieś województwo byłyby preferencje dla lekarzy, którzy ukończyli wojskowe instytuty medyczne. Oni w pierwszej kolejności mogliby dostać jakiś dodatkowy punkt, który dawałby im możliwość... Nie wiem. To byłby sposób na zachęcenie do pozostania w takim zakresie działalności.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Jeszcze pani poseł Tomczak, którą zapraszamy do zapisania się do naszej podkomisji. Jak pani widzi, to jest najlepsza podkomisja w ogóle w polskim Sejmie. Oczywiście równolegle czy ex aequo z podkomisją pana przewodniczącego Grzyba. Bardzo proszę.

**Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD) – spoza składu podkomisji:**

I z podkomisją do spraw zdrowia publicznego posłanki Wichy.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

No, dobrze. Zaczęła się bardzo ciekawa licytacja. Przepraszam panią poseł.

Zapraszamy panią poseł tutaj. Jest tutaj miejsce. Pan przewodniczący Strach nie jest taki straszny.

**Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD) – spoza składu podkomisji:**

Od razu do prezydium.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Tak. Bardzo proszę. To jest ważne, żeby mówić do mikrofonu, bo nasze posiedzenie jest transmitowane i nagrywane. W związku z tym trzeba mówić do mikrofonu.

**Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD) – spoza składu podkomisji:**

Tak jest. Z jednego prezydium do drugiego.

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, przepraszam za to opóźnienie, ale wyżej odbywało się posiedzenie Komisji Zdrowia. Doszły mnie słuchy – być może źle to zinterpretowałam – dobre słuchy o tym, że państwo też pragną się rozwijać w systemie zakupu robotów chirurgicznych da Vinci.

Jako specjalistka do spraw zdrowia publicznego i osoba, która kontaktuje się z różnymi szpitalami, mam taką sugestię. Czy to ma się skupić na tym... Czy zamysł jest taki, żeby kupować te roboty chirurgiczne? Czy zamysł jest taki, żeby je dzierżawić, leasingować? Powiem, dlaczego wołałabym, żeby państwo się skłonili ku drugiej opcji. Myśl technologiczna idzie w stronę bardzo rozwojową. Z tego, co mi wiadomo, dość często po 2–3 latach funkcjonowania tego typu sprzętu trzeba go aktualizować czy wręcz wymieniać na nowy. Być może taki był państwa zamysł. Po prostu proszę o wyjaśnienie tej kwestii.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Pan pułkownik.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świdorski:**

Panie przewodniczący, pani poseł, odnośnie do specjalizacji. Ministerstwo Obrony Narodowej ma swoją pulę. Minister obrony ma swoją pulę miejsc specjalizacyjnych w podmiotach wojskowych, w szpitalach i instytutach wojskowych. Powiem, że nie mamy kłopotów, żeby zapewnić miejsca specjalizacyjne dla naszych żołnierzy, jest wręcz odwrotnie. Taki trend też zauważamy.

Od wielu lat często wymieniamy się z wojewodami. Wojewoda udostępnia nam swoje miejsce specjalizacyjne dla naszego żołnierza lekarza, a my w ten sam sposób udostępniamy mu swoje. Tutaj jest pełna współpraca. Nie ma takiego zagrożenia, żeby lekarz nie miał dostępu do specjalizacji. Oczywiście mamy specjalizacje priorytetowe dla Sił Zbrojnych. Wszystkie specjalizacje są potrzebne w medycynie. Ale są też specjalizacje priorytetowe dla ministra obrony narodowej, czyli dla Sił Zbrojnych.

Jest stosowne rozporządzenie ministra obrony narodowej na tę okoliczność. Te specjalizacje w ramach systemu motywacyjnego, który budujemy, chcemy odpowiednio gratyfikować finansowo, jeżeli któryś z żołnierzy zechce się specjalizować w priorytetowej dziedzinie medycyny, żeby zachęcić go do tego, żeby realizował priorytetową specjalizację. Tak to wygląda odnośnie do specjalizacji.

Odnosnie do pytania pani poseł o roboty da Vinci, my też obserwujemy ten proces innowacyjności w medycynie. Na bieżąco śledzimy wszystkie rozwiązania. Zaczęliśmy w ubiegłym roku. Do ubiegłego roku mieliśmy dwa podmioty, które realizowały robotykę. Mieliśmy Wojskowy Instytut Medyczny w Warszawie i 1. Szpital Wojskowy w Lublinie. To byli nasi prekursorzy, jeśli chodzi o robotyzację. Pod koniec ubiegłego roku otworzyliśmy program robotyzacji szpitali Ministerstwa Obrony Narodowej. W ten pakiet weszły cztery kolejne szpitale. Zakupiliśmy czy dofinansowaliśmy inwestycje zakupowe i roboty zaczęły tam funkcjonować.

Wiadomo też, że to jest proces. Musimy zacząć od szkoleń plus odpowiednie kontrakty z NFZ, żeby to się w pewnym sensie samo finansowało, bo zakup to jest jedno, a później jest utrzymanie. Realizacja kontraktu i odpowiedni poziom finansowania tych procedur też muszą być zapewnione. Na pewno nie w każdym podmiocie będzie robot da Vinci. Będą tylko w tych, które mają takie zdolności i udzielają tego rodzaju świadczeń. Takie podmioty mogą te procedury optymalizować. Powiem, że nie zastanawialiśmy się nad tym, czy te roboty leasingować. Faktycznie, jak pani poseł zwróciła uwagę, nie trzeba być koniecznie właścicielem, żeby jeździć samochodem. Może to taki nasz gen polskości, że musimy mieć własność. Nie wiem, jak to ocenić. Myślę, że w tej chwili jest to wystarczające. Dziękuję.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję bardzo.

Chciałem jeszcze dopytać pana pułkownika o wojskową akademię medyczną w Łodzi. Jeśli dobrze kojarzę, to tam nie mamy szpitala wojskowego, prawda? To, co będzie bazą kliniczną dla wojskowej akademii medycznej w Łodzi?

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świdorski:**

Panie przewodniczący, w naszym modelu, który przyjęliśmy w projekcie ustawy o utworzeniu WAM...

Tak, o utworzeniu, nie o odtworzeniu.

Przyjęliśmy, że będzie utrzymana realizacja kształcenia na bazie tej dydaktyki, która dzisiaj funkcjonuje w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi. Nie zamykamy się, cały czas mówimy o projekcie ustawy. Dajemy pole do manewru rektorowi nowej uczelni. Z reguły wszystkie uczelnie medyczne są autonomiczne. Mają pełną autonomię. Rektor będzie zawierał porozumienia z jakimikolwiek ośrodkami, które mu tylko przyjdą na myśl. Nie mamy tam szpitala, ale w Łodzi jest szpital MSWiA. Nie wyobrażamy sobie, żeby Uniwersytet Medyczny w Łodzi, cała kadra i dydaktyka nie kształciły naszych studentów wojskowych. Nie będzie łatwo postawić wykładowców. Poszukać i postawić ich w nowej uczelni, odciąć się od świata i kształcić tylko przy wykorzystaniu swoich zasobów. Musimy posiłkować się innymi zasobami, dopóki nowa uczelnia nie nabędzie pełnych zdolności i samodzielności. A to – jak już mówiłem – nie jest proces łatwy ani krótki.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Panie pułkowniku, dziękuję.

Tylko żebyśmy się dobrze zrozumieli, w tej chwili pytam wyłącznie o infrastrukturę. Przecież jest jakaś wizja. Proszę nie mówić, że mają państwo koncepcję utworzenia wojskowej akademii medycznej i niech rektor sobie radzi. Rozumiem, że są jakieś zmienne czy punkty wyjścia do decyzji, na przykład, że to będzie w Łodzi. Rozumiem, że jest tradycja, że w Łodzi była Wojskowa Akademia Medyczna. Ale to chyba jest za mało. Rozumiem, że w tej koncepcji jest wizja tego, na bazie jakiej infrastruktury szpitalnej będzie funkcjonować wojskowa

akademia medyczna. Szczególnie, że ma ruszyć w tym roku. Czy jest ta wizja? Czy to jest szpital MSWiA?

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świderski:**

Trudno mi w tej chwili powiedzieć, czy to będzie wyłącznie szpital MSWiA. Mówię, że to zależy. Uczelnia ma ruszyć w tym roku, ale co do naboru i kształcenia studentów jest duża wątpliwość, o czym już mówiłem, jeśli chodzi o harmonogram przebiegu prac legislacyjnych.

Uruchomienia uczelni nie możemy utożsamiać z tym, że pierwszy nabór czy rekrutacja na rok akademicki 2025/2026 będzie w październiku, bo trzeba przygotować proces rekrutacyjny i zainicjować całą działalność nowego tworu. Nigdy nie tworzyliśmy akademii medycznej. Likwidowaliśmy ją. Przekształciliśmy ją jako resort, ale nie tworzyliśmy. Mamy świadomość, że to nie będzie łatwy proces, ale to nie znaczy, że się nie da. Tak mogę to powiedzieć.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Tak. Mam właśnie takie samo odczucie. Ma pan duży talent, panie pułkowniku, żeby odpowiadać bardzo szeroko, ale jednak omijać sedno rzeczy.

**Poseł Andrzej Grzyb (PSL-TD):**

Panie przewodniczący, sądzę, że pozwólmy na pewne pole do interpretacji.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Nie wiem, czy to jest ta formuła naszych relacji, bo to jednak nie jest seminarium. To jest jednak funkcja kontrolna parlamentu, którą wykonujemy. Tak że to jest ważne.

Znowu powiem, żeby było jasne, że pytamy nie po to, żeby się tutaj spierać, tylko żeby spróbować wychwycić, czy wszystkie procesy i wszystkie decyzje mają – mówiąc kolokwialnie – ręce i nogi. Czy nie są zbyt szybko przeprowadzane, czy są realistyczne, czy na koniec będą po prostu naszym wspólnym sukcesem. Myślę, że nikt Łodzi nie chce odebrać ani tradycji, ani przyszłości, jeśli chodzi o wojskową akademię medyczną. Tylko po prostu chcemy, żeby to była akademia, która jest stuprocentową akademią. Zaplecze kliniczne czy infrastruktura szpitalna jest po prostu niezbędna. Gdybym usłyszał odpowiedź, że to będzie szpital MSWiA, tobym ją przyjął i ewentualnie pytał dalej o szczegóły. Ale odpowiedź, że rektor zdecyduje, nie jest odpowiedzią pokazującą, że jest w tym zakresie ostateczna decyzja, mówiąc dyplomatycznie.

Mikrofon, mikrofon, bo to się wszystko...

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świderski:**

...Wojskowy Instytut Medyczny, więc też będziemy z tej...

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Ale który Wojskowy Instytut Medyczny? Warszawski?

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świderski:**

Tak, tak.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Ale mówię o infrastrukturze.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świderski:**

O dydaktyce. W sensie infrastruktury chyba nie chodzi o akademiki, panie przewodniczący.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Nie. O szpital.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świderski:**

Chodzi o część kliniczną?

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Tak.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świderski:**

Nie wyłącznie w oparciu o szpital MSWiA, ale nie wyłączamy takiej opcji.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dobrze.

Pani poseł Urszula Nowogórska.

**Posel Urszula Nowogórska (PSL-TD):**

Pan pułkownik ma wyjątkowo rzadką cechę pobudzania do zadawania kolejnych pytań. Trochę żartem, trochę serio, ale to rzeczywiście dyplomacja na wysokim poziomie.

Ale teraz poważnie. Realnie patrząc... Mówię to zupełnie bez żadnego podtekstu i naprawdę chciałabym się mylić, słuchając tego wszystkiego, co państwo powiedzieli, a żeby była jasność, nam wszystkim zależy na tym, żeby pewne procesy przeprowadzić jak najszybciej i jak najbardziej sprawnie, żeby rzeczywiście pewne rzeczy się wydarzyły... Tego, co teraz powiem, proszę absolutnie nie traktować w formie żadnego wyrzutu ani zarzutu. Chciałam podzielić się z państwem pewnym spostrzeżeniem.

Jakiś czas temu ze względu na to, że na rynku ogólnym jest deficyt lekarzy, w państwowych wyższych szkołach zawodowych zostały utworzone wydziały lekarskie. Mogę podzielić się takim doświadczeniem, że te wydziały lekarskie mają dość poważne problemy z zapewnieniem miejsc pracy, bo szpitale są, tylko niekoniecznie dysponują takim zapleczem, które zapewnia całkowity i właściwy poziom kształcenia – możliwości do umiejętności, może tak bym to powiedziała.

Kolejna rzecz. Drugim problemem w tych uczelniach jest kadra wykładowca. Okazuje się, że są jednostki uczelniane, które w pierwszej kolejności preferują wykłady na uczelniach medycznych wyższego szczebla. Może tak to powiem – pomijają uczelnie niższego szczebla. Czy państwo się nie obawiają, że tutaj będzie deficyt kadry kształcącej w tych uczelniach? Gdyby tak było, to realnie patrząc – gdyby państwo dobrze się przygotowali do całego procesu, dobrze go zaplanowali i przeprowadzili – nabór będzie możliwy dopiero w roku akademickim 2026/2027. To tak patrząc po mojemu.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Pan pułkownik.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świdorski:**

Dokładnie, jak pani poseł powiedziała, to ryzyko mamy zidentyfikowane. Ten etap, ten czas, w którym jesteśmy obecnie, czyli praktycznie początek lutego, skłania nas do tego, że jednak uruchomienie uczelni – owszem, ale uruchomienie pierwszego roku studiów raczej nie powinno się udać w roku 2025/2026, tylko w kolejnym.

Jest też proces uzyskania akredytacji, tzw. PKA, więc takie ryzyko mamy. Ale to nie jest powodem, żeby nie uruchomić uczelni, bo nie od samego kształcenia zaczynamy. W swojej wypowiedzi mówiłem też o tym, że mamy ratowników pola walki. To będziemy realizować z udziałem WCKMed. WCKMed stanie się częścią akademii. Tak to wygląda. Ale dziękuję za ten temat, za wskazanie ryzyka. Na pewno będziemy o tym pamiętać.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Pan przewodniczący Andrzej Grzyb.

**Posel Andrzej Grzyb (PSL-TD):**

Oczywiście pan pułkownik nie musi tego potwierdzić, ale myślę, że przecież są wojskowe instytucje medycyny. Jest Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej. To są też potencjalne miejsca, w których studenci wojskowej akademii medycznej będą mogli odbywać staże, więc ja...

**Posel Urszula Nowogórska (PSL-TD):**

Ale zdarzają się takie przypadki, że uczelnia odmawiała naboru na nowy rok ze względu na to, że nie było pełnej bazy dydaktycznej, na przykład w postaci prosektorium w danej uczelni. Uczelnia wysyłała gdzieś swoich studentów. Mówiliśmy o tym po to, żeby uniknąć pewnych ryzyk, które mogą utrudnić to, co zostało zadane. Po prostu. Przepraszam.

**Posel Andrzej Grzyb (PSL-TD):**

Jak rozumiem, obecny...

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Tylko że państwo są z jednego klubu.

**Posel Andrzej Grzyb (PSL-TD):**

...system kształcenia Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w którym jest wydział kształcący medyków wojskowych, stanie się integralną częścią akademii. Czy tak? Nie? Czy pozostanie na tej uczelni?

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Bardzo proszę, panie pułkowniku. Ale zachęca nas pan jednak do osobnego spotkania na temat tej koncepcji.

**Zastępca dyrektora departamentu MON płk Mariusz Świderski:**

Panie pośle, uczelnia jest autonomiczna. Absolutnie nie robimy zamachu na Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Wręcz przeciwnie, jesteśmy otwarci i budujemy relacje. Mamy te relacje zbudowane po to, żeby z tym uniwersyteciem współpracować. Pomimo tego, że na rynku będą dwie uczelnie tego rodzaju – w biznesie mówi się, że będą ze sobą konkutowały – nie chodzi nam o konkurencję i o kanibalizowanie zasobów. Wręcz przeciwnie, chodzi o współpracę, żeby wspólnie zbudować coś dla – może powiem to trochę z patosem – wojskowej służby zdrowia, ale także dla powszechnego systemu ochrony zdrowia. Na tym nam zależy i to się wpisuje w całą odporność państwa, powiem kolokwialnie, że medyczną, w zabezpieczenie medyczne.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję bardzo za tę dyskusję.

Myślę, że przed nami jeszcze wiele podobnych tematów i spotkań na ten temat. Rzeczywiście ta dyskusja pokazała, że mamy do czynienia z dużym wyzwaniem pod każdym względem. Chciałbym, żebyśmy wszyscy mieli takie poczucie na koniec pewnego okresu, który sobie założymy – funkcjonujemy w systemie kadencyjnym, a państwo mają swój harmonogram dochodzenia do tych projektów – że wyda on takie owoce, których byśmy sobie życzyli.

Z całą pewnością to jest wyzwanie przed całym systemem. Jest pełna zgoda, jeśli chodzi o deficyt dostępu do lekarzy. Liczba lekarzy czy pacjentów przypadających na jednego lekarza w Polsce jest na bardzo niskim poziomie, szeroko to ujmując. Natomiast, jeżeli mamy ambitną wizję Sił Zbrojnych, to powtórzę, że wojskowa służba zdrowia także musi za tymi ambicjami nadążyć. W związku z tym będziemy się temu przyglądać i mobilizować państwa do tego wszelakimi dostępnymi nam instrumentami parlamentarnymi.

Bardzo dziękujemy panom pułkownikom, pani pułkownik i państwu za obecność.

Zamykam posiedzenie podkomisji...

**Posel Joanna Wicha (Lewica):**

Jeszcze pan pułkownik chciał coś powiedzieć. Tak mi się wydawało.

**Naczelnik wydziału w departamencie MON płk Maciej Łyczak:**

Panie przewodniczący, jeśli mogę, bo nie padła odpowiedź.

Pan poseł zadał pytanie dotyczące tytułu zawodowego, czy to ma być magister czy licencjat. Szanowni państwo, pamiętajmy o tym, że nie jesteśmy w zerowym roku i nie zastanawiamy się nad tym, czy kształcenie oficera będzie trwało trzy lata czy pięć lat, że przez trzy lata będzie krócej. We wszystkich naszych czterech uczelniach wojskowych, które kształcą oficerów, mamy obecnie ponad 8 tys. osób kształconych na wszystkich rocznikach studiów. Czyli w perspektywie pięciu lat będziemy mieli 8 tys. żołnierzy w sztyku. Pamiętajmy o tym, że obecny system... System licencjacki czy studia inżynierskie już wprowadzaliśmy dwa razy i za każdym razem historycznie się z tego wycofywaliśmy. Dlaczego? Kształcenie w systemie pięcioletnim – w Lotniczej Akademii Wojskowej to cztery i pół roku – daje nam to, że oficer nabywa takich kwalifikacji, że mamy gotowy produkt do stopnia wojskowego kapitana. Wychodzi z uczelni i jest gotowy. Pamiętajmy o tym, że na którymś etapie jego kariery wojskowej pojawi się wymóg posiadania tytułu magistra.

Proszę to sobie wyobrazić. Czy wtedy na dwa lata zdejmujemy go ze stanowiska służbowego i wyślemy do akademii, żeby uzupełnił wykształcenie? A może zrobimy to w formie zaocznej? To, że wprowadzimy teraz licencjata, spowoduje w gotowym systemie to, że tylko w jednym roczniku będzie kumulacja licencjatów, inżynierów i magistrów, którzy wejdą do systemu. Poza tym nie będzie żadnego uzysku ilościowego czy liczbowego w stosunku do dopływu oficerów, a tylko obniżymy wymogi. Chcemy mieć oficerów wykształconych, o najwyższych kompetencjach.

Tak że pozostawiam to, bo to jest kwestia ustawy o obronie Ojczyzny i minimalnych wymagań dla poszczególnych korpusów kadry. To tylko taki głos. Na to chciałbym zwrócić uwagę. Bardzo dziękuję.

**Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):**

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie podkomisji.