

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

**Komisja
Obrony
Narodowej**

■ **PODKOMISJI STAŁEJ DO SPRAW
SPOŁECZNYCH W WOJSKU
(NR 16)
z dnia 7 października 2025 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Obrony Narodowej – podkomisji stałej do spraw społecznych w wojsku (nr 16)

7 października 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 funkcjonowania i zadań realizowanych przez nowo powołane Dowództwo Wojsk Medycznych.

W posiedzeniu udział wzięli: płk **Arkadiusz Kosowski** dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej wraz ze współpracownikami, **Ewa Ściślewska-Jakubiak** zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz **Mariusz Kiszka** pełnomocnik ministra obrony narodowej ds. utworzenia Dowództwa Wojsk Medycznych.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Kamil Strzępek, Jacek Zientarski** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dzień dobry państwu.

Otwieram. 16. posiedzenie podkomisji stałej do spraw społecznych w wojsku. Tematem dzisiejszego posiedzenia jest informacja ministra obrony narodowej na temat koncepcji funkcjonowania i zadań realizowanych przez nowo powołane Dowództwo Wojsk Medycznych.

Witam przybyłych gości: pana pułkownika Arkadiusza Kosowskiego, dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej; pana pułkownika Roberta Gregulskiego, zastępcę dyrektora departamentu, pana pułkownika Mariusza Kiskę, pełnomocnika ministra do spraw utworzenia Dowództwa Wojsk Medycznych; pana pułkownika Wojciecha Jakóbczyka z Zespołu Planowania Programowania i Interoperacyjności Wojskowej Służby Zdrowia w Departamencie Wojskowej Służby Zdrowia, a także panią dyrektorkę Ewę Ściślewską-Jakubiak, zastępcę dyrektora Departamentu zdrowia z MSWiA. Witam wszystkich państwa, którzy nie zostali wymienieni.

Pan płk Kosowski dokona wstępu, a następnie przejdziemy do gruntownej analizy państwa koncepcji. Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej płk Arkadiusz Kosowski:

Panie przewodniczący, panie panowie posłowie, szanowni państwo, jak państwo doskonale wiedzą... OK.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Szanowni państwo, ta sala ma gorszą akustykę niż inne. W związku z tym bardzo bym prosił o to, żeby mówić precyzyjnie do mikrofonu.

Blżej, panie pułkowniku.

Pamiętajmy, że nasze posiedzenia są transmitowane. Jesteśmy w trybie posiedzenia podkomisji sejmowej. Tych z państwa, którzy w tym czasie prowadzą konwersację, proszę, żeby wykorzystali swoje doświadczenie poselskie do tego, by czynić to w sposób nieprowadzący do chaosu i hałasu. Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Panie przewodniczący, panie panowie posłowie, szanowni państwo, są państwo doskonale zorientowani. Wiedzą państwo, że wojskowa służba zdrowia od lat istnieje w różnych strukturach armii, począwszy od jednostek wojskowych, przez Inspektorat Wsparcia Sił Zbrojnych RP i Dowództwo Generalne Rodzajów Sił Zbrojnych, aż po struktury Ministerstwa Obrony Narodowej. Można powiedzieć, że jesteśmy strukturą trochę rozproszoną. Wymaga się od nas

zaopatrzenia w sferze wojskowo-cywilnej. Jesteśmy dość specyficzną strukturą. Jak państwo doskonale wiedzą, nasza aktywność jest zarówno na polu wojskowym, jak i na polu cywilnym. Ta sytuacja, a zarazem określone niedobory w zakresie kadr medycznych powodują, że kierownictwo ministerstwa podjęło decyzję dotyczącą integracji struktur.

Prace nad projektem integracji i różne koncepcje były budowane od kilku lat. Obecnie zostały one zrealizowane w koncepcji uruchomienia Dowództwa Wojsk Medycznych. Siedzący obok mnie pan doktor pułkownik Mariusz Kiszka jest osobą wskazaną przez pana premiera, ministra obrony narodowej. Dziś jest pełnomocnikiem, ale zaraz, już za chwilę będzie dowódcą wojsk medycznych. Całe spektrum naszych zamierzeń i działań jest ukierunkowane na to, żeby doprowadzić do zintegrowania wojskowej służby zdrowia.

Wojskowa służba zdrowia działając na polu cywilnym czy wojskowo-cywilnym, posiada takie podmioty medyczne, jak szpitale wojskowe, które pełnią funkcje i rolę...

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Przepraszam bardzo, panie pułkowniku, bo myślę o tym, żebyśmy już na początku nie mieli nieporozumienia.

Jesteśmy na posiedzeniu podkomisji obrony narodowej, która zajmuje się wojskową służbą zdrowia zawodowo. W tej kadencji już trzykrotnie spotykaliśmy się na ten temat. Nie jesteśmy na spotkaniu wprowadzającym w tę tematykę. Tak było na naszym pierwszym spotkaniu na początku tej kadencji, więc prosiłbym pana pułkownika o przejście do rzeczy. To znaczy, żebyśmy przeszli precyzyjnie do tego, co państwo utworzyli, na jakiej bazie i jaka jest koncepcja funkcjonowania nowego rodzaju wojsk. Żebyśmy po tym mogli przejść do pytań posłów, którzy w tym czasie mają równolegle wiele posiedzeń komisji sejmowych, a z całą pewnością chcieliby wejść z państwem w dialog, na to po prostu może nie wystarczyć czasu. Dlatego bardzo bym prosił, że pan pułkownik docenił mój głos. To, że on jest taki wojskowy. Przejdźmy do rzeczy.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Tak jest, panie pośle.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Politycy różnie się kójarzą, ale to nie w tej podkomisji. Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Przepraszam za taki wstęp.

Po prostu integracja wojskowej służby zdrowia obejmuje sektor wojskowo-cywilny i sektor typowo wojskowy. Dowództwo Wojsk Medycznych to jest forma struktury zarządczej, która ma wyeliminować istniejący rozdział kompetencji na poszczególnych poziomach, o czym wcześniej wspominałem. Dowództwo będzie się skupiało na integracji kadr i na realizacji zadań dotyczących planowania, organizacji, przygotowania oraz porządkowania sił i środków, jak również zabezpieczenia prowadzenia operacji wojskowych, a więc na daniu strukturom wojskowym i personelowi wojskowemu możliwości do tego, żeby się szkoliły, organizowały i doskonaliły, jeśli chodzi o kwalifikacje. To jest również określenie standardów i wymogów w zakresie zabezpieczenia medycznego wojsk zarówno własnych, jak i tych, które wynikają ze zobowiązań.

Jak państwo wiedzą, bardzo mocno chcemy rozwijać współpracę wojskowo-cywilną w tym obszarze. To będzie jedno z zadań Dowództwa Wojsk Medycznych. To będzie również rozwój zdolności do zabezpieczenia medycznego, a więc cały obszar szkolenia indywidualnego kadr, zgrywania pododdziałów i budowania ośrodka potencjału wiedzy w zakresie zadań, sprzętu i kwalifikacji ludzi.

Wszystko to będzie w ścisłym powiązaniu ze wspomnianymi dzisiaj szpitalami wojskowymi, a tak naprawdę z rejonami zabezpieczenia medycznego wojsk. Wszystko wynika z koncepcji wdrażania systemowych rozwiązań w zakresie reorganizacji wojskowej służby zdrowia, która powstała 19 sierpnia 2025 r. To wszystko będzie działaniem trwającym w czasie – ewolucyjnym i przekładającym się na zmianę podejścia i funkcjonowania. Utworzenie Wojsk Medycznych będzie wychodzić naprzeciw oczekiwaniom wynikającym z obecnej sytuacji. W wielu krajach ma miejsce integracja wojskowej służby zdrowia. Wzorując się na rozwiązaniach europejskich i natowskich, chcielibyśmy budować gotowość wojskowej służby zdrowia do zabezpieczenia potrzeb i integracji środowiska medycznego.

To tyle, jeśli chodzi o krótką informację w tym zakresie. Jeżeli będą pytania, będziemy to rozszerzać.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dobrze. Czyli będziemy musieli doprecyzować pytania.

Pierwszy zgłosił się pan poseł Andrzej Śliwka. Bardzo proszę. Otwieram zapisy posłów.

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Bardzo dziękuję.

Nie ukrywam, że jestem trochę rozzaczarowany tym słowem wstępnym pana pułkownika. Liczyłem na to, że pan pułkownik w swoim wystąpieniu przedstawi całościową koncepcję Dowództwa Wojsk Medycznych. Chciałbym zadać kilka pytań. Podzielię je na pięć części: kwestie kadrowe, proces koncepcyjny, lokalizacja dowództwa, aspekt finansowy oraz zakres kompetencji i zadań.

Zacznę od kwestii kadrowych. Kiedy planowane jest faktyczne rozpoczęcie procesu formułowania struktur wojsk medycznych? Kiedy żołnierze oraz personel cywilny zostaną realnie przypisani do nowego dowództwa?

Po drugie, ilu żołnierzy oraz pracowników cywilnych planuje się w ramach Dowództwa Wojsk Medycznych? W perspektywie ilu lat ma nastąpić ich pełne ukończenie? Jeżeli chodzi o proces koncepcyjny, to przede wszystkim, dlaczego proces uzgodnienia koncepcji powołania wojsk medycznych trwał tak długo od deklaracji pana premiera Kosiniaka, jeśli chodzi o ich powstanie? Jakie zastrzeżenia na etapie tego procesu był zgłaszane przez sztab generalny i Dowództwo Generalne Rodzajów Sił Zbrojnych wobec propozycji Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia? Jakie elementy tej koncepcji zostały ostatecznie zmienione lub odrzucone? Bardzo bym prosił o szczegółową informację.

Trzecia kwestia to lokalizacja dowództwa. Z jakich przyczyn początkowa propozycja – to znaczy Warszawa – została zmieniona na Kraków? Jakie były przesłanki ku temu? Wszyscy zdajemy sobie sprawę, jakie były przesłanki polityczne. A jakie były przesłanki merytoryczne tej zmiany? Bardzo bym prosił, żeby panowie pułkownicy podali, jakie jest uzasadnienie ulokowania kluczowej struktury dowódzkiej poza Warszawą? Poza aglomeracją, w której znajdują się praktycznie wszystkie ośrodki decyzyjne i instytucje kierownicze Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.

I takie pytanie, także do panów pułkowników jako ekspertów w tym zakresie: Czy lokalizacja w Krakowie nie utrudni koordynacji zarówno z MON, sztabem generalnym, dowództwem generalnym, jak i innymi kluczowymi jednostkami? Czy nie wpłynie na to, że ulokowanie dowództwa poza aglomeracją warszawską, nie w pobliżu Wojskowego Instytutu Medycznego – Państwowego Instytutu Badawczego przy ul. Szaserów, który jest wiodącym ośrodkiem wojskowej medycyny klinicznej mającym zaplecze eksperckie, dydaktyczno-organizacyjne... Czy to jest właściwa decyzja? Co stało za decyzją o lokalizacji krakowskiej?

Co do aspektu finansowego – to czwarta kwestia – jakie środki zostały zabezpieczone na poczet stworzenia tego komponentu i z jakich źródeł one pochodzą? Bardzo proszę o szczegółową informację. Jak wygląda harmonogram finansowania zarówno w zakresie infrastruktury, jak i etatów wojskowych i cywilnych?

Ostatnia rzecz, czyli zakres kompetencji i zadań. Czym dokładnie ma dowodzić Dowództwo Wojsk Medycznych? Czy będzie się skupiało wyłącznie na koordynacji działań? Czy będzie posiadało także siły i środki operacyjne? Jakie zadania są przewidziane dla komponentu w czasie pokoju, kryzysu i wojny? O tym zresztą mówili panowie ministrowie, ale to było na dużym poziomie ogólności. Oczywiście bardzo proszę o informację o tym, w jaki sposób nowe dowództwo będzie współpracowało z sektorem cywilnym. To także było szeroko omawiane, ale żadnych szczegółów w tym zakresie nie poznaliśmy. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dziękuję bardzo.

Mam pytanie, bo zgłosił się pan przewodniczący Strach. Czy pan przewodniczący chciałby teraz zadać to pytanie?

Poseł Piotr Paweł Strach (Polska2050-TD) – spoza składu podkomisji:

Tak.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Tak? To bardzo proszę, bo pan poseł Śliwka zadał bardzo dużo pytań.

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

Tak. Na końcu pan poseł Śliwka zadał pytanie, które częściowo dotyczy mojego pytania, a mianowicie pytania o sektor cywilny. Wiemy, że... Mogę?

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Bardzo proszę kontynuować.

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

OK.

W tym momencie w Polsce trwa proces rozwoju obrony cywilnej. Wiemy, że jeśli chodzi o komponent cywilny służby zdrowia, mamy tutaj kwestie pewnego dublowania się zasobów. Czy jest już przygotowana jakaś koncepcja? Ze strony obrony cywilnej wiem, że jeszcze nie, więc może wojsko ma akurat tutaj pewną koncepcję, jak pogodzić obronę cywilną z ewentualnymi działaniami wojskowymi podczas konfliktu zbrojnego? Czy rzeczywiście te placówki, te kadry i te zasoby są tak podzielone, żeby rzeczywiście zaspokoić zarówno potrzeby obrony cywilnej, jak i wojskowej? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dziękuję.

Czy pan poseł Czartoryski ma wniosek formalny?

Posel Arkadiusz Czartoryski (PiS):

Tak, to znaczy chciałem zapytać, czy przyjmujemy taką formułę, że po pytaniu jest odpowiedź czy zbieramy wszystkie pytania?

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Tak, jak prowadzi przewodniczący.

Posel Arkadiusz Czartoryski (PiS):

Tak? Dobrze. To ja też chciałam zadać dwa pytania.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Nie, ja bym państwa zachęcał, żebyśmy może teraz wysłuchali odpowiedzi.

Posel Arkadiusz Czartoryski (PiS):

Właśnie.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Panowie posłowie zadali łącznie wiele pytań.

Posel Arkadiusz Czartoryski (PiS):

Bardzo dużo, tak.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Nawet miałem ochotę przerwać panu posłowi Śliwce już na początku, żebyśmy po prostu nie pozwolili uciec... Nie gościom, ale tematom, żeby nam się rozplynęły.

Więc po kolei. Wszystkie pytania są bardzo ważne. Dziękuję, że pan poseł Śliwka wpisał się w tradycję tej podkomisji, że posłowie są przygotowani do posiedzenia i możemy rozmawiać o konkretnych. Może zrobilibyśmy tak: jeżeli pan poseł Czartoryski by się zgodził, najpierw wysłuchamy odpowiedzi i po prostu w drugiej turze...

Posel Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Ja się tylko upewnię, jeśli mogę, bo ja zadałem te pytania. Oczekiwałem na wypowiedzi panów pułkowników. To było pięć elementów. Każdy, kto zajmował się tą tematyką i chciałby uzyskać informacje... Ja bym ich nie zadał, gdyby pan pułkownik w swojej wypowiedzi przedstawił te informacje. Ale niestety pan pułkownik ich nie przedstawił, dlatego zadałem kilkanaście pytań. Teraz bardzo proszę o szczegółowe odpowiedzi.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Tak jest. Bardzo bym prosił. Pan pułkownik Kosowski.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Bardzo przepraszam. Skróciłem swoją wypowiedź, sugerując się prośbą pana przewodniczącego, żebyśmy oddali państwu głos w celu zadawania pytań, żebyśmy w tym zakresie mieli na to czas. Tylko i wyłącznie z tego powodu.

Pozwolą państwo, że teraz oddam głos pełnomocnikowi, który rozwinie temat. Wraz z moimi współpracownikami będziemy uzupełniać poszczególne wypowiedzi.

Pełnomocnik ministra obrony narodowej do spraw utworzenia Dowództwa Wojsk Medycznych płk Mariusz Kiszka:

Dzień dobry. Witam państwa.

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, panie pośle, postaram się odpowiedzieć na te pytania, na które po prostu będę potrafił odpowiedzieć. Zostałem wyznaczony jako pełnomocnik. Od kiedy, wiedzą państwo dokładnie, więc może po kolei. Przepraszam, ale część pytań mi umknęła, bo było ich naprawdę bardzo wiele.

Jasne. Pierwsza sprawa. Na jakim etapie jesteśmy w tej chwili? Wybierania kadry i proponowania stanowisk. Prowadzone są pierwsze rozmowy odnośnie do rozpisania tzw. etatu. W komponentie czy w Dowództwie Wojsk Medycznych pierwsi kandydaci są już wyznaczani. Oczywiście jesteśmy na etapie prowadzenia rozmów, wyłaniania tych kandydatów. Jak państwo wiedzą, wiele instytucji – szczególnie służby zdrowia – boryka się z brakami kadrowymi. Oczywiście Dowództwa Wojsk Medycznych to również nie ominęło. To jest nowo budowana instytucja, w bardzo trudny sposób budowana. Trzeba sobie to powiedzieć jasno. Domyślają się państwo, że to niełatwe zadanie. Domyślam się, że także z tego powodu jest tyle różnych pytań.

Problemy próbujemy rozwiązać po kolei. Zgodnie z koncepcją podpisaną przez pana ministra 19 sierpnia zaproponowano mi objęcie tego stanowiska i zbudowanie tej jednostki. Oczywiście postaram się temu podołać.

Jeżeli chodzi o kadry, część kadry będzie w pionie medycznym. Natomiast, jak sama nazwa wskazuje, jest to dowództwo, a dowództwo rządzi się swoimi regułami. Ma swoje zasady budowania. I tu będzie gros, większość kadry niemedycznej. Tak? Dlaczego? Żeby wykonywać zadania związane z dowodzeniem, po prostu z dowodzeniem wojskami medycznymi.

Jeżeli chodzi o skład liczbowy, bo o to pan poseł też pytał – będzie to liczba na pewno powyżej 100 osób. Powiedzmy, że między 100 a 200, w tych granicach. Myślę, że bliżej pierwszej liczby, natomiast to cały czas jest układane. Jeżeli chodzi o kolejne pytanie, skąd decyzja o Krakowie, to nie wiem. Zostałem poinformowany, że to będzie Kraków. Nie uczestniczyłem w procesie decyzyjnym. Myślę, że pan dyrektor będzie w stanie na to pytanie odpowiedzieć, ponieważ uczestniczył w budowaniu koncepcji, w pisaniu tej koncepcji. Tak samo nie odpowiem – niestety, panie pośle – na pytanie, dlaczego tak długo to trwało. Ja byłem przy tym na początku, przy pierwszej czy drugiej koncepcji, a ostatecznie jest czwarta, która została przyjęta.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Na to pytanie odpowie pan pułkownik Kosowski jako dyrektor departamentu. Tak że spokojnie, panie pułkowniku. Proszę odpowiedzieć na te pytania, co do których pan uważa, że to jest zakres pana kompetencji. A na resztę odpowie upoważniony przez ministra obrony narodowej pan pułkownik Kosowski.

Pełnomocnik ministra obrony narodowej do spraw utworzenia Dowództwa Wojsk Medycznych płk Mariusz Kiszka:

Tak jest, panie przewodniczący.

Jeżeli chodzi o kwestię decyzji dotyczącej Krakowa... Czy jest to trudne? Oczywiście, zdecydowanie się zgadzam, że Wojskowy Instytut Medyczny jest dzisiaj jedną z gorących placówek w wojskowej służbie zdrowia. Wywodzę się z ośrodka wrocławskiego i myślę, że wielu sprawom będziemy mogli podołać. Jak państwo wiedzą, szpital wojskowy w Krakowie bardzo mocno się rozbudowuje, więc będzie mógł robić coraz więcej rzeczy.

Nawiasem mówiąc, w Krakowie robiłem staż, tak że znam ten szpital od podszewki.

Ale idąc dalej, czy przy dzisiejszych środkach i możliwościach przekazu jest to jakiś kłopot? W moim odczuciu nie. To jest kwestia znalezienia dobrych korytarzy porozumienia, przekazywania informacji. Dowództwo jest dowództwem. Wykonuje swoje zadania. Wydaje polecenia, zarządza właściwie w całym kraju. Tak jak inne dowództwa. Zresztą to nie jedyne dowództwo,

które jest w tej chwili w Krakowie. Dlatego, tak się domyślam... Czy to może być jakiś kłopot? Nie sądzę, żeby był duży, jeżeli chodzi o możliwości prowadzenia działań dowódczych.

Posel Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Przepraszam, że wejdę w zdanie, ale – panie pułkowniku – czy pan uważa, że Kraków to jest optymalna decyzja?

Pełnomocnik ministra obrony narodowej do spraw utworzenia Dowództwa Wojsk Medycznych płk Mariusz Kiszka:

Nie będę tego oceniał, panie pośle. Dlatego, że ja tej decyzji nie podejmowałem. Ja ją przyjąłem do realizacji. Koncepcja była wypracowywana m.in. przez dyrektora departamentu czy generalnie przez Departament Wojskowej Służby Zdrowia, oczywiście w uzgodnieniu z ministerstwem. Trudno mi się do tego odnieść. Przyjąłem takie polecenie, jakie było.

Kolejne sprawy. Od kiedy jest założona w harmonogramie koncepcji pełna zdolność dowództwa? Będzie budowane. To jest proces dwuletni lub trzyletni. Takie były pierwsze informacje. Początek działania już się właściwie zaczął, bo to jest też kwestia znalezienia obiektów czy pomieszczeń. Stworzenia jakichś obiektów odpowiednich do funkcjonowania – oczywiście obwarowanych przepisami bezpieczeństwa dla potrzeb dowództwa. Ale taka perspektywa jest zaplanowana. Tak, mniej więcej tak.

Kolejne pytania.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Szanowni państwo, za chwilę powiemy, dlaczego trwało to tak długo i jakie były tego przyczyny.

Jak państwo doskonale wiedzą, koncepcje rodziły się od kilku ładnych lat. Była koncepcja sztabu generalnego i Wojskowego Instytutu Medycznego. Doskonale państwo wiedzą, że był też projekt, a w tym projekcie koncepcja pana prezydenta. Do tych wszystkich aktywności minister powołał zespół wewnątrzresortowy, w którym odbyły się prace. Wszystkie strony miały okazję zaprezentować swoje stanowiska. Można powiedzieć, że z każdego projektu i z każdego rozwiązania wzięliśmy to, co jest wartościowe. Nie dzielimy wojskowej służby zdrowia na wojskową służbę zdrowia i Wojskowy Instytut Medyczny. To jest jedna zintegrowana struktura. Perłą w koronie wojskowej służby zdrowia jest Wojskowy Instytut Medyczny. Moglibyśmy powiedzieć, że podział organizacyjny i kompetencyjny jest taki, że edukacja medyczna, edukacja personelu medycznego, lekarzy i kadr medycznych, pielęgniarek jest w Wojskowym Instytucie Medycznym. Zaplecze intelektualne i potencjał są – jak państwo wiedzą – olbrzymi.

Czerpiemy również z doświadczeń Wojskowego Instytutu Medycznego. Nie odstawiamy – broń panie Boże – tego instytutu na bok w tych działaniach, bo pan generał Gielerak w tych pracach uczestniczył. Za chwilę przekażę głos mojemu zastępcy, który powie państwu o różnicach dotyczących roli rejonu zabezpieczenia medycznego i o pomysłach na funkcjonowanie rejonów zabezpieczenia medycznego.

Natomiast jeśli chodzi o Kraków, pan pułkownik już częściowo odpowiedział, że to jest rozwijający się ośrodek. Inspektorat Wsparcia SZ jest w Bydgoszczy. Chodziło o zaktywizowanie innych struktur wojskowej służby zdrowia i postawienie tego w Krakowie, bo od kilku lat budujemy tam nowy duży szpital. Jest projekt i pomysł na stworzenie tam wojskowego instytutu medycznego i specjalizowanie się przez ten szpital w kierunku szkolenia specjalistycznego ratowników medycznych, ratowników wojskowych. Jednocześnie Kraków to zagłębie wojska – „specjaliści” etc. Połączenie tego aspektu, żeby aktywizować inny region, było jedną z przesłanek i przyczyn przeniesienia czy utworzenia tego projektu w Krakowie.

Jeśli chodzi o różnice między projektem departamentu i innymi projektami, w tym o różnice ze sztabem generalnym, dyskusja trwała długo. O szczegółach powie pan płk Gregulski. Proszę uprzejmie.

Zastępca dyrektora Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej płk Robert Gregulski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałem odpowiedzieć na dwa pytania, bo one są trochę ze sobą powiązane.

Dlaczego tak długo trwa opracowanie koncepcji oraz czy uzgodniono ją ze sztabem generalnym? Tak, uzgodniono ją ze sztabem generalnym. Właśnie dlatego tak długo to trwało, gdyż te uzgodnienia były bardzo szczegółowe i niestety bardzo długotrwałe. Kością niezgody była przyszła podległość dowództwa. Na razie dowództwo będzie tworzone i będzie podlegać

ministrowi obrony narodowej, natomiast po osiągnięciu gotowości do działania zostanie przekazane w podporządkowanie szefowi sztabu generalnego. Szef sztabu generalnego będzie dowodził tym dowództwem. Dowódca medyczny będzie również pełnił funkcję doradcy medycznego na stanowisku naczelnego dowódcy, czyli będzie doradcą medycznym naczelnego dowódcy.

Ze względu na to zgodziliśmy się ostatecznie, bo chcieliśmy – my, czyli Departament Wojskowej Służby Zdrowia – żeby dowództwo pozostało w podległości ministrowi obrony narodowej do końca i dopiero w czasie konfliktu przeszło na stanowisko dowodzenia naczelnego dowódcy. Ostatecznie zgodziliśmy się na propozycję sztabu generalnego. Jak powiedział pan pułkownik Kiszka, po ok. dwóch latach czy ponad dwóch latach, kiedy osiągnie gotowość do działania, zostanie przekazane w podporządkowanie szefowi sztabu.

Chciałem zwrócić uwagę dlaczego Kraków. Częściowo pan dyrektor już odpowiedział. Nie jestem lekarzem. Jestem oficerem planowania medycznego i chciałem się tylko wypowiedzieć pod względem operacyjnym. Otóż wszelkie dowództwa – może nie jednostki, ale właśnie dowództwa – powinny być ulokowane jak najdalej od granicy z naszym potencjalnym przeciwnikiem. To po pierwsze. Po drugie, umiejscowienie wszystkich dowództw w Warszawie – a wiemy, że jest ich sporo – nie sprzyja ochronie i obronie tych obiektów. Gdyby przeciwnik miał planować uderzenie na jakieś ważne obiekty, w tym na dowództwo medyczne, będzie musiał się rozproszyc. Rozproszyc swoje siły. Poza tym wiadomo, że kiedy od potencjalnego przeciwnika lecą rakiety, im więcej czasu mamy na reakcję, tym lepiej. To wszystko. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Padło pytanie o to, co będzie podlegać Dowództwu Wojsk Medycznych. Może panowie jednak zechcieliby udzielić odpowiedzi na to pytanie. Gdybyśmy mieli prezentację z jakimiś wykresami, byłoby nam łatwiej. Nie mamy, ale to nie znaczy, że zapominamy o tym pytaniu. Co będzie wchodzić, panie ministrze...

Posel Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Panie ministrze, jeżeli mógłbym, to jeszcze o finansowaniu, bo to też jest kluczowe w tym zakresie.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dobrze. To finansowanie będzie drugie, ale to jest dla mnie ważne, bo, wydaje mi się... Czy nadal istnieje coś takiego jak Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia w Inspektoracie Rodzajów Sił Zbrojnych Dowództwa Generalnego Rodzajów Sił Zbrojnych? Chciałbym zrozumieć, co takiego się wydarzyło. Co nowego państwo wprowadzają, mówiąc o Dowództwie Wojsk Medycznych? Co uzasadnia zamianę, że już nie będzie tego zarządu albo że równolegle te struktury będą funkcjonować? Mówiąc w skrócie, co będzie podlegać? Chodzi o to, żeby nasi obywatele – bo jesteśmy w Sejmie – mogli zrozumieć, co będzie podlegać Dowództwu Wojsk Medycznych. Czym będzie dowodzić Dowództwo Wojsk Medycznych? I finansowanie.

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Pułkownik Gregulski. Zgłaszam się na ochotnika do odpowiedzi na to pytanie.

Szanowni państwo, planujemy, że w pierwszej kolejności pod Dowództwo Wojsk Medycznych przejdą trzy szpitale polowe. Następnie mamy taką koncepcję, że powstaną następne dwa szpitale, bo szpital polowy to jest taka jednostka medyczna, która jest przywiązana do dywizji. Wiemy, że tworzą się dwie dywizje. W związku z tym po ich utworzeniu albo jeszcze przed zakończeniem tego tworzenia rozpoczniemy proces formowania następnych dwóch szpitali. Czyli razem będzie pięć szpitali polowych i Centrum Reagowania Epidemiologicznego Sił Zbrojnych RP. Dowództwu zostaną podporządkowane rejon zabezpieczenia medycznego wojsk. W tej chwili jest ich osiem, ale w koncepcji zawarliśmy podzielenie kraju na szesnaście rejonów. Czyli w jednym województwie będzie jeden rejon zabezpieczenia medycznego wojsk.

Przeniesiemy ciężar opieki medycznej czy zabezpieczenia medycznego na rejon zabezpieczenia wojsk ze względu na współpracę z cywilnym systemem ochrony zdrowia. Takie pytanie chyba też padło. Rejon będą współpracować w swoich województwach z cywilnymi szpitalami i określać, ile łóżek i jakie zabezpieczenie w danym szpitalu będzie potrzebne w czasie konfliktu. Czyli szesnaście rejonów zabezpieczenia medycznego wojsk, pięć szpitali polowych i centrum reagowania epidemicznego.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

No, dobrze. Ale powiedziałbym, że rejon zabezpieczenia medycznego to jest pojęcie operacyjne, natomiast jest konkretne pytanie, jakie struktury, to znaczy, jakie instytucje, jakie podmioty, jacy ludzie, jakie etaty itd.

W związku z tym ja to doprecyzuję. Czy dobrze rozumiem, panie pułkowniku, że Dowództwu Wojsk Medycznych nie będą podlegać – uwaga, uwaga – szpitale i przychodnie wojskowe? Mówi pan o szpitalach polowych, a w tej podkomisji rozróżniamy szpitale polowe od szpitali wojskowych. I drugie pytanie. Czy instytuty medyczne też nie będą podlegać? Tak rozumiem z tego, co pan mówi.

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Tak. Nie będą podlegać dowództwu medycznemu. Sensu stricto podlegać będzie tylko polowa służba zdrowia.

Natomiast jeszcze wróć do rejonów zabezpieczenia medycznego wojsk. Właśnie to było kością niezgody pomiędzy departamentem a sztabem generalnym. Sztab generalny zażądał, żebyśmy wyodrębnili te rejon. W tej chwili rejon są w szpitalach wiodących. Jest osiem szpitali wiodących. W komendach tych szpitali znajdują się oficerowie, którzy zarządzają rejonem. Sztab generalny uzgodnił to pod warunkiem, że wyodrębnimy rejon zabezpieczenia wojsk ze szpitali i szpitale zajmą się tylko i wyłącznie działalnością leczniczą. Natomiast zabezpieczeniem medycznym wojsk w tym rejonie będzie się zajmowała komenda rejonu zabezpieczenia medycznego wojsk.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Czyli dowódca wojsk medycznych w Polsce nie będzie dowodził, nie będzie miał pod sobą szpitali wojskowych w Polsce.

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Tak, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

W takim razie, kto będzie sprawował nadzór nad tymi szpitalami? Dyrektor Departamentu Wojskowy Służby Zdrowia. Już odpowiadam, żeby... Czyli minister obrony narodowej. Ale jeżeli panowie się zgłaszają, bardzo proszę.

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Panie ministrze, jeżeli mógłbym jedno pytanie... Jeżeli mógłbym zaimpanie pułkownik, bo to jest ważny temat... Też bardzo dziękuję, że pan minister dopytał, bo rozumiem...

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Jestem tutaj jako przewodniczący, panie pośle.

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Pan przewodniczący.

Rozumiem, że mówimy o czasie pokoju. A jak to będzie wyglądało w czasie wojny?

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Bardzo dobre pytanie. Proszę bardzo.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Pierwsza, podstawowa informacja, szanowni państwo: wiedzą państwo o tym, że przeszło 90% kadry, która aktualnie jest zatrudniona w szpitalach wojskowych, a można powiedzieć, że w wielu miejscach prawie 100% kadry, to jest kadra cywilna. To są pracownicy cywilni wojska.

Przed nami ambitny projekt, żeby uwojskować szpitale wojskowe poprzez zwiększanie liczby etatów dla podporuczników, poruczników i kapitanów, po to żeby do szpitali wojskowych trafiało coraz więcej kadry w mundurach. Jest to nam niezbędne po to, żeby można było tworzyć punkty interwencji medycznej, co ćwiczyliśmy w czasie powodzi, żeby mieć kadre medyczną przygotowaną, przeszkoloną i gotową do aktywności medycznej. W Stanach Zjednoczonych 80% kadry w szpitalach wojskowych to jest kadra mundurowa, a tylko 20% kadry to są cywile. Stoimy przed dużym wyzwaniem, żeby ten proces zmienić i odwrócić. Jednocześnie, kiedy dojdziemy do sytuacji konfliktu...

Musimy rozróżnić dwa okresy – okres pokoju i okres wojny. W sytuacji, kiedy pojawiłby się okres wojny, to oczywiście służba zdrowia, tj. szpital, staje się jednostką wojskową. Automatycznie ta jednostka wojskowa podlega dowódcy wojsk medycznych, a tym samym szefowi sztabu generalnego, bo taki jest projekt. Ponieważ element szpitala wojskowego, o którym koledzy wspomnieli, składa się ze sfery cywilnej dotyczącej świadczenia usług medycznych, nie chcemy wyjść z systemu powszechnego, bo to jest najlepszy poligon. Najlepszym przykładem są nasze szpitale kliniczne czy Wojskowy Instytut Medyczny, gdzie poprzez pracę z sektorem cywilnym możemy na pacjentach cywilnych doskonalić umiejętności i kwalifikacje kadry. Drugi obszar to jest rejon zabezpieczenia medycznego, czyli element wojskowy magazynów, zabezpieczenia i funkcjonalności tego procesu. Ten proces przesuwamy do Dowództwa Wojsk Medycznych, żeby etapowo przygotowywać strukturę do działań interwencyjnych.

Powódź pokazała, że brak kadr medycznych w mundurach – lekarzy i ratowników medycznych – wymaga procesu. Z dnia na dzień nie dysponujemy takimi kadrami, żeby wszystkich przenieść. Po drugie, musimy wyszkolić medyków, a więc to jest kwestia zmiany podejścia do robienia specjalizacji z systemu pozarezydenckiego na system rezydencki oraz powiązania etatowego żołnierzy lekarzy ze szpitalami wojskowymi. Myślimy również o zmianie podejścia do kształcenia ratowników medycznych. Chodzi o to, żeby ratownicy medyczni w wojsku mieli możliwość doskonalenia zawodowego, podtrzymania i rozwijania umiejętności. Stąd m.in. rola Krakowa i zwiększenie roli Wojskowego Centrum Kształcenia Medycznego w zakresie kadr medycznych, zarówno lekarskich, jak i pielęgniarских. Wiodącą rolę ma Wojskowy Instytut Medyczny. Te przesłanki powodują, że czasowo – w okresie funkcjonowania – to funkcjonowanie jest nam potrzebne, tj. współdziałanie z sektorem cywilnym z Ministerstwem Zdrowia i z Narodowym Funduszem Zdrowia. To jest przesłanka do tego, żeby te struktury w okresie przejściowym podlegały Departamentowi Wojskowej Służby Zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Czy pan przewodniczący Strach jest usatysfakcjonowany odpowiedzią? To znaczy pytam pod tym kątem, czy padła odpowiedź na pańskie pytanie. Wątek obrony cywilnej. Może pani dyrektor też będzie chciała się wypowiedzieć.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Jeżeli mogę.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Bardzo proszę. Tak, tak. Bardzo proszę.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Ministerstwo Obrony Narodowej brało udział w pracach ministra spraw wewnętrznych i administracji w zakresie projektowania ustawy o ochronie ludności i obronie cywilnej. W tych pracach bardzo zależało nam na tym, żeby rozdzielić kwestie przydziałów. Przydziały mobilizacyjne zarówno do obrony cywilnej, jak i do aktywności i zadań wojskowych zostały rozdzielone. Wojsko ma pierwszeństwo, jeśli chodzi o kadry medyczne.

Szanowni państwo, mamy w Polsce bardzo wiele rzeczy do zrobienia wspólnie z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji, jak i z Ministerstwem Zdrowia. Proszę sobie wyobrazić, że bardzo wiele kadr medycznych jest na kontraktach, na umowach cywilnoprawnych. Musimy przebudować cały system przydziałów w tym zakresie zarówno do obrony cywilnej, jak i do mobilizacji. W zakresie obrony cywilnej wcześniej tych przydziałów nie było, a więc budujemy nowe rozwiązania, żeby były również przydziały pracownicze, żeby one były zorganizowane i żeby było zabezpieczenie. To będzie wymagało wspólnych prac trzech resortów. Takie prace są w tej chwili na początku drogi i organizacji. Chodzi o to, żeby po wejściu w życie ustawy o obronie cywilnej można było te kompetencje i przydziały rozdzielać.

Poseł Piotr Paweł Strach (Polska2050-TD) – spoza składu podkomisji:

Ustawa wyszła 10 miesięcy temu. Słyszałem tutaj datę – dwa lata. Słyszałem, że będą państwo gotowi w dwa lata. Czyli rzeczywiście zostało wam 14 miesięcy. Czy za 14 miesięcy będzie ten podział i to wszystko będzie poukładane?

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Nie chciałbym w tej chwili udzielać jednoznacznej odpowiedzi, że na pewno będziemy gotowi. Natomiast ten rozdział, zgodnie z przepisami, już został dokonany. Do tej pory takiego rozdziału

nie było. Jest jasno określone pierwszeństwo służb mundurowych w stosunku do przydziałów. Ambitnym planem jest, żeby się do tego czasu wyrobić. Ale dzisiaj nie chcę składać takiej jednoznacznej deklaracji.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Poseł Arkadiusz Czarторыski.

Poseł Arkadiusz Czarторыski (PiS):

Dziękuję bardzo.

Pan płk Kosowski powiedział nam, że nie wszystkie wojskowe instytucje medyczne zostaną objęte dowództwem Dowództwa Wojsk Medycznych. OK, to jest jakiś pomysł. To znaczy, że część będzie podlegać pod ministerstwo jak do tej pory, a część pod wojska medyczne. Następnie – jak zrozumiałem pana wypowiedź – szczególny nacisk będzie pan kładł na to, żeby było jak najwięcej żołnierzy, ratowników medycznych w mundurach. Nie wiadomo jednak jak długo, nie otrzymaliśmy też informacji za pomocą jakich zachęt. Tak to zrozumiałem od pana bezpośrednio, bo to będzie dawało nam pewność, że w przyszłości zadania będą wykonane.

Z praktyki wiemy, że medycyna cywilna stwarza lekarzom wiele atrakcyjnych ścieżek zawodowych i to zadanie jest niezwykle trudne. Życzę powodzenia, chociaż nie ukrywam, że jestem zaskoczony. Z tych informacji, które do tej pory do nas dotarły po informacji o utworzeniu wojsk medycznych, wydawało mi się – i proszę mnie wyprowadzić z błędu, jeżeli jestem w błędzie – że będzie utworzony legion medyczny właśnie z lekarzy z cywilnych. Wojsko zapowiedziało od lutego do kwietnia przyszłego roku zmiany kwalifikacji wojskowej, jak również wzywanie lekarzy – nie tylko mężczyzn, ale i kobiet – a nawet tych mężczyzn i te kobiety, którzy kończą studia medyczne. Oni zostaną wezwani i otrzymają kwalifikację właśnie do wojsk medycznych. Od razu będzie informacja, jakimi zasobami dysponujemy. Następnie, jak ja to rozumiem, państwa ambicją byłoby przeprowadzenie ćwiczenia.

Czy jest możliwość zmobilizowania i przeszkolenia wojskowego tych zasobów w ramach legionu medycznego, jak zrozumiałem, złożonego z cywilów lub kończących studia medyczne, a nie zaproponowanie im wojskowych etatów oficerskich w wojskach medycznych? Może jestem w błędzie. Wydaje mi się, że zadanie, którego państwo się podjęło, jest bardzo trudne. Zdecydowanie szybciej i bardziej rozsądnie byłoby pójść w takim kierunku, o jakim do tej pory czytałem bądź źle to zinterpretowałem. To jest jedna rzecz.

W ogóle ćwiczenia z cywilami czy przeprowadzenie ćwiczeń z cywilami w innych rodzajach wojsk to jest poważne wyzwanie. One powinny być prowadzone nie tylko poprzez żołnierzy zawodowych, ale właśnie... Brakuje nam ćwiczenia i przeszkolenia wojskowego cywilów we wszystkich rodzajach wojsk. Zwłaszcza w wojskach medycznych, kiedy wymaga to tak wybitnej specjalizacji, jak chociażby ukończenie studiów medycznych. Gdyby to było budowane w ten sposób, jak do tej pory czytałem, czyli poprzez legion medyczny związany z cywilami, byłoby to rozsądne. Kłania się wielkie wyzwanie – to wielkie ćwiczenie, w sumie ogólnopolskie, wzywamy cywilów i szkolimy ich wojskowo. Jak długo? Nie wiem. Myślałem, że od panów otrzymam tę odpowiedź. Za jakie środki czy z jakimi nakładami, też nie wiem. Myślałem, że otrzymam odpowiedź. W ramach kwalifikacji wojskowej trafią do panów, do państwa ludzie potężnie wykształceni, już na pewnym poziomie wiedzy medycznej. To jest jedna rzecz.

I jeszcze tylko pytanie dodatkowe mniejszej rangi. Czy państwo zamierzają wykorzystać, tak jak ostatnio wydarzyło się – przynajmniej w słowach pana ministra Kosiniaka-Kamysza – w przypadku wojsk dronowych... Czy państwo zamierzają i mają pomysł na to, jak wykorzystać doświadczenia z pola walki na Ukrainie w przypadku wojsk medycznych, chociażby poprzez skorzystanie z wiedzy ochotników medycznych? Przed chwilą mieliśmy posiedzenie Komisji Obrony Narodowej, na którym rozmawialiśmy o jednym z takich specjalistów. O Polakach, którzy jako ochotnicy medycyny pola walki walczyli bądź jeszcze walczą na Ukrainie. Nie wiem. Czy państwo mają taki pomysł? Dziękuję bardzo.

Chociaż powiem o jednym drobnym rozczarowaniu. Myślałam, że pan pułkownik jednak uzasadni tę decyzję ministerstwa. Dlaczego Kraków? Pan odpowiada, że pan nie jest w stanie odpowiedzieć na to pytanie. Po prostu był rozkaz i mamy to zrobić. To powoduje, że rodzi się we mnie pewien niepokój, że nie było to do końca przemyślane. Ale może źle odebrałem pana słowa. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dziękuję.

Tylko broniąc wojskowych powiem, że tak jest, panie pośle. Minister obrony nakazał i tak jest. A rolę adwokata ministra obrony pełni zastępca dyrektora departamentu, który przedłożył swoje argumenty. Ja to tak przyjmuję. To znaczy ja też nie chciałbym stawać w niezręcznej sytuacji. Jeśli czasem żołnierz nie chce czegoś powiedzieć, to po prostu tego nie mówi. To też symboliczne.

Czy pan pułkownik Kosowski odpowiedziałby, żebyśmy nie zgubili wątku? I pani przewodnicząca Wicha, a później pan przewodniczący Jach.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Szanowny panie pośle, małe sprostowanie. Może byłem nieprecyzyjny w mojej wypowiedzi.

Mamy dwa obszary. W obszarze wojskowym mówimy zarówno o personelu lekarskim i pielęgniarstwie, jak i o ratownikach medycznych noszących mundur. Moja wypowiedź dotyczyła tego, żeby zwiększać uzawodowienie szpitali wojskowych, żeby ich zdolność do reagowania na sytuacje szczególne – tu wspominałem o zespołach interwencji medycznej – była większa. Te prace się toczą, również nad utworzeniem czy przywróceniem Wojskowej Akademii Medycznej, w której chcemy szeroko rozwijać kształcenie, poczynając od szkolenia wojskowych ratowników medycznych i lekarzy. Kolejne etapy rozwoju tej uczelni będą szansą na ewentualne poszerzenie spektrum aktywności.

Bardzo dużym ośrodkiem – i to jest dla nas podstawowe pole do rozwijania – jest Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego, które kształci ratowników medycznych i przygotowuje struktury. Kształci ratowników, jak również instruktorów. Łącząc te siły i środki, chcemy budować karierę zawodową i wojskową dla personelu medycznego, ale wojskowego. Młodzi adepci – a teraz mamy około 900 studentów w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi w ramach Kolegium Wojskowo-Lekarskiego – to są ludzie, którzy powinni nie tylko dostać tę wiedzę wojskowo-medyczną, którą dostają w tej chwili, ale również powinni trafić do szpitali wojskowych i zacząć być nie tylko specjalistami, ale również fachowcami, którzy w dziedzinie obronności będą mogli stanowić trzon zabezpieczenia.

Mamy pełną świadomość tego, że ratownicy medyczni i lekarze dzisiaj w sferze cywilnej bardzo dobrze zarabiają. I to też jest pokusa do tego, żeby odejść z armii. W związku z tym bardzo silny nacisk kładziemy nie tylko na kwestie pozyskiwania środków w zakresie wynagrodzeń, ale także na edukację. Wydaje nam się, że możliwość zaistnienia w szpitalu wojskowym, zdobywanie wiedzy, bycie specjalistą, fachowcem jest szansą, żeby budować przyszłość tych młodych medyków i związać ich z armią. Budowa akademii, budowa uczelni to jest również zapewnienie ośrodka, w którym młodzi adepci medycyny, którzy nie mają zacięcia do doświadczeń klinicznych, ale mają zacięcie do nauki, mogliby pracować.

Proszę zobaczyć, że mamy dwa instytuty. Poza Wojskowym Instytutem Medycznym, który jest naszym liderem w zakresie edukacji medycznej i wiedzy wojskowo-medycznej, mamy Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii, który zajmuje się specyficznymi działaniami, takimi jak medycyna radiacyjna, zagrożenia biologiczne, jak również wieloma innymi aspektami. Potrzebujemy takiego ośrodka, ale również uczelni, która zainspiruje młodych ludzi do tej aktywności, żeby chcieli w tym miejscu służyć, pracować i rozwijać się w tej dziedzinie. Mamy Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej o bardzo specyficznej roli i funkcji w stosunku do pilotów. Jeżeli nie będziemy mieli struktur, które będą mogły pokazać, że jest taka potrzeba, że jest taki ośrodek, że jest taka możliwość edukacji, to nie będziemy mieli zasobów. To jest coś, co w cywilu nazywa się preorientacją zawodową.

Parę lat temu powstała idea legionu akademickiego. Idea Legii Akademickiej to bardzo fajny, kreatywny pomysł, który dawał szansę, żeby osoby ze sfery cywilnej zaistniały w strukturach mundurowych. Jednak to nie przysporzyło nam dużego zainteresowania służbą w armii przez medyków, więc szukamy rozwiązań alternatywnych. Nie został zaprzeczony czy zaniechany projekt Legii Akademickiej, ale być może on musi ulec trochę modyfikacji.

Jeśli chodzi o legion medyczny, to jest to projekt dla cywilów. Tak jak zbudowaliśmy projekt szpitali przyjaznych wojsku, który jest projektem dla organizacji, instytucji i szpitali, które chcą współdziałać z wojskiem na rzecz kształtowania świadomości dotyczącej obronności i przygotowania na sytuacje kryzysowe i wojenne, tak legion medyczny jest zaproszeniem dla personelu medycznego, ale cywilnego, z którego nie chcemy robić wojskowych. Po prostu chcemy razem z tymi ludźmi pracować, przygotowywać ich i uwrażliwiać w zakresie takiego przygotowania

jak TC3 czy MASCAL, żeby przygotowywać ich pod względem medycyny pola walki i uświadamiać, że w sytuacjach zagrożeń ci ludzie będą potrzebni.

Poprzez wzajemną współpracę i wymianę doświadczeń i poglądów do tej współpracy chcemy zaprosić... Współpracujemy w tej chwili i z systemem ratownictwa medycznego, i z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym. Budujemy struktury przede wszystkim z Ministerstwem Zdrowia, żeby pojawiła się aktywność w tym zakresie. Proszę zauważyć, że minister zdrowia powołał nawet pełnomocnika do takiej aktywności, do takiego budowania reguł i zasad. Legion medyczny jest skierowany tylko do cywili. I tylko do tych, którzy chcą – a bardzo usilnie zapraszamy – współuczestniczyć w szkoleniach. Pracujemy też z Ministerstwem Zdrowia nad projektem dotyczącym ewentualnej możliwości szkolenia ratowników medycznych w Polsce w ośrodkach wojskowych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Pani przewodnicząca Wicha.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący.

Nie ukrywam, że z wielkim niepokojem słucham tego wszystkiego, co panowie mówią, bo w zasadzie jawi mi się dokładnie taki sam taki obraz zabezpieczenia medycznego jak na początku drogi. Czyli mniej więcej taki jak wtedy, kiedy zaczęliśmy o tym rozmawiać dwa lata temu. Wtedy wyszłam z takim innowacyjnym pomysłem, że może trzeba byłoby odtworzyć obronę cywilną w Polsce, której nie mieliśmy. To wreszcie się udało i mamy tę ustawę. O tym, jak będziemy tę ustawę realizować, dyskutujemy już wiele, wiele miesięcy, również pod kątem zabezpieczenia medycznego zarówno żołnierzy, jak i cywili.

Kiedy panów słucham – naprawdę bardzo przykro jest mi to mówić – mam wrażenie, że jesteśmy w punkcie wyjścia. Mam nadzieję, że się mylę, że chociażby teoretycznie pewne rzeczy są ustalone. Natomiast z praktycznego punktu widzenia wygląda na to, że spać spokojnie nie możemy i czeka nas jeszcze długa droga. Teraz do konkretów. Panowie mówią o tym, że chcieliby pozyskiwać większą liczbę lekarzy, którzy pracowaliby w szpitalach wojskowych.

Oczywiście teraz szpitale wojskowe to są szpitale, które mają zakontraktowane usługi, również cywilne, chociażby po to, żeby się uczyć. Na szczęście nie mamy pola walki, więc żeby się uczyć różnych zabiegów na pacjentach cywilnych. Tylko słyszałam już kilka razy na posiedzeniach różnych komisji i podkomisji, że ci lekarze wojskowi nie chcą pracować w szpitalach wojskowych jako żołnierze, gdyż ścieżka specjalizacji lekarza wojskowego różni się bardzo od ścieżki specjalizacji lekarza cywilnego. Jest ona szalenie wydłużona. Również uposażenie takiego lekarza jest znacznie niższe.

Wspomniał pan też o kontraktach. Nawet powiedział pan, że był pan trochę zdziwiony tym, jak wielu lekarzy pracuje na kontraktach, chyba że coś źle zrozumiałam. Ale jeśli nawet nie padły te słowa, to nie jestem zdziwiona. Jestem przerażona tym, jak wielu lekarzy pracuje na kontraktach. I to dotyczy zarówno cywilnej, jak i wojskowej... To znaczy akurat wojskowi nie pracują na kontraktach. Dlatego wydaje mi się, że namówienie lekarza, który pracuje w szpitalu cywilnym na kontrakcie, do tego, żeby podjął pracę nie na kontrakcie, będzie graniczyło absolutnie z cudem. Tak, dosłownie z cudem.

Podobnie rzecz ma się również, jeśli chodzi o pielęgniarki, gdyż pielęgniarki też zostały swego czasu wypchnięte na kontrakty. To trzeba powiedzieć jasno. To nie jest tak, że ci lekarze i te pielęgniarki chcieli pracować na kontraktach. Tylko po prostu uposażenie w cywilnej ochronie zdrowia było tak niskie, że przeszli na kontrakty, żeby móc pracować w różnych placówkach jednocześnie i dzięki temu zarabiać więcej pieniędzy. Teraz mam kolejne pytanie. Z tego, co zrozumiałam z tego całego nowego systemu, który ma się tworzyć, będą szpitale polowe, które będą zarządzane przez to nowe ciało – Dowództwo Wojsk Medycznych. Zaś szpitale wojskowe, które są dotychczas szpitalami wojskowymi, jak na przykład szpital na Szaserów, będą pod kuratelą ministra obrony, jak do tej pory. Teraz moje pytanie. Rozumiem, że w sytuacji, kiedy mamy konflikt zbrojny, szpitale polowe przyjmują wojskowych rannych. A kogo przyjmują szpitale wojskowe? Z nazwy wydawać by się mogło, że żołnierzy. Wiemy jednak, że to nie jest tak, że te szpitale obsługują tylko żołnierzy. Wręcz przeciwnie, przyjmują cywili i na przykład zdarza się tak, że w jakimś regionie jest wyłącznie szpital wojskowy.

Teraz pytam. Jeżeli te szpitale wojskowe będą pod kuratelą ministra obrony narodowej i przejdą na opiekę nad rannymi, co będzie z cywilami z tego regionu? Czy mają to państwo

przemyślane? W jaki sposób te miejsca będą rozdzielone między cywili a rannych wojskowych? Przecież nie możemy zostawić wojskowych bez opieki, cywili też nie możemy zostawić bez opieki. Czy jest jakaś współpraca w tej dziedzinie – realna, a nie tylko teoretyczna – z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji, które ma zabezpieczyć cywili? W ramach ustawy o obrocie cywilnej też ma swoje szpitale. Czy jest współpraca z Ministerstwem Obrony Narodowej, które ma zapewnić bezpieczeństwo rannych żołnierzy?

Z tych wypowiedzi tego obrazu póki co nie widzę. A pamiętam, że rozmawialiśmy o tym już w momencie, kiedy przedstawiam swoją ustawę – tzw. ustawę schronową – że to jest rzecz, którą należy zrobić natychmiast, bo po prostu mamy wojnę. Cały czas mamy wojnę, od paru lat. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dziękuję. Może teraz pan przewodniczący Jach też zadałby pytania. I jeszcze pan poseł Śliwka.

Poseł Michał Jach (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący.

Nie wiem, dlaczego mam być przewodniczącym, ale to miło, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Bo był pan przewodniczącym Komisji Obrony Narodowej. To jest bardzo ważna funkcja.

Poseł Michał Jach (PiS):

Ale to czasy prehistoryczne.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Pan minister Śliwka też tytułuje mnie ministrem, wie pan.

Poseł Michał Jach (PiS):

Dobrze. To coś innego.

Proszę państwa, panie pułkowniku i panowie oficerowie, ja panom współczuję. Myślę, że nikt z moich koleżanek i kolegów nie ma absolutnie pretensji. Natomiast z tej wypowiedzi... Przepraszam, że się spóźniłem, ale dlatego specjalnie czekałem dość długo, żeby posłuchać, o czym tutaj mówiono beze mnie. Z przykrością nasuwa się prosty wniosek, że z powodu, nie wiem, czy nacisku społeczeństwa, że trzeba powołać i zorganizować nowy komponent, czy z powodu potrzeby ogłoszenia jakiegoś sukcesu politycznego przyjęto ustawę i wprowadzono decyzję. Jak widać, ustawę bez żadnej koncepcji jej realizacji, bo to wszystko, co tutaj słyszę i co w ustawie było, to są słuszne stwierdzenia, że musimy to zrobić i będziemy to robić. Wiem, że w wojsku dowódca, zanim podpisze ostateczny rozkaz wykonania zadania, życzy sobie, żeby przedstawiono mu kolejne etapy, określające kto, za co, z czego i w jakim czasie kolejny etap realizacji danego zadania zostanie wykonany.

Miałem okazję wysłuchać kilka lat temu koncepcji pana generała Gieleraka dotyczącej tego, jak ma być powołany ten komponent. Według jego koncepcji w kolejnych latach mielibyśmy realizować ten etap, w kolejnym drugim. Dla mnie odpowiedź, że będziemy pozyskiwać wojskowy personel medyczny, to... Przepraszam, to nie jest zarzut, panie pułkowniku, panowie oficerowie, gdyby ktokolwiek tak pomyślał. Naprawdę nie ma do panów żadnego przytyku. Wiem, że panowie mają odpowiadać na pytania. Dla mnie jest w ogóle dziwne, że nie tu żadnego z panów cywilnych przełożonych, a szczególnie tego, który odpowiada za wojskową służbę zdrowia. Dla mnie to jest rzecz nieakceptowalna, bo to oni podejmują ostateczne decyzje.

Jeżeli mówimy, że będziemy pozyskiwać personel, to przecież wszyscy wiemy, że od przyjęcia na studia medyczne młodego człowieka do wypuszczenia go nawet na początkowym etapie specjalizacji mija od 6 do 8 lat. Zanim osiągnie jakiś poziom specjalizacji, trzeba liczyć 10 lat. Z dużym prawdopodobieństwem możemy powiedzieć, że za 10 lat Rosja już będzie gotowa do kolejnej agresji, więc ta dzisiejsza informacja, panie przewodniczący, to jest informacja, która mówi tylko o tym, co chciałoby mieć Ministerstwo Obrony Narodowej w Polsce w zakresie komponentu wojsk medycznych.

Ale były pytania, z jakich środków to będzie realizowane i gdzie. Myślę, że można byłoby znaleźć nawet bardziej przekonujące uzasadnienie co do powołania dowództwa w Krakowie. Równie dobrze mogło być w Szczecinie, bo ja jestem ze Stargardu. Może gdybym był wiceministrem, w Szczecinie powołałbym...

Co? Gdybym był ministrem. No, ale tu nie o to chodzi. To musi być uzasadnione i pod względem operacyjnym i pod względem finansowym. Oczywiście, także pod względem możliwości realizowania takiego niezwykle skomplikowanego zadania. Dla mnie te wyjaśnienia w ogóle nie są odpowiedzią na zadawane pytania. Przykro mi to mówić przy panach oficerach, ale to nie jest panów wina. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Ja też jeszcze przejdę do swojej konkluzji. Ale jeżeli pan pułkownik by pozwolił, pan poseł Śliwka jeszcze by dopytał. Dobrze?

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Tak, bardzo dziękuję.

Faktycznie zadałem kilkanaście pytań. W państwa wypowiedzi na część była odpowiedź, a na część... Przyjmuję, że brak odpowiedzi jest również odpowiedzią. Ale na część chciałbym poprosić o doprecyzowanie, ponieważ może źle zrozumiałem.

Bardzo prosiłbym pana dyrektora, pana pułkownika o uszczegółowienie. Rozumiem, że jest mowa o 200 pracownikach Dowództwa Wojsk Medycznych, którzy docelowo mają być zatrudnieni w perspektywie dwóch lat. Ale mówię o całym dowództwie, również z instytucjami podległymi. Jak to będzie wyglądało? Jak to ukompletowanie ma wyglądać na przestrzeni dwóch lat? Zapewne państwo mają to w planach. To nie jest jakaś wiedza zastrzeżona. Państwo pewnie to mają, planując tę informację. Czy państwo mogliby podzielić się tą informacją z parlamentarzystami?

Druga kwestia, nad którą tak płynnie państwo przyszedli. Jednak postaram się ponownie to pytanie, może w sposób bardziej precyzyjny. Proszę, żeby państwo podali, jakie konkretnie zastrzeżenia zgłaszali sztab generalny oraz Dowództwo Generalne Rodzajów Sił Zbrojnych. Może nie zgłaszali zastrzeżeń do tej koncepcji, którą pan dyrektor przedstawił, do tej czwartej już koncepcji, która została przedstawiona. Jakie elementy zostały przyjęte, a jakie zostały odrzucone? Chodzi o to, żebyśmy po prostu mieli w tym zakresie świadomość. Pan pułkownik mówił o kwestii bezpieczeństwa. To znaczy, że lokalizacja w Krakowie w sytuacji ryzyka wojny miałaby spowodować, że to dowództwo byłoby bezpieczniejsze. Tak to zrozumiałem. Jeśli tak, to nie wiem, co mamy zrobić z siedzibami Wojsk Obrony Terytorialnej, Dowództwa Generalnego Rodzaju Sił Zbrojnych, dowództwa operacyjnego, sztabu generalnego, Sejmu, Senatu czy prezydenta

Jest pytanie, czy rzeczywiście jesteśmy w bezpiecznej sytuacji? Tak to zakończę. Rzeczywiście mam takie przekonanie po wypowiedzi pana pułkownika, nie czyniąc żadnego zarzutu i dziękując, że pan pułkownik stara się bronić decyzji ministra obrony narodowej. Ale chyba wszyscy wiemy o tym, że ta decyzja nie miała walorów merytorycznych, mając na względzie to, że mamy szpital przy Szaserów i cały ośrodek w Warszawie.

I teraz czwarta rzecz, którą państwo kompletnie ominęli, to znaczy kwestie finansowe. Jakie środki zostały zabezpieczone? Patrząc na pana pułkownika Kosowskiego. Jakie środki zostały zabezpieczone na poczet stworzenia tego komponentu? Z jakich źródeł one pochodzą? Państwo mają te informacje. Prosiłbym, żeby pan pułkownik odpowiedział. Jak wygląda harmonogram finansowania na ten rok, na przyszły rok i na kolejne lata w zakresie infrastruktury, etatów wojskowych i cywilnych oraz planów? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Bardzo proszę, pan pułkownik. Który z panów odpowie?

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Pułkownik Gregulski. Może odpowiem na te dwa pytania.

Pierwsze o bezpieczeństwo Krakowa. Panie pośle...

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Nie, o bezpieczeństwo dowództwa. Oczywiście Krakowa też, bo Kraków nam wszystkim leży na sercu.

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Biorąc pod uwagę zasięg rakiet Iskander – a to jest około 600 km – nigdzie w Polsce nie jest bezpiecznie. Jeżeli wystrzeli się raketę z obwodu kaliningradzkiego, to do Warszawy będzie leciała 7 minut, a do Krakowa –14.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Nie, panie pułkowniku. Jest jakaś granica. Doceniam inteligencję, która pozwoliła panu użyć tego argumentu, ale błagam, żeby pan w to nie brnął. Jest decyzja. Zapadła decyzja o lokalizacji. Niech pan nie brnie w tę argumentację, że to jest kwestia bezpieczeństwa Warszawy, ponieważ pierwszym celem wojsk najeżdżących będzie Dowództwo Wojsk Medycznych i w związku z tym Dowództwo Wojsk Medycznych należy odsunąć od frontu, odsunąć od Warszawy i chronić za wszelką cenę. Już to zostawmy. Ta decyzja zapadła. Państwo przedstawili swoje argumenty. Skupmy się na tym, co tutaj padło, bo tutaj moja rola...

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Myślę, że wtedy pan pułkownik Kiszka powinien lobbować za Wrocławiem, bo to jest bliższe jego sercu i dalsze od obwodu królewieckiego.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Moją rolą jest to, żeby nie uciekło nam meritum. Wiele wątków wprowadziła pani przewodnicząca Wicha. Chciałbym, żeby na nie odpowiedzieć. Także pan przewodniczący Jach i pan minister Śliwka.

To, żebyśmy sobie wyliczyli, że to jest kwestia etatu, jak rozumiem. Czyli, ilu tak naprawdę tam będzie ludzi? I to jest kwestia finansowania. Jakie uwagi miał sztab generalny? W zasadzie już padło odpowiedź na to pytanie.

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Ja tylko dopytam, bo rzeczywiście pan pułkownik powiedział o tych uwagach. Tylko nie chce mi się wierzyć, że to był jedyny punkt sporny ze sztabem generalnym albo z Dowództwem Generalnym Rodzajów Sił Zbrojnych.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

OK. Czy były jeszcze inne? Tak rozumiem to pytanie. Dobrze? Żeby panowie nie pogubili się w tych pytaniach, które państwo posłowie zadali.

Jeszcze zgłasza się pani poseł Urszula Nowogórska. Pani poseł, czy teraz czy w innym trybie?

Poseł Urszula Nowogórska (PSL-TD):

Może po odpowiedziach panów pułkowników.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dobrze. Chciałbym, żeby każdy... Bardzo proszę. Rozumiem, że pan pułkownik...

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Pułkownik Gregulski. Miałem w planie odpowiedzieć na pytanie dotyczące finansowania.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Proszę bardzo.

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Rzeczywiście pan poseł słusznie zauważył, że to są dwa obszary: infrastruktura i koszty osobowe. Otóż istnieje coś takiego jak plan rozwoju sił zbrojnych. W planie rozwoju sił zbrojnych było już wpisane Dowództwo Wojsk Medycznych. To jest w ramach rozszerzenia armii do 300 tys. i oczywiście przekazania przez państwo około 5% PKB na te cele. W związku z tym to jest już zaplanowane. Natomiast koszty będą wynosić około 23 mln zł rocznie.

Jeśli chodzi o infrastrukturę...

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Łącznie?

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Łącznie, tak, osobowe. A jeśli chodzi o infrastrukturę, to rzeczywiście nie mamy wprowadzonego... W Ministerstwie Obrony Narodowej istnieje coś takiego jak plan inwestycji budowlanych. Rzeczywiście mamy to zaplanowane, ale jeszcze nie zostało wprowadzone do planu. Natomiast minister może podjąć decyzję o wprowadzeniu do planu tej inwestycji.

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Jaka jest estymacja, panie pułkowniku?

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

81 mln zł na budynek, który zabezpieczy do 200 osób.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Przepraszam, bo nie rozumiem. Jak to jest zaplanowane, choć nie ma tego w planie?

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

To nie jest wprowadzone do planu, bo jest potrzebna konkretna estymacja. Tak jak pan poseł zauważył, dokładna. I projekt, musi być projekt. Wtedy minister może podjąć decyzję o wprowadzeniu do planu z odpowiednim priorytetem i to będzie realizowane w przyszłym roku.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Rozumiem.

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Mamy zamiar namówić pana ministra, żeby wprowadził to do planu i przeznaczył na to 81 mln zł, żeby rozpocząć budowę w przyszłym roku.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dobrze. Proszę kontynuować odpowiedzi.

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

To już wszystko, jeśli chodzi o finanse. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Pan pułkownik Kiszka. Bardzo proszę.

Pełnomocnik ministra obrony narodowej do spraw utworzenia Dowództwa Wojsk Medycznych płk Mariusz Kiszka:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, odpowiem jeszcze na inne pytania. Padło ich wiele i przeplatały się w różny sposób.

Do pana posła. Panie pośle, byłoby nierozsądne, żeby nie wykorzystać doświadczeń, które zbieramy na Ukrainie. Oczywiście zbieramy je od personelu, który tam wyjeżdża, od ratowników medycznych i lekarzy. Oczywiście mamy również kontakty z ludźmi, którzy stamtąd wracają, od personelu ukraińskiego. Jak państwo dobrze wiedzą, część pacjentów po doświadczeniach wojennych trafia do leczenia, do przywrócenia zdrowia do polskich ośrodków. Oczywiście uczestniczą w tym głównie ośrodki wojskowe, więc jak najbardziej. Teatr wojenny znacząco się zmienił, wszyscy o tym wiemy. To, czego uczyliśmy się jeszcze na niedawnych misjach – a w niektórych cały czas jeszcze uczestniczy nasz kraj – to jest zupełnie inny teatr niż ten, z którym spotkał się w ostatnich latach. Wiemy o tym bardzo dokładnie. Charakter urazów jest zupełnie inny, charakter obrażeń jest zupełnie inny albo znacznie się różni. W związku z tym o szkoleniach, o które pan poseł też pytał, jak najbardziej myślimy.

Dlatego właśnie chcemy m.in. wprowadzić cywili do szkolenia, ale nie w ramach legionu. Legion to są ochotnicy. To jest skierowane do cywili. Jak państwo wiedzą, w tej chwili w związku z funkcją, którą została mi wyznaczona, mam bardzo wiele telefonów od lekarzy czy od personelu, który ma kategorię zdrowia D. Wielu z państwa orientuje się, o co chodzi. Natomiast nic nie stoi na przeszkodzie, żeby radiolog, który wykonuje pracę w zakresie teleradiologii, robił to na odległość. Tacy ochotnicy też będą wykorzystywani. Oczywiście ci, którzy będą zdolni do innych działań w ramach działań w szeroko rozumianym polu. Jak najbardziej chcemy też uczestniczyć w różnego typu szkoleniach z tymi ludźmi.

Odnosnie do tego, co pani przewodnicząca mówiła o różnicach... W związku z tym, co powiedziałem, zadają państwo mnóstwo takich pytań, które są bardzo trudne. Właśnie pod kątem specjalizowania, pod kątem finansowania lekarzy, jak trudno jest z personelem.

Droży państwo, do niedawna byłem zastępcą komendanta do spraw medycznych w szpitalu wojskowym we Wrocławiu, więc doskonale sobie zdaję sprawę, jak trudno jest personel pozyskać, jak trudno jest personel utrzymać, jak trudno jest ten personel szkolić i korzystać z jego możliwości działania. Muszę powiedzieć, że jest to do zrobienia. To jest trudne, bardzo trudne zadanie. Jak państwo wiedzą, wiele lat temu lekarze wojskowi byli inaczej uposażeni niż cywilni. Oczywiście znacznie zmieniła się struktura zatrudnienia. Dzisiaj umowy cywilnoprawne zdecydowanie przeważają. Powiedzmy, że w cudzysłowie „wyciągnięcie pracownika” jest bardzo trudne – czy to będzie lekarz, czy to będzie ratownik, czy to będzie pielęgniarka

czy pan pielęgniarz. Niezwykle trudne, ale możliwe. Kiedyś różnice w finansowaniu lekarzy wojskowych były naprawdę duże na korzyść lekarzy wojskowych. To było ćwierć wieku temu, ale to były moje początki w wojskowej służbie zdrowia.

Natomiast dzisiaj to się radykalnie odwróciło. I to jest ten problem. Czy my mamy możliwość zasilenia? Tak, dzisiaj lekarz wojskowy jest kształcony. Jest jeden problem. W jaki sposób utrzymać tego lekarza? W jaki sposób zachęcić go do tego, żeby nie odchodził? Zdecydowanie zdajemy sobie z tego sprawę. Mniej więcej od pół roku razem z departamentem prowadzimy głębokie analizy, m.in. finansowe, ale nie tylko. To jest właśnie kwestia rzeczowej specjalizacji, która jest niezwykle ważna dla młodego adepta sztuki medycznej. Ci ludzie chcą się uczyć, chcą wykorzystywać swoją wiedzę, nabyte umiejętności, chcą poszerzać tę wiedzę, natomiast jest to trudne.

To właśnie, pani przewodnicząca, była moja droga do specjalizowania. Pracując w wyższej szkole oficerskiej – obecnie w Akademii Wojsk Lądowych – niełatwo jest się specjalizować, szczególnie w specjalizacjach operacyjnych, a te są kluczowe dla wojska. To było bardzo trudne. Zdając sobie z tego zdecydowanie sprawę, chcemy to zmienić. To jest właśnie to, o czym wspomniał pan dyrektor. Przejście z tzw. trybu pozarezydenckiego do trybu rezydenckiego. To jest ta różnica. Mówiąc najkrócej, drodzy państwo, to jest różnica 2–3 lat specjalizowania. Dla młodego człowieka to jest przepaść. Chcemy go szybko nauczyć. Chcemy go szybko wykształcić. Chcemy, żeby się cieszył swoim zawodem, swoimi specjalizacjami. Natomiast wojsko te specjalizacje musi wykorzystywać dla swoich potrzeb. W jaki sposób to zrobić? To jest m.in. jeden z bardzo wielu problemów. Niełatwych, jak państwo wiedzą, naprawdę bardzo trudnych. W jaki sposób młodego człowieka, który już założył mundur, utrzymać w tym mundurze?

Dzisiaj kształcenie to jest 200 osób rocznie, czyli sporo, prawda? Patrząc na strukturę etatową lekarzy wojskowej służby zdrowia, wydaje się, że bylibyśmy w stanie w miarę szybko uzupełnić braki kadrowe. Pomijam niezwykle rzadkie sytuacje, że przychodzą lekarze cywilni, ubierają mundur i chcą zostać w tym mundurze. To jest bardzo, bardzo rzadka sprawa. Zdarza się, ale niezwykle rzadko. Natomiast dzisiaj skupiamy się naprawdę bardzo mocno na tym, w jaki sposób tę kadrę wykształconą już dla potrzeb wojska utrzymać w mundurze. Myślę, że to jest jeden z naszych głównych priorytetów przy budowaniu. Musimy zbudować służbę zdrowia z młodymi ludźmi. Zdecydowanie o tym wiemy. Mamy tego świadomość. Ogromny nacisk będzie właśnie na to. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dziękuję. Pan pułkownik Kosowski.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Szanowni państwo, zbieramy żniwo wieloletnich działań, które nie przyniosły nam sukcesu w zakresie zwiększenia kadr medycznych. Wyciągamy wnioski. Od dwóch lat zwiększyliśmy liczbę studentów w Kolegium Wojskowo-Lekarskim do 200 osób. Wyciągamy wnioski z doświadczeń okresu minionego i zmieniamy system pozarezydencki na rezydencki.

Jak pani poseł powiedziała, to doskwiera środowisku medycznemu. Młodzi lekarze zgłaszają nam, że to nie jest zachęta, kiedy ten system ma 7 lat specjalizacji versus 5 lat specjalizacji w cywilu. Chcemy więc te osoby umieścić w szpitalach wojskowych, kształcić je, edukować. Doświadczenia naszych poprzedników i nasze doświadczenia wskazują, że musimy służbę zdrowia modyfikować i dostosowywać. Nie stawiam nikomu zarzutów, tylko mówię, że ta reforma musi obejmować zarówno ratowników medycznych, jak i lekarzy. Do tego musimy inwestować w szpitale wojskowe, po to żeby ci ludzie chcieli w tych szpitalach... Dlatego mówiłem o etatach wojskowych w szpitalach wojskowych, żeby ta kadra medyczna nie odpłynęła nam do struktur cywilnych, tylko pozostała w strukturach wojskowych.

To są działania, które w tej chwili realizujemy, które podejmuje Departament Wojskowej Służby Zdrowia. Równocześnie w uzgodnieniach wewnątrzresortowych jest zmiana ustawy o obronie Ojczyzny, która ma wprowadzić rozdział o wojskowej służbie zdrowia i regulować te wszystkie kwestie, o których mówimy. W tej chwili jesteśmy na poziomie dalszych prac resortowych. To jest dalszy etap naszej aktywności w tym zakresie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dziękuję bardzo. Godzina „W”. Proszę bardzo.

Posel Joanna Wicha (Lewica):

Jeszcze pytałam o to, czy już zaplanowano, gdzie zostaną cywile, a gdzie żołnierze w razie godziny „W”.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Pan pułkownik Gregulski.

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Pułkownik Gregulski.

Każdy szpital wojskowy będzie zmobilizowany albo zmilitaryzowany. To oznacza, że każdy ma dokładne, konkretne plany dotyczące tego, jak będzie wyglądała jego działalność na czas „W” od momentu tego sygnału. Oczywiście o szczegółach nie mogę mówić, bo te plany są zastrzeżone albo poufne, ale ogólna zasada jest taka, że szpitale powiększają swoją bazę łóżkową, czyli powiększają swoje potencjalne możliwości o około 80%, a zatem prawie dwukrotnie. Nawet jeżeli są zapełnione w całości, to po jakimś niedługim czasie pojawiają się możliwości i mogą przyjąć żołnierzy.

Poza tym niestety jeżeli będzie wojna i będzie taka potrzeba, to wszystkie planowe zabiegi zostaną odwołane. Wtedy uwolnią się następne miejsca. Oceniamy nasze straty. To, gdzie one powstaną i gdzie ci żołnierze będą leczeni. Nigdy nie będzie tak, że będzie to w jednym miejscu, że wszystkich zawieziemy do jednego szpitala. Na pewno nie. To będzie rozśrodkowane. Kiedy to zsumujemy, te zasady, o których powiedziałem, powinny wystarczyć na to, żeby zaopiekować się żołnierzami i jednocześnie nie pozostawić cywili samym sobie.

Była jeszcze jedna sprawa, ale zapomniałem, o czym chciałem powiedzieć. Przepraszam.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Jeszcze pan pułkownik Kosowski chciał coś dopowiedzieć. Tak? Krótko.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Chciałem tylko powiedzieć, że to nie jest tak, że wszystkie... To w nawiązaniu do tego, co powiedział kolega. To nie jest tak, że wszystkie szpitale wojskowe mają te same zadania. W związku z powyższym zarówno wojskowe, jak i cywilne szpitale mają nałożone zadania. Odpowiednie zadania w tym roku były aktualizowane. Urzędy wojewódzkie poprzez współpracę modyfikowały te plany. Dzisiaj przygotowujemy cykl.

Lada moment pan minister ogłosi cykl szkoleń edukacyjnych dla kadr, również zarządzających placówkami służby zdrowia. Proszę zauważyć, szanowni państwo, że system zabezpieczenia medycznego i organizacji w Polsce istnieje od lat. Ten system funkcjonuje. To jest tylko kwestia przypomnienia dyrektorom szpitali i administracji społecznej, choć publicznej, szkolenia i powinności wszystkich struktur na różnych poziomach zarządzania, bo chcielibyśmy jednak, żeby ten system się rozwijał i był w sposób właściwy zabezpieczony. Teraz te plany zostały zaktualizowane. Szpitale wojskowe w części, jak powiedział pan pułkownik, są militaryzowane, a w części mobilizowane. Szpitale cywilne też mają swoje powinności w tym zakresie.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dobrze. Pani poseł Urszula Nowogórska.

Posel Urszula Nowogórska (PSL-TD):

Dziękuję bardzo.

Panie przewodniczący, szanowni panowie pułkownicy, wysoka podkomisjo, przyznam szczerze, że z pełną premedytacją pozwoliłam sobie zabrać głos na samym końcu. Chyba generalnie już w miarę zmierzamy do końca posiedzenia tej podkomisji. Dlatego czynię to w zasadzie na półmetku dzisiejszego posiedzenia, bo – jak państwo wiedzą – jestem z Małopolski.

Byłam bardzo ciekawa dyskusji, która tutaj się rozwinie. Bardzo się cieszę, że to była dyskusja bardzo wielowątkowa, związana z zadawaniem wielu trudnych pytań. Panom pułkownikom dziękuję za to, że na te trudne pytania podjęli się odpowiedzi. Na ile mogą panowie w tej formule podkomisji odpowiedzieć, w zasadzie na tyle panowie to uczynili.

Były pytania dotyczące tego, dlaczego to jest Kraków. Zawsze można rozwinąć dyskusję w podobny sposób. Gdyby to było, nie wiem, w Warszawie, w Szczecinie – jak pan przewodniczący mówił – zawsze można o tym dyskutować. Została podjęta bardzo ważna decyzja. Bardzo ważna decyzja, która stwarza nowe obowiązki i nowe wyzwania. W interesie wszystkich jest, żeby to były decyzje przemyślane, mądrze zaplanowane i dobrze realizowane. Kraków jest miastem

uniwersyteckim, w którym jest duża baza młodzieży kształcącej się na przykład na Uniwersytecie Jagiellońskim w ramach kształcenia medycznego. Stworzenie szerokiej bazy również medycznej – lekarskiej i szpitalnej – na terenie Krakowa rzeczywiście daje szerokie możliwości współpracy. A tworzenie instytutu i budowa nowego bloku, co w tej chwili się czyni przy szpitalu wojskowym w Krakowie, daje możliwości utrzymania i rozwoju albo zachęcenia kadry medycznej, która będzie miała po prostu perspektywę zaplanowanego rozwoju na przyszłość. To jest działanie, które sprawi, że może ta atrakcyjność przyczyni się do zwiększenia liczebności kadry medycznych mundurze.

Natomiast, jeżeli chodzi o inne działania, wydaje mi się, że wszystko, co zaczęło się dziać na Ukrainie w ramach konfliktu zbrojnego, który tam się toczy, sprawiło, że tak naprawdę szerokie refleksje dotyczyły w zasadzie różnych środowisk politycznych. Panowie pułkownicy przywołali dyskusję z panem prezydentem i plany, które były wcześniej podejmowane w ramach tzw. legionu. To rzeczywiście pokazało, że wreszcie trzeba to było zacząć robić. Zawsze można krytykować i mówić, że coś jest źle, ale najtrudniej jest zacząć. Powiem szczerze, że mam nadzieję i trzymam mocno kciuki, żeby te działania dały panom przede wszystkim możliwość realizacji i satysfakcji z realizacji, a przede wszystkim skuteczność na czas pokoju, na czas różnych kryzysów, które mogą mieć różne oblicza, ale również na czas tej godziny, o której wspomniała pani przewodnicząca.

Myślę, że te wszystkie działania zobowiązują nas do pewnych działań wspierających tę decyzję. Panowie pytali, dlaczego to nie jest w planie. Nie może być w planie, bo najpierw musi być dokumentacja techniczna, żeby było wiadomo, ile w tym planie zarezerwować na realizację tego działania. To tak w wielkim skrócie.

Z tego miejsca bardzo serdecznie dziękuję za tę dyskusję, za odpowiedzi i przede wszystkim za bardzo, bardzo merytoryczne pytania, które rzeczywiście mają uzasadnienie, ale również wymagają od nas wszystkich szerokiej odpowiedzialności w tym zakresie. W tym gronie, w którym się tu znajdujemy, jestem spokojna o to, że wszyscy jesteśmy właśnie tej myśli, tą myślą jesteśmy zjednoczeni. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dziękuję bardzo.

Są jeszcze pytania. Pani przewodnicząca Wicha i pan poseł Śliwka chcieliby dopytać. Pan pułkownik już chce odpowiadać, ale na pewno są państwo ciekawi tego, co ja o tym sądzę. Jeżeli mogliby państwo dać mi chwilę, żebym... Ja zawsze oddaję głos. Na końcu wystawiam siebie. Ale bez przesady.

Chciałem we wprowadzeniu do mojej wypowiedzi, żeby panowie jeszcze odpowiedzieli na pytanie, dlaczego panowie powołali rodzaj wojsk, a nie rodzaj sił zbrojnych. Czy mogliby panowie powiedzieć mi to tak, żebym zrozumiał? Nie znam się na tym tak dobrze jak panowie, ale troszkę się na tym znam. Wydaje mi się, że mamy rodzaj sił zbrojnych, czyli coś, co jest przekrojowe, co ma swoją specyfikę i swoje właściwości, co przekrojowo dotyka tak naprawdę pozostałych rodzajów sił zbrojnych. Albo mamy rodzaj wojsk, który jest częścią jednego z tych rodzajów, prawda? Pan przewodniczący Jach mówił o komponencie. Nie ma żadnego komponentu, panie przewodniczący. Tak się mówiło, że będzie. Ale ostatecznie panowie nam prezentują koncepcję rodzaju wojska, a nie rodzaj sił zbrojnych. Czy mogliby nam panowie powiedzieć, dlaczego panowie ogłosili rodzaj wojsk, a nie rodzaj sił zbrojnych?

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Bardzo dobre pytanie, panie przewodniczący, panie ministrze.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Który z panów odważny? Pan pułkownik Kosowski.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Chciałem odpowiedzieć na pytanie pana posła Czartoryskiego, bo zapomniałem powiedzieć, z kim współpracujemy. Otóż m.in. z panem porucznikiem Damianem Dudą i z jego stowarzyszeniem. To stowarzyszenie bardzo ściśle współpracuje z Wojskowym Centrum Kształcenia Medycznego. Nie wymieniłem go, a pan poseł prosił o wymienienie instytucji i nazwisk.

Wojskowe Centrum Kształcenia Medycznego szkoli nie tylko żołnierzy ukraińskich. W wielu innych miejscach szkolimy ratowników medycznych. Korzystamy również z wiedzy naszych środowisk – takich jak stowarzyszenie pana Dudy – w zakresie edukowania naszego personelu.

Czerpiemy wiedzę z doświadczeń tamtej strony. Mamy również bliskie kontakty ze stroną ukraińską. Mówię nie tylko o tym, ale również o naszych sojusznikach z NATO, z Kanady, ze Stanów Zjednoczonych. To są działania wieloaspektowe. Te szkolenia występują.

Natomiast odpowiadając na pytanie pana posła, pana przewodniczącego, powiem, że w pewnym wymiarze wzorowaliśmy się na cyberwojskach. Cyberwojska są specyficzną strukturą organizacyjną. Z pewną pokorą podchodziliśmy do budowania struktury. Wojskowa służba zdrowia w całej armii nie stanowi wielkiej struktury. Nie planowaliśmy i nie planujemy tworzenia czegoś mega. To jest pewien proces, który wymaga najpierw organizacji całego systemu od dołu, ukierunkowanego na kadry medyczne, a potem rozbudowy dalszej podległości. Stąd kwestia dotycząca dojścia do finału, którym będzie przeniesienie podległości pod szefa sztabu generalnego i sztab generalny.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Czy to znaczy, że docelowo to ma być dowództwo rodzaju sił zbrojnych? Tak pan pułkownik powiedział, że podeszliśmy z pokorą, stopniowo i na razie jest rodzaj wojsk.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Nie, nie. Mówimy o tym, że dzisiaj...

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Czyli nie ma docelowo takiego planu?

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Tak, dlatego że dzisiaj – proszę zobaczyć – mamy dwadzieścia kilka tysięcy kadry medycznej w strukturze cywilnej.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Chodzi mi o odpowiedź. Z tego, co pan powiedział na początku, wynikało, że dochodzą państwo do tego. Rozumiem, że do tego nie dojdzie. Trochę nawiązuję do tego, co powiedziała pani poseł Nowogórska. Bardzo dziękuję za ten głos. Przecież tutaj siedzą posłowie różnych opcji. Proszę posłuchać.

Przecież wszystkie wypowiedzi, które tutaj padły, to są wypowiedzi nacechowane troską, ale także poparciem dla kierunku budowy wojsk medycznych w Polsce. Koniec, kropka. Z tym możemy się zgodzić. Rzecz w tym, że – i tu już być może się różnimy, ale zachęcałbym państwa posłów, żeby jednak zjednoczyć się wokół tego – to jest absolutnie sytuacja niewykorzystanej szansy. Uważam, że mamy do czynienia z sytuacją, w której – powiem paradoksalnie – może za wcześniej to ogłoszono. Tutaj było pytanie, dlaczego tak długo to wszystko się tworzyło. Można też było powiedzieć, że to było ogłoszone. Ale już to zostawmy. Może za wcześniej? Nie mamy zapisów w planie inwestycji budowlanych. Dlaczego nie mamy? Bo nie ma planu. To może trzeba było od tego zacząć, a nie od ogłaszania dowódcy, nie od ogłaszania szyldu, prawda?

To trochę jak z tą uczelnią medyczną w Łodzi. Najpierw niech coś będzie, a później dajmy, później ogłaszajmy. Ja to też trochę rozumiem, bo to jest taka pułapka polityczna. Ktoś pyta, dlaczego tego jeszcze nie ma. Dlaczego tego jeszcze nie ma, więc państwo coś pokazali. Ale moim zdaniem jako człowieka, który jest entuzjastą wojsk medycznych w Polsce, jesteśmy na najlepszej drodze, żeby zmarnować tę szansę.

Przechodzę do konkretów. Nie rozumiem, dlaczego państwo nie chcą ujednolicić tej struktury tak, żeby po prostu był jeden dowódca tych wojsk medycznych Dowództwo Wojsk Medycznych, będzie Dowództwo Rodzajów Sił Zbrojnych i wszystkie struktury medyczne będą mu podlegać. Uważam, że sytuacja, w której z jakichś powodów to ma pozostać pod nadzorem departamentu w sensie strukturalnym, bo przecież pod nadzorem merytorycznym pozostanie i tak, jest jakąś złą pokusą. To jest trzymanie się bezpośredniego nadzoru w sytuacji, kiedy tak naprawdę mamy olbrzymią szansę, żeby stworzyć jednolitą, dużą strukturę, żeby wojska medyczne...

To będzie jasne, że wszystkie szpitale, wszystkie instytuty medyczne – całość tego potencjału ludzkiego, intelektualnego, infrastrukturalnego i finansowego będzie w jednym miejscu, w Dowództwie Wojsk Medycznych. A tu mamy taką sytuację, że powołujemy dowództwo już na samym początku. Choć sprawa jest zupełnie fundamentalna, sprowadzono je do roli dowództwa rodzaju wojsk. To jest sprowadzone do sytuacji, w której z góry znaczna część struktur – w zasadzie zasadnicza część potencjału medycznego dzisiejszego Wojska Polskiego – jest poza tą strukturą. No tak, zasadnicza część struktury, czyli wszystkie szpitale, wszystkie przychodnie,

wszystkie instytuty medyczne są poza tą strukturą. Czyli budujemy strukturę, która ma ładną nazwę. Będzie miała na pewno świetnego dowódcę, ale nie będzie miała, czym dowodzić. Szczególnie mówiąc, zachęcałbym do tego, żebyśmy byli bardziej ambitni w tym zakresie. Nie wiem, czy to była wola uniknięcia zmiany ustawy. Dla mnie to tak trochę wygląda. Jeśli chcemy powołać rodzaj sił zbrojnych, musimy zmienić ustawę o obronie Ojczyzny.

Nie wiem, czy zabrakło uzgodnień z prezydentem, z BBN, czy jest wola uniknięcia zmiany ustawowej. Pan pułkownik Kosowski mówi, że chcą państwo wprowadzić rozdział o wojskach medycznych do ustawy o obronie Ojczyzny, więc nie unikną państwo zmiany ustawowej. To o co chodzi? Jeżeli tak, to już wprowadźmy do ustawy o obronie Ojczyzny cały rozdział, jak państwo proponują – bardzo dobrze, ale ambitnie – po to żeby mogli skonsumować całość tego potencjału. Na razie to mi wygląda trochę na takie malowanie trawy na zielono. Ładny szyld, a pan pułkownik Kiszka będzie wszędzie musiał się tłumaczyć, dlaczego tego nie może, tego nie może i tego nie może. Będzie musiał uzgadniać. Przecież wiemy, jak to się... Już nie będziemy teraz wchodzić w szczegóły, ale wiemy, jak wygląda proces decyzyjny w MON. To jest osobny przemysł. Decyzje, uzgodnienia itd. Przecież pozycja pana pułkownika Kiszki będzie zupełnie inna jako dowódcy rodzaju wojsk, a inna jako dowódcy rodzaju sił zbrojnych.

Mówiąc w skrócie, z góry wprowadzamy strukturę, która już na starcie jest strukturą zmarginalizowaną. Tego się obawiam i tego nie rozumiem. To mógł być państwa wielki sukces, że wprowadzają państwo do polskiego systemu prawnego, do polskich sił zbrojnych kolejny rodzaj sił zbrojnych – wojska medyczne. Jesteśmy z tego wszyscy bardzo dumni, ale brakuje zdecydowania, żeby to się stało naprawdę. Koncepcja była świetna, a wprowadzają państwo coś, co jest znacznie, znacznie mniejszych rozmiarów, jest znacznie mniej ambitne, a przez to mniej funkcjonalne. Politycznie nie martwi mnie, że to jest mniej ambitne, państwowo mnie to martwi.

Bardzo proszę. Nie wiem, czy pan płk Kosowski? Tak? Pan pułkownik Gregulski.

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Pułkownik Gregulski jeszcze raz. Chciałbym odpowiedzieć na pytanie, dlaczego nie jest to rodzaj sił zbrojnych, tylko rodzaj wojsk.

Otóż podczas konfliktu zarysowuje się taki podział wojska na walczące, czyli te, które po prostu walczą z bronią na pierwszej linii, i na wojska zabezpieczające. Jak pan dyrektor słusznie zauważył, my i cyberwojska będziemy zabezpieczać wojska walczące. Będziemy jak gdyby na drugiej linii. Dlatego to jest rodzaj wojsk. To jest bardzo prosta i krótka odpowiedź na to pytanie.

Natomiast jeśli chodzi o różnice...

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Jak to się ma do tego, co mówią dowódcy Wojsk Obrony Cyberprzestrzeni, że co dzień są na polu walki, na froncie? Każdego dnia odpierają ataki z różnych kierunków, których już nie będę wymieniał. Jak to się ma do tego? To znaczy, że oni nie walczą?

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

W pewnym sensie walczą, ale nie giną. Panie przewodniczący, nie giną.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Bardzo pan rozszerza definicję wojsk. Brnie pan w taką doktrynę... Ale dobrze. Przyjmuję pana odpowiedź, bo nie chodzi o to, żebyśmy teraz się spierali. Proszę dokończyć odpowiedź na moje pytanie, żebym jeszcze mógł oddać głos państwu posłom.

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Krótko, jeśli chodzi o te różnice. Myślałem, że je wyartykułowałem. Zresztą generalnie to była podległość. Sztab generalny na początku chciał, żeby w ogóle tworzyć dowództwo i żeby od razu było mu podległe. Mielśmy odmienne zdanie, ale doszliśmy do porozumienia. Druga to te rejonowe zabezpieczenia medyczne wojsk. Chcieliśmy, żeby to pozostało tak, jak jest teraz, czyli żeby komenda rejonu zabezpieczenia medycznego wojsk była scalona ze szpitalem wiodącym, tylko chcieliśmy rozszerzyć te rejonowe na wszystkie województwa. Natomiast można powiedzieć, że sztab generalny wymusił na nas to, że komendy rejonów zostaną wydzielone jako oddzielne jednostki wojskowe.

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

A z dowództwem generalnym?

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Jakie były różnice z dowództwem generalnym? Dowództwo generalne miało praktycznie takie samo zdanie jak sztab generalny. Panie pośle, musi pan wiedzieć, że w wojsku jest hierarchia. Jeżeli sztab generalny miał takie uwagi, to nikt nie ośmielił się mieć innych uwag, jeśli chodzi o podległe jednostki w łańcuchu dowodzenia sztabu generalnego. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Czy przy tej okazji mógłby pan odpowiedzieć na pytanie, jaka będzie relacja między Dowództwem Wojsk Medycznych i Zarządem Wojskowej Służby Zdrowia w Inspektoracie Rodzajów Sił Zbrojnych. Takie pytanie zadałem i nie padła odpowiedź. Czy Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia w inspektoracie będzie dalej funkcjonował? Jeśli tak, to jaka będzie relacja tych dwóch struktur?

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Zdaje się, że Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia w dowództwie generalnym składa się z trzech oddziałów. Chcemy być instytucją ekspercką i chcemy – mówiąc kolokwialnie – zabrać im jeden z oddziałów.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Ale kto chce?

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Przepraszam, Dowództwo Wojsk Medycznych będzie instytucją ekspercką, zgodnie z zatwierdzoną koncepcją. Żołnierze z Zarządu Wojskowej Służby Zdrowia razem z zadaniami przejdą do Dowództwa Wojsk Medycznych i będą stanowili tę instytucję ekspercką. Czyli będą wprowadzać sprzęt medyczny na uzbrojenie sił zbrojnych.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

OK. Pan pułkownik Kosowski.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Szanowni państwo, proszę pamiętać, że wojskowa służba zdrowia składa się również z wielu instytucji nadzorczych. To jest wojskowy inspektor sanitarny i wojskowy inspektor farmaceutyczny, to jest Inspekcja Weterynaryjna, to są wojskowe ośrodki medycyny prewencyjnej. To są takie obszary, które muszą być wyłączone z jurysdykcji instytucji, które podlegają kontroli. Te instytucje, które podlegają kontroli, nie mogą same zarządzać tą kontrolą, stąd m.in. ta struktura. Ta struktura jest również w szpitalach wojskowych.

Minister uznał, że urząd ministra będzie sprawniej dokonywał reorganizacji całego systemu i przekształcenia struktur cywilno-wojskowych na wojskowo-cywilne. Stąd również przeniesienie później rejonu zabezpieczenia medycznego pod Dowództwo Wojsk Medycznych i przyjęcie, że szpital wojskowy jest częścią rejonu zabezpieczenia. Natomiast musimy przeprowadzić transformację. Ona nie odbędzie się z dnia na dzień, bo jest potrzeba kadr medycznych. Pan poseł bardzo trafnie powiedział, że jest potrzeba edukacji personelu medycznego. To jest potrzeba szkolenia tego personelu, żeby uzyskał odpowiednie kwalifikacje. Na pewno nie zrobimy tego z poniedziałku na wtorek. Ale jeżeli będziemy mieli taką ścieżkę transformacji z kierunku cywilno-wojskowego na wojskowo-cywilny, to wtedy w szpitalach wojskowych będziemy mieli większy potencjał wojskowy.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Pani przewodnicząca Wicha i pan poseł Śliwka chcieli dopytać. W tej kolejności.

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

Tak, tak, chciałam dopytać tylko o jedną rzecz.

Mówiliśmy o szpitalach wojskowych i niewojskowych i o tym, które będą zmobilizowane, a które nie. Zapomniałam zapytać, jak wygląda kwestia schronów dla tych szpitali. Rozumiem, że w sytuacji bezpośredniego zagrożenia powinny chyba być schrony przeznaczone dla pacjentów. Czy takie schrony są? Jeśli są, czy ich liczba jest wystarczająca? Czy są prowadzone w tej sprawie jakieś prace? O coś jeszcze chciałam zapytać. Może w trakcie odpowiedzi sobie przypomnę. Dziękuję.

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Pułkownik Gregulski. Może spróbuję odpowiedzieć na to pytanie.

Większość szpitali wojskowych to są jednak trochę starsze obiekty, które budowane były również z myślą o schronach. I tam są schrony. Są schrony i ukrycia. To jest kwestia odporności. Z całą pewnością mogę powiedzieć, że szpital w Dęblinie ma taki schron, bo byłem tam komendantem i osobiście zwiedziłem wszystkie pomieszczenia w tym schronie. Pan pułkownik Kiszka pewnie mógłby coś powiedzieć o Wrocławiu.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Jeszcze pan pułkownik Kosowski. Tak?

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Podobnie jest we Wrocławiu. Tutaj też jest takie miejsce. To wcale nie znaczy, że we wszystkich miejscach mamy tę infrastrukturę. Ona wymaga dodatkowych inwestycji. Działania związane z „Tarczą Wschód” i obroną cywilną są działaniami mającymi na celu pozyskanie środków na inwestycje w tym zakresie. To się nie odbędzie natychmiast.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Mogę już? Tak? Jeszcze pan pułkownik Kiszka. Przepraszam.

Pełnomocnik ministra obrony narodowej do spraw utworzenia Dowództwa Wojsk Medycznych płk Mariusz Kiszka:

Panie przewodniczący, tylko dopowiem.

Pani przewodnicząca, jeszcze jedna sprawa.

Schrony, tak, ostatnio była zrobiona weryfikacja. Może nie tak ostatnio. W momencie konfliktu została zrobiona weryfikacja akurat w tym szpitalu, w którym pracowałem, miejsc ukrycia i schronów. To są faktycznie stare budynki.

Natomiast powiem jeszcze o jednej rzeczy. Dzisiaj w planach budowy jakichkolwiek inwestycji na terenie szpitali wojskowych... Rozwijają się, rozbudowują. Oczywiście jest taka potrzeba. Zawsze uwzględniona jest możliwość budowania schronów i nie tylko, bo również możliwość zabezpieczenia sal operacyjnych, które mogłyby podjąć najpilniejsze przypadki w sytuacji, gdy zintegrowane bloki operacyjne czy bloki operacyjne byłyby wyłączone z wiadomych względów. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Pan poseł, pan minister Śliwka.

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący, panie ministrze.

Mam jedno pytanie, bo – w życzliwy sposób powiem – sprowokowała mnie nasza serdeczna koleżanka Ula Nowogórska, którą bardzo cenię i bardzo lubię. Abstrahując od watorów związanych z Krakowem, co jest dla mnie zrozumiałe, ponieważ jestem z Małopolski, nie znam jakichkolwiek przeciwwskazań, jeżeli chodzi o lokalizację, związanych z tym, że to byłby Kraków, Wrocław, Olsztyn czy Gdańsk – pod warunkiem, że to byłaby najlepiej wskazana lokalizacja. I moje pytania ku temu zmierzały. Obiektywnie obserwując i słuchając ekspertów, Warszawa jest najbardziej bezpiecznym, najlepszym miejscem, zarówno jeżeli chodzi o bazę ekspercką, jak i o infrastrukturę. Wszyscy o tym doskonale wiemy.

Ale do rzeczy, bo wspomniano o szpitalu w Krakowie. Skoro to ma być główny szpital przy dowództwie, to muszę spytać, jak idzie jego rozbudowa? Na jakim jest etapie? Kiedy będzie gotowy? Chciałbym, żebyśmy poznali szczegóły związane z realizacją tej inwestycji. Czy tam nie ma opóźnień? Kiedy będzie w pełni funkcjonalny? To po pierwsze.

Po drugie, państwo mówili o powstawaniu... To znaczy nie panowie pułkownicy, tylko panów przełożeń. Ministrowie mówili o tworzeniu wojsk medycznych, polegającym na tym, żeby wypracować spójny model medycyny pola walki i zabezpieczenia medycznego Wojska Polskiego w czasach pokoju, kryzysu i wojny. O tym mówił pan premier Kosiniak-Kamysz. O tym mówił pan minister Tomczyk. Przyjmuję to.

Z tego, co państwo powiedzieli o tym, jak będzie wyglądał podział kompetencji i ta struktura... Bardzo żałuję, że państwo nie przygotowali takiego materiału. Mam nadzieję, że będzie kolejna możliwość odbycia posiedzenia, na którym państwo przedstawia to nam w formie jakiejś prezentacji. Myślę, że po prostu bardziej klarowne będzie to, że państwo szykują się na czas

wojny w tym zakresie. Uważam to za celowe i rozsądne działanie. Zawsze trzeba być przygotowanym na najgorszy scenariusz. Zadałem pytanie, czym ma dowodzić Dowództwo Wojsk Medycznych. Czy to będzie tylko koordynacja działań? Czy to będzie posiadanie jakichś sił i środków operacyjnych? Odpowiedzi ze strony panów pułkowników nie otrzymałem, więc chciałem o to dopytać.

Chciałbym również spytać o temat, który jest mi bardzo bliski – chyba nam wszystkim – czyli o modernizację sił zbrojnych. Zdaję sobie sprawę z tego, że państwo będą konsultowani, głównie przez Agencję Uzbrojenia, w sprawie zakupów dla polskiej armii. Wiemy o tym, że brakuje wozów ewakuacji medycznej. Czy to będzie też zadanie Dowództwa Wojsk Medycznych, jeżeli chodzi o zbieranie potrzeb oraz konsultacje przy zakupach? Czy może to będzie pewna część w państwa gestii jako decydenta, a Agencja Uzbrojenia będzie pełniła funkcję wykonawczą? Mówimy o tym, że obecnie w większości to są proste sanitarki 4x4. A realnie potrzeba kołowych rosomaków jako wozów ewakuacji czy nawet wozów gaśnicowych. O tym mówią eksperci. Widzę, że pan pułkownik Kiszka przytakuje. To jest realny problem. To jest realny brak w naszej armii. Chciałbym spytać o realny podział zadań. Czy to będzie w państwa portfolio czy w portfolio innej instytucji? Oczywiście podległej ministrowi obrony narodowej.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Bardzo proszę. Pan pułkownik Kosowski.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, w wojskowej służbie zdrowia najważniejszym szpitalem jest, będzie i pozostanie Wojskowy Instytut Medyczny – Państwowy Instytut Badawczy. Oprócz tego instytutu mamy w tej chwili jeszcze dwa instytuty – wspomniany już dzisiaj Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii o bardzo specyficznej formule działania, jak również Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej.

Szpital wojskowy w Krakowie jest planowany do tego, żeby stał się również instytutem medycznym. Instytutem medycznym, którego funkcją i rolą... Nie państwowym instytutem badawczym, tylko instytutem medycznym, którego funkcją i rolą będzie rozwijanie szkolenia specjalistycznego dla wojskowych ratowników medycznych. Wiedzą państwo, że kilka lat temu przepisy się zmieniły. Chcemy tworzyć przesłanki i warunki do tego, żeby to tworzyć. Ten piękny budowany szpital jest w tej chwili w stanie surowym, ożna powiedzieć, że w stanie zamkniętym. Nie pamiętam w tej chwili harmonogramu. Jeżeli pan poseł sobie życzy, to go przedstawimy na piśmie.

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Bardzo bym prosił.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Dokładnie przedstawimy, jak to wygląda, bo w tej chwili nie mam tej wiedzy. Natomiast jeśli chodzi o pozostałe kwestie, pan pułkownik Gregulski.

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Przepraszam, panie przewodniczący. Przepraszam, tak troszeczkę prowokacyjnie powiedziałem o tym krakowskim szpitalu, bo wszyscy wiemy o tym, że wojskowy szpital przy Szaserów jest najważniejszym szpitalem. I chyba wszystkich nas dziwi to, że jednak zapadła decyzja, że to jest Kraków, a nie Warszawa. Dlatego chciałem to spuentować.

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Jeśli chodzi o kompetencje tych instytucji, które będą zaopatrywały w sprzęt służby zdrowia, to mamy właśnie taki pomysł – potwierdzam – że Dowództwo Wojsk Medycznych będzie zbierało potrzeby i przekazywało, jeśli chodzi o poważne zakupy, Agencji Uzbrojenia. To ona będzie organem wykonawczym. Będzie przeprowadziła przetargi. Będzie to kupowała i przekazywała do jednostek wojskowych. Taki będzie podział kompetencji. Potwierdzam.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Jeszcze pan pułkownik Jakóbczyk.

Główny specjalista w Zespole Planowania, Programowania i Interoperacyjności Departamentu Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej płk Wojciech Jakóbczyk:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, w kwestii kompetencji i zadań. Oczywiście one wynikają z aktów normatywnych, które funkcjonują w resorcie obrony narodowej. Nie bez przyczyny padało tutaj hasło „integracja wojskowej służby zdrowia”. Ta integracja nie polega tylko na aspekcie typowo kadrowym, ale przede wszystkim na zadaniowym i kompetencyjnym.

Padają również stwierdzenia o rozproszeniu kompetencji. W chwili obecnej zarządzającym tak naprawdę podsystemem, bo medycyna jest w tej chwili podsystemem systemu logistycznego... Dlatego działaniem w ramach całej reorganizacji systemowej będzie również stworzenie nowego systemu medycznego, którym zarządzać będzie Departament Wojskowej Służby Zdrowia. Obecny zarządzający, czyli Zarząd Logistyki P4, nie ma de facto wglądu w potrzeby, które są generowane na poziomie szpitali wojskowych, dla których organem tworzącym jest minister obrony narodowej. W pewnym sensie mogą tworzyć się dysfunkcje polegające na tym, że zarząd nie widzi wszystkich potrzeb.

Funkcja zarządzającego zostanie powierzona Departamentowi Wojskowej Służby Zdrowia. Funkcja instytucji eksperckiej, tak naprawdę odpowiedzialnej za pozyskiwanie czy formułowanie wymagań i określanie standardów dla sprzętu i techniki medycznej, będzie powierzona Dowództwu Wojsk Medycznych. W naszej opinii to sprawi, że spojrzenie na wszystkie podmioty medyczne będzie centralne, zarówno na polowe, jak i na stacjonarne, nadzorowane przez ministra obrony narodowej. Tym samym pozwoli nam to na kompleksowe podejście wojskowej służby zdrowia. Zgodnie z tendencjami i standardami NATO, które w tej chwili są ogłaszane czy też procedowane w ramach różnych kolegiów, bardzo duży nacisk kładzie się na współpracę cywilno-wojskową. Polowa służba zdrowia nie jest w stanie funkcjonować w oderwaniu od cywilnej służby zdrowia.

Niewątpliwie przy jednym zarządzającym przepływ pacjentów będzie możliwy do zaprogramowania czy do właściwego przygotowania w czasie pokoju. Taka idea przyświeca całej reorganizacji, bo Dowództwo Wojsk Medycznych jest tylko jednym elementem całej reorganizacji wynikającej z koncepcji. Jak pan dyrektor Kosowski wspomniał, są to również kwestie ustawowe. Są to kwestie zmian w ramach rejonów zabezpieczenia medycznego wojsk i tak naprawdę wpływające na działania operacyjne, na przygotowanie szpitali cywilnych, wiodących szpitali, które w tej chwili w pewnym sensie funkcjonują w oderwaniu od wojskowej służby zdrowia, bo funkcjonują na zasadach prawa powszechnego jako zasilane finansowo z NFZ. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dziękuję bardzo.

Chciałbym jeszcze zapytać osobiście pana pułkownika Kosowskiego o rozbudowę 116 Szpitala Wojskowego w Opolu. Dwa lata temu zatrzymali państwo tę inwestycję. Powiedzieli państwo, że poddadzą ją państwu analizie i ona ruszy. Minęły dwa lata od tego czasu. Chciałem zapytać, na jakim etapie jest ta rozbudowa?

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Pan przewodniczący pozwoli, że jeszcze tylko dodam słówko albo odpowiem na to pytanie wprost.

Komenda szpitala po przeprowadzeniu analizy stwierdziła, że na obecnym etapie utworzenia szpitalnego oddziału ratunkowego i rozbudowy szpitala nie jesteśmy w stanie zrealizować z dwóch powodów. Nie z powodu problemu finansowego, a z powodu problemów organizacyjnych i kadrowych, ponieważ nie spełnilibyśmy wymogu formalnego wynikającego z rozporządzenia ministra zdrowia dotyczącego niezbędnych oddziałów towarzyszących szpitalnemu oddziałowi ratunkowemu. Nie posiadalibyśmy w tym momencie kadry, która spełniłaby te wymagania. W związku z tym komendant szpitala został zobowiązany do tego, żeby zaprojektować rozwiązania, które będą adekwatne do sytuacji bieżącej, a więc do pozostawienia izby przyjąć.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

OK, tylko, panie pułkowniku, ja nie mówiłem o SOR. Mówiłem o rozbudowie. Od początku zastrzegłem, że nie jestem od tego, żeby wskazywać, jak rozbudowywać. Niech każdy zna swoje miejsce. Natomiast było takie stanowisko dyrekcji, że trzeba rozbudować szpital. Jasne, że najlepiej o SOR. Ale tam były różne rozwiązania hybrydowe, dotyczące m.in. rozbudowy izby przyjąć. Dzisiaj pan pułkownik mówi, że dyrekcja tego szpitala – komendant, żeby było jasne – stoi na stanowisku, że nie trzeba rozbudowywać tego szpitala.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Co do zakresu rozbudowy, to trzeba go rozbudowywać, bo to nie jest wielki szpital. On powinien się rozwijać. Natomiast ten zakres, który był projektowany, przerósł nasze możliwości. Nie finansowe, ale organizacyjne w tym zakresie.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Ale czyje?

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Szpitala.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Szpitala, OK.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Szpitala i zdolności do realizacji. W związku z tym, jeżeli pan poseł pozwoli, przygotuję szczegółową informację w tym zakresie i ją panu przekażę.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Bardzo bym pana prosił, panie pułkowniku, żebym mógł dostać na piśmie taką informację, że komendantura szpitala uznaje, że to ich przerasta.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Dobrze. Przygotuję to i panu prześlę.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dziękuję. Jeszcze pan poseł Sliwka.

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Tak. Przepraszam, ale natchnęło mnie, kiedy panowie pułkownicy...

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Płynnie wchodzimy w trzecią godzinę posiedzenia. Dopiero. Tak że proszę bardzo.

Poseł Andrzej Śliwka (PiS) – spoza składu podkomisji:

Uważam, że po to jesteśmy, żeby rozmawiać. Bardzo dziękuję, że panowie pułkownicy pewne rzeczy wyjaśniają i uzupełniają naszą wiedzę. Na tym powinny polegać posiedzenia podkomisji i komisji. Bardzo dziękuję panu ministrowi Ociepie, że to rozumie.

Chciałbym spytać o jeszcze jedną rzecz. Czy wojsko ma infrastrukturę dla Dowództwa Wojsk Medycznych, tj. budynek w Warszawie, który spełniałby kryteria? Pan pułkownik mówił o potrzebie wydatkowania, o zabezpieczonej kwocie. Pytam o czystą gospodarność, jeżeli chodzi o decyzję. Już nie chcę wracać do kwestii badawczych, medycznych, do infrastruktury medycznej, personelu, który jest w Warszawie czy do szpitala przy ul. Szaserów. Chodzi mi o budynek dowództwa. Czy to jest? Żeby nie było żadnych wątpliwości, panie ministrze, szanowne panie posłanki, panowie posłowie, panowie oficerowie. To też jest ciekawe.

Ten temat jest ciekawym asumptem do szerszej dyskusji – myślę, że może ona powinna nas czekać – na temat rozproszenia lokalizacji siedzib poszczególnych dowództw. Może rzeczywiście warto na ten temat porozmawiać. Może warto podyskutować o tym, jak to powinno wyglądać. Może to jest właściwy kierunek, choć patrząc na obecne uwarunkowania konkretnego przypadku Dowództwa Wojsk Medycznych śmiem wątpić, że to jest najlepsza opcja. Ale chciałbym spytać o wątek związany z gospodarnością. Poprosiłbym o to pana pułkownika.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Pan pułkownik Gregulski.

Zastępca dyrektora departamentu MON płk Robert Gregulski:

Odpowiadając wprost na pytania pana posła, powiem, że tak, dokonywaliśmy analizy lokalizacji również w Warszawie. Ale niestety nie udało się znaleźć budynku, który spełniałby wymagania – takiego, żeby pomieściło się tam do 200 osób. Znaleźliśmy jedynie miejsce, w którym moglibyśmy to zbudować, ale trzeba byłoby zburzyć inny budynek, żeby w tym miejscu coś postawić. W związku z tym nie zdecydowaliśmy się na to. To był bardzo ryzykowny pomysł. Tak się wyrażę. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Dobrze.

Szanowni państwo, nie widzę więcej zgłoszeń. Zatem bardzo serdecznie dziękuję wszystkim za... Jeszcze pan pułkownik Kosowski. Proszę bardzo.

Dyrektor departamentu MON płk Arkadiusz Kosowski:

Bardzo przepraszam, że niektórych rzeczy może nie wypowiedzieliśmy, ale to były prace w pewnym wymiarze klauzulowane. Ta informacja ogólna była taką informacją, jaką mogliśmy i staraliśmy się państwu przekazać.

Bardzo nam zależy na budowaniu systemu, który integruje wojskową służbę zdrowia i wprowadza to ewolucyjnie, bo wojskowa służba zdrowia, tak jak i cała armia, musi po prostu na bieżąco funkcjonować. Jak państwo usłyszeli w naszych wystąpieniach, to są duże zmiany. I te duże zmiany nie mogą zakłócać normalnego funkcjonowania armii.

Przewodniczący poseł Marcin Ociepa (PiS):

Bardzo dziękuję wszystkim państwu za dyskusję.

Chciałbym, żebyśmy ją w jakimś wymiarze kontynuowali, żeby to nam nie uleciało w przyszłości. Mamy większe ambicje niż dotychczasowe plany, o których usłyszeliśmy. Chciałbym zachęcić do takiej pracy, żebyśmy sprawili, że ten projekt będzie miał jednak większą skalę. Taką, o jakiej pierwotnie wszyscy marzyliśmy, a państwo zapowiadali. Nie mogę obiecać, że nie wrócimy do tej rozmowy. Nie poruszyliśmy jeszcze w ogóle kwestii Akademii Medycznej w Łodzi. Ta sprawa też nam leży na sercu. To już było przedmiotem posiedzenia podkomisji. Była bardzo ciekawa dyskusja. Natomiast mamy zaległy wątek w ogóle szkolnictwa wojskowego. Być może jakoś to połączymy i zwołamy dodatkowe posiedzenie, które będzie temu poświęcone.

To też chciałbym zasygnalizować, bo już nie chcę przedłużać. Na pewno jest też pytanie, na jakim etapie jesteśmy z tworzeniem Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi. Myślę, że to też nas wszystkich interesuje.

Bardzo serdecznie dziękuję za tę dyskusję panom pułkownikom jako naszym gościom i państwu parlamentarzystom. Dziękuję. Do zobaczenia na kolejnym posiedzeniu naszej podkomisji.

Zamykam posiedzenie.