

Żyjemy w czasach dobrobytu i w przekonaniu, że nic złego się nie wydarzy. Brakuje nam przezorności i świadomości, że w życiu nie wszystko układa się w sposób bezpieczny – mówi płk dr n. med. Arkadiusz Kosowski, Radca, Pełnomocnik Ministra Obrony Narodowej ds. Koordynacji Działań w Zakresie Zintegrowanej Opieki Zdrowotnej.

Panie Pułkowniku, podczas tegorocznego Zjazdu Ogólnego Związku Powiatów Polskich otrzymał Pan Honorową Statuetkę ZPP w uznaniu Pana szczególnych zasług na rzecz budowania bezpieczeństwa zdrowotnego państwa oraz rozwoju współpracy pomiędzy Ministerstwem Obrony Narodowej, wojskową i cywilną służbą zdrowia, samorządami powiatowymi oraz podmiotami leczniczymi w całej Polsce. Jak odbiera Pan to wyróżnienie?

Choć jestem tylko zewnętrznym beneficjentem tego wyróżnienia, jest ono dla mnie bardzo znaczące, a statuetka stoi w gabinecie na poczesnym miejscu.

Ministerstwo Obrony Narodowej od dwóch lat mocno rozwija i akcentuje współpracę wojskowo-cywilną, szczególnie w obszarze zdrowia. Naszym naturalnym partnerem są samorządy i funkcjonujące na ich terenach szpitale, wokół których gromadzi się tysiące ludzi: medyków i pacjentów, będących „źródłem” naszej wspólnej aktywności.

W ostatnim czasie podjęliśmy kilka inicjatyw, m.in. program „Szpitale Przyjazne Wojsku”, dedykowany organom założycielskim i dyrektorom szpitali oraz program „Legion Medyczny” skierowany do medyków i pracowników, chcących poznać nieco inną formę medycyny – funkcjonującej w warunkach nietypowych i kryzysowych, jak powodzie, kataklizmy, wypadki masowe czy epidemie, które stawiają przed ochroną zdrowia nowe wyzwania.

Biorąc pod uwagę skalę organizowanego przedsięwzięcia, liczbę współpracujących z nami podmiotów i zaangażowanych osób, jest to dla nas duże wyzwanie i pewne novum.

To, że Związek Powiatów Polskich dostrzegł naszą otwartość i chęć współpracy, jest dla nas bardzo miłe i zachęcające. Serdecznie za to dziękuję.

W jednym z wywiadów powiedział Pan, że mamy bezpieczeństwo medyczne czasu pokoju i czasu kryzysu. W którym z nich żyjemy obecnie?

Na szczęście nadal w czasie pokoju. Ktoś bardzo słusznie powiedział, że aby być dobrze przygotowanym do wojny, trzeba przygotowywać się do niej w okresie pokoju i to też miałem wówczas na myśli. Im lepiej zorganizowana ochrona zdrowia, radząca sobie z bieżącymi problemami, tym łatwiej uda się przekształcić ją w ochronę zdrowia reagującą na różnego rodzaju kryzysy, a następnie działającą w warunkach dużego zagrożenia. Zdarzenia, wykraczające poza pewien bezpieczny obszar naszej codzienności, takie jak powódź, wypadki komunikacyjne, zawałenie się budynków czy epidemie, stanowią swoiste próby odporności i gotowości naszego systemu do reagowania. Bo to właśnie wtedy musimy wydobyć z siebie czy reprezentowanego przez nas podmiotu rezerwy, z których do tej pory nie trzeba było korzystać.

Czy pandemia COVID-19 przygotowała nas do kolejnych potencjalnych kryzysów i zagrożeń?

Odpowiedź nie jest jednoznaczna. Z jednej strony, z pewnością nas doświadczyła. Wszyscy, poczynszy

od organów założycielskich, przez dyrektorów i personel medyczny, musieliśmy zmienić swoje podejście i zacząć inaczej się organizować. Był to bardzo duży poligon doświadczalny i trudna, nieraz bolesna, przygoda.

I tak dla przykładu: niedawno mieliśmy epidemię COVID-19, olbrzymie wyzwanie i doświadczenie dla całego systemu ochrony zdrowia. Budzące niepokój i mobilizację. Tysiące chorych i towarzyszące epidemii zgony. Można powiedzieć: poligon doświadczalny dla całego systemu. Dziś możemy powiedzieć: poligon odporności systemu ochrony zdrowia. Żeby wyobrazić sobie skalę zjawiska, jakie może nas dotknąć w sytuacji kryzysowej, proszę wyrażenie „pacjent z COVID-19” zamienić na „poszkodowany, ranny”. W ten sposób możemy uzmysłowić sobie o jakiej skali zjawiska mówimy i jak duże możemy mieć obciążenie systemu w różnych sytuacjach kryzysowych. A przecież ani jedno, ani drugie zdarzenie – epidemia, wojna lub inna sytuacja kryzysowa – nie wyklucza faktu, że ludzie dalej cierpią na różne choroby, np. choroby nowotworowe czy zawały serca, a więc chorują, rodzą się i żyją z różnymi problemami zdrowotnymi. Współczesna medycyna musi mierzyć się dziś z takimi wyzwaniami, a to jest dodatkowe obciążenie. COVID-19, jako zjawisko, był takim więc doświadczeniem, testem, poligonem doświadczalnym na to, co moglibyśmy nazwać zdolnością do podjęcia wyzwań w sytuacjach, które wykraczają poza codzienność naszej aktywności zawodowej. Czy zdaliśmy egzamin?

To pozostawiam do oceny. Szkoda natomiast, że w dniu, w którym minister zdrowia ogłosił koniec epidemii, wyparowała ona z naszych umysłów i wrażliwości. Powinniśmy, jako społeczeństwo, wyciągnąć wnioski z tamtego okresu; poprawić, zmodyfikować albo udoskonalić schematy działania, po to, żeby być mądrym przed szkodą, a nie po szkodzie. Dlatego tak wielką wagę przywiązuję do budowy odporności systemu ochrony zdrowia tu i teraz, nie czekając na kryzysy czy epidemie.

Prawdą jest, że jak Polska długa i szeroka, zapomnieliśmy o tym doświadczeniu pandemii momentalnie. Żyjemy w czasach dobrobytu i w przekonaniu, że nic złego się nie wydarzy. Brakuje nam przezorności i świadomości, że w życiu nie wszystko układa się w sposób bezpieczny. Przykładem jest ostatnia powódź na Dolnym Śląsku, która dotknęła nie tylko mieszkańców, wymagających zabezpieczenia i wsparcia medycznego, ale też infrastrukturę medyczną. To taka „mała wojna”, która doświadcza służbę zdrowia i testuje odporność systemu.

Były też jednak inne sytuacje w przeszłości, w których musieliśmy wyjść ze strefy komfortu i schematów codziennej pracy, np. Mistrzostwa Euro 2012 czy Światowe Dni Młodzieży. W obydwu przypadkach Sejm uchwalał stosowne specustawy. A może jednak powinniśmy zadbać o uniwersalne przepisy, dające instrumenty do działania w sytuacjach nietypowych? Nie czekajmy na kolejne specustawy i kolejne kryzysy. Mamy osoby na różnych szczeblach odpowiedzialności, które dysponują odpowiednim doświadczeniem, a które warto byłoby wykorzystać do zbudowania zdolności do reagowania systemu ochrony zdrowia na różne sytuacje. Społeczeństwo musi jednak czuć potrzebę zajmowania się takim tematem.

Polska zaniedbała kwestie organizacji obrony cywilnej. Ustawa o ochronie ludności i obronie cywilnej pojawiła się dopiero rok temu. Znow zaczynamy myśleć o tych sprawach – to dobrze. Trzeba jednak pamiętać, że systemu nie zbuduje się w parę tygodni, czy też w rok. To sukcesywna praca na lata. Systematyczna praca. Ale czy to jest coś co nas zajmuje? Czy może górę bierze doczesność?

O tym wszystkim warto mówić; szczególnie ludziom młodym, bo w przyszłości to na ich barkach spoczywać będzie budowa naszego kraju i naszego bezpieczeństwa, w tym bezpieczeństwa zdrowotnego.

Pierwszego lipca, po ponad 24-letniej przerwie, na mapę polskiego szkolnictwa wojskowego oficjalnie powróciła Wojskowa Akademia Medyczna w Łodzi. Ile jeszcze tego typu placówek potrzebujemy?

Wystarczy jedna. Każda uczelnia cywilna, która realizuje kierunek medyczny jest w stanie wykształcić medyka. System edukacji lekarza wojskowego zwraca dodatkowo uwagę na pewne określone cechy i nastawienie na pracę w niekonwencjonalnych warunkach.

Lekarz, który ukończył studia cywilne również może służyć w wojsku. Nie zamykamy mu tej drogi. Wystarczy zatem jedna akademia wojskowa, by zaspokoić potrzeby armii. Ma się ona skupiać na medycynie stanów nagłych, specyfice armii i budowaniu zespołów.

Ponadto, po raz pierwszy chcemy w naszej akademii kształcić wojskowych ratowników medycznych. Mimo że zawód ten pojawił się w przepisach prawnych w 2006 roku, do tej pory nie zadbalismy w sposób należyty o tę grupę zawodową. Próbuje to zmienić i zwiększyć rolę i prestiż ratownika medycznego w armii. Do służby zapraszaliśmy do współpracy z wojskiem tylko ratowników medycznych z uczelni cywilnych. Przewidujemy, że absolwenci tego kierunku będą dużym wsparciem dla wojskowej opieki medycznej.

Jak wygląda obecnie współpraca między cywilną a wojskową ochroną zdrowia? Czy kryzys, w jakim znajduje się ta pierwsza, afery, o których rozpisują się media, mają na nią znaczący wpływ?

Oczywiście, że tak. Brak stabilności funkcjonowania podmiotów leczniczych, o którym bardzo często mówią samorządowcy, rzutuje na gotowość do budowania infrastruktury, która będzie reagowała w sytuacjach trudnych. Brak finansowego bezpieczeństwa przekłada się na decyzje wewnątrz różnych organizacji i z pewnością nie ułatwia inwestowania i przygotowywania się na sytuacje nietypowe. Mówimy tu o dodatkowych źródłach zasilania, alternatywnych miejscach leczenia pacjentów, kwestii magazynowania sprzętu, leków oraz opatrunków w ilości, która da ciągłość utrzymania aktywności podmiotu. Napięcia nie budują dobrej atmosfery, ani nie budują systemu. Nie zamykają jednakże możliwości dialogu.

Wojna w Ukrainie, jak każda wojna, pokazuje, że kraj, który nie jest agresorem, w obszarze zdrowia broni się całym potencjałem. Niezależnie, czy jest to wojskowa czy cywilna ochrona zdrowia, trzeba być w gotowości do niesienia fachowej pomocy. Ta wymiana doświadczeń, współpraca, dyskusja wokół mogących pojawić się problemów, jest pierwszym krokiem do właściwego przygotowania się na kryzys.

Jak ocenia Pan obecną gotowość struktur szpitalnych na sytuację kryzysową i jak zmieniło się to od 2022 roku?

Gdy na początku pełnoskalowej wojny w Ukrainie uczestniczyłem w panelu dotyczącym bezpieczeństwa zdrowotnego na Forum Ekonomicznym w Karpaczu, wykładowców, dyskutantów i prelegentów było więcej niż słuchaczy na sali. Temat ten nie budził zainteresowania. Dziś jest ono dużo większe. Są to kwestie, które gromadzą rzesze osób, w tym medyków i organizatorów opieki zdrowotnej, co powoduje, że społeczeństwo również inaczej je postrzega. I to jest pierwszy krok: wzbudzić zainteresowanie.

Kolejnym jest poszukiwanie optymalnych rozwiązań; odpowiedzi na pytanie o to, co chcemy w tej materii zrobić. Mamy szansę na przebudowanie swojego myślenia i organizacji systemu. Musimy jednak

pamiętać o konsekwencji w działaniu i planowaniu długoterminowym. Budowanie odporności to wieloletnia praca. Nie da się w ciągu pięciu minut zorganizować schronień dla całego społeczeństwa, jeśli przez lata ich nie budowaliśmy. Podobnie jest z ochroną zdrowia. Trzeba mieć plan, pomysł, potrzebę, a na końcu oczywiście pieniądze. Jeżeli będziemy organizować wszystko sukcesywnie, planowo, świadomie, to w końcu zbudujemy rozwiązania. Pandemia COVID-19 pokazała, że Polak potrafi się zmobilizować i wdrożyć funkcjonalne rozwiązania. Nie powinniśmy jednak robić tego na zasadzie pospolitego ruszenia, ale działać w sposób planowy. Duża tu rola organów założycielskich – samorządów, które są gospodarzami wielu przedsięwzięć lokalnych. Samorządy w budowaniu gotowości powinniśmy wspierać.

Jak wygląda nasze przygotowanie do sytuacji kryzysowych na tle innych krajów NATO?

Zacznę od tego, że Polska jest krajem, który ma swoją historię medycyny i swoje doświadczenia w organizacji. Nie musimy w sposób bezwzględny kopiować zagranicznych wzorców, ponieważ dysponujemy własnymi rozwiązaniami. Pytanie, na ile jesteśmy i byliśmy zmotywowani, żeby te rozwiązania rozwijać i w sposób skrupulatny wdrażać. Myślę, że to akurat trochę przespaliliśmy. Dobrze, że dziś dyskutujemy i zaczynamy zastanawiać się, co powinniśmy poprawić.

Żyliśmy w Europie bezpiecznej. Szereg krajów ponosiło niskie nakłady na bezpieczeństwo i zbrojenia, bo wierzyliśmy, że tak będzie już zawsze. Z doświadczeń wojny w Ukrainie i ustaleń NATO wynika, że należy te nakłady zwiększać. Polska przeznacza na obronność prawie 5% budżetu. Inne kraje podejmują podobne decyzje. Przy tym, nie tylko w sferze zbrojeniowej, ale również tej logistycznej i medycznej, zaczynamy zwracać uwagę na rozwój bezpieczeństwa.

Nie odstajemy zatem od innych krajów. W niektórych obszarach jesteśmy nawet dobrym przykładem pewnej aktywności wojskowo-cywilnej. Ważne, że dziś o tym bezpieczeństwie w Europie się mówi – nie tylko o samolotach, raketach, czołgach, ale również o społeczeństwie, zdolności do reagowania, kryzysach, bezpieczeństwie i organizacji.

Co jest dla nas teraz największym wyzwaniem?

W mojej ocenie, powinniśmy rozwijać nasze zdolności do reagowania w sytuacjach kryzysowych, w tym budować infrastrukturę w zakresie ochrony zdrowia, która będzie infrastrukturą sprzętową, organizacyjną i ludzką. Wiedza o tym jest na stole. Teraz potrzebne jest zaangażowanie i sukcesywne, planowe rozwijanie bezpieczeństwa.

Podczas tegorocznego Zgromadzenia Ogólnego ZPP przedstawiłem samorządowcom propozycję w ramach programu „Szpitale Przyjazne Wojsku”, którą opracowałem wspólnie z najlepszymi ośrodkami zajmującymi się „oparzeniówką” w Polsce, tj. szpitalami w Siemianowicach i Gryficach. Dotyczy ona wsparcia dla szpitali samorządowych, w tym dla personelu medycznego w zakresie zaopatrywania ran, sposobu przygotowania pacjenta do dalszego leczenia i wsparcia merytorycznego poprzez komunikację, współpracę, a na końcu przejęcie pacjenta do ośrodka o wyższym poziomie referencyjnym do leczenia. Właśnie takie łączenie w zakresie jakości, merytoryki i współdziałania jest przykładem budowania jedności środowiska w celu zabezpieczenia pacjenta. To tylko przykład, wycinek spraw, tematów nad którymi powinniśmy pracować wraz z Samorządem, aby usprawniać system.

Na zakończenie, czy jest jeszcze coś, co chciałby Pan przekazać czytającym ten wywiad Starostom?

Kategoria: Wywiady

Opublikowano: wtorek, 25, sierpień 2026 13:35

Anna Dąbrowska

Odśłony: 96

Życzę samorządom korzystnych dla nich reform w służbie zdrowia, dających poczucie stabilności i bezpieczeństwa. Dobrze uformowany system będzie sprawny i funkcjonalny w sytuacji kryzysowej, kiepsko zorganizowana służba zdrowia nie da sobie rady. Mocno trzymam kciuki za powodzenie wszelkich reform, bo przecież Polska samorządem stoi, a ochrona zdrowia opiera się o tę Polskę samorządową.

Dziękuję za rozmowę.