



Minister  
Zdrowia

---

DLGT.050.16.2025.SN  
Warszawa, 30 października 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 12868 Posła Andrzej Śliwki, w sprawie niewłaściwego funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Elblągu (dalej: Szpital), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Minister Zdrowia nie otrzymał od Marszałka Województwa Warmińsko – Mazurskiego informacji o wynikach kontroli dotyczącej opieki udzielanej w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w Szpitalu, w szczególności w zakresie opisanych w raporcie sytuacji.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że do Dyrektora Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: OW NFZ) wpłynęła skarga rodziny pacjentki wymienionej w raporcie, która równolegle nagłośniła sprawę w mediach. Na tej podstawie Dyrektor Warmińsko-Mazurskiego OW NFZ zwrócił się do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o rozważenie możliwości przeprowadzenia kontroli doraźnej, której celem miała być ocena pracy zespołu SOR Szpitala, w tym w szczególności poprawności sposobu przeprowadzania przez personel medyczny procesu diagnostycznego oraz podejmowanych działań terapeutycznych. W opinii Prezesa NFZ, biorąc pod uwagę przedmiot skargi, sprawa znajduje się poza kompetencjami NFZ, stąd odmówiono wyrażenia zgody na przeprowadzenie kontroli doraźnej argumentując, iż skarga dotyczy wątpliwości słuszności diagnozy i wynikających z tego następstw, a zatem obszaru, który może być oceniany przez pryzmat kryterium etyki i deontologii zawodowej, co wpisuje się we właściwość rzeczową samorządu zawodowego lekarzy albo właściwej jednostki prokuratury, co jak wynika z raportem również ma miejsce.

Do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego wobec personelu medycznego zobligowali się, zgodnie z kompetencjami określonymi ustawą o działalności leczniczej<sup>1</sup>, Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu oraz podmiot tworzący i nadzorujący tę jednostkę, tj. Samorząd Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

Minister Zdrowia, podzielając stanowisko Prezesa NFZ, nie zainicjował oddzielnego postępowania wyjaśniającego, m.in. również dlatego, że nie jest stroną umów o pracę lub umów cywilnoprawnych zawartych z personelem SOR Szpitala.

---

<sup>1</sup>Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.).

W odniesieniu do pozostałych kwestii dotyczących zmian w procedurach stosowanych na SOR informuję, że wewnętrzne procedury szpitalne pozostają w zakresie kompetencyjnym dyrektorów szpitali, którzy odpowiadają za prawidłowe funkcjonowanie tych podmiotów leczniczych, z zastrzeżeniem, że wprowadzone procedury są zgodne zobowiązującymi przepisami prawa.

Natomiast wytyczne dotyczące funkcjonowania SOR uregulowane zostały w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym<sup>2</sup> oraz w aktach wykonawczych do tej ustawy, w szczególności w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego<sup>3</sup>. Zgodnie z ww. przepisami w SOR prowadzona jest segregacja medyczna, podczas której wyłaniani są pacjenci wymagający pilnej pomocy medycznej przed pacjentami, dla których ta pomoc może zostać odroczone. Maksymalny czas oczekiwania pacjentów na pierwszy kontakt z lekarzem określony został w § 6 ust. 9 ww. rozporządzenia i wynosi on od natychmiastowego przyjęcia pacjenta z kategorii najwyższej, określonej kolorem czerwonym, do 240 minut oczekiwania dla pacjentów z kategorii najniższej, określonej kolorem niebieskim. Segregację medyczną przeprowadza triażysta będący pielęgniarzką systemu, ratownikiem medycznym lub lekarzem systemu, tj. osoba, która posiada odpowiednie kwalifikacje, aby na podstawie przeprowadzonego wywiadu medycznego i zebranych danych, ocenić stan zdrowia osoby, która zgłosiła się do SOR samodzielnie lub została tam przetransportowana przez zespół ratownictwa medycznego lub inną jednostkę. Należy też wskazać, że zgodnie z § 6 ust. 11 rozporządzenia osoby, które zostały przydzielone do kategorii pilności oznaczonej kolorem zielonym lub niebieskim, a więc osoby niebędące w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, mogą być kierowane z oddziału do miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, w tym nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Natomiast co do zakresu przeprowadzonej diagnostyki, zastosowanego leczenia, potrzeby obserwacji czy konsultacji specjalistycznych wobec pacjentów SOR, decyzję podejmuje lekarz dyżurny tego oddziału.

Należy też podkreślić, że SOR udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Niepokojące jest, gdy dochodzi do bagatelizowania objawów i narażania przez to zdrowia pacjentów, co jeśli miało miejsce, powinno zostać wyjaśnione, a w szpitalu, celem uniknięcia tego typu sytuacji w przyszłości, powinny zostać wprowadzone działania naprawcze, jak np. zmiany kadrowe, szkolenia, zatrudnienie większej liczby personelu medycznego, zastosowanie odpowiedniego wsparcia dla medyków, czy wprowadzenie dodatkowych wewnętrznych procedur. Nie zawsze jednak w SOR konieczna jest dłuższa obserwacja każdego pacjenta, który zgłosi się do oddziału ratunkowego, zwłaszcza w odniesieniu do pacjentów niebędących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, ani też konieczność weryfikacji opinii lekarskiej przez drugiego specjalistę. Powyższe wiąże się z koniecznością zapewnienia w SOR dodatkowej przestrzeni oraz nałożenia dodatkowych obowiązków na personel medyczny w SOR lub zatrudnienia większej liczby lekarzy. Przekładać się to będzie również na wydłużenie czasu oczekiwania pacjentów wymagających udzielenia świadczeń zdrowotnych w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego, co również może przynieść negatywne skutki.

W opinii Ministra Zdrowia nie jest więc właściwe wprowadzanie w przypisach zmian skutkujących wydłużeniem czasu obserwacji wszystkich pacjentów SOR, ani też podwójnego diagnozowania pacjentów przez różnych lekarzy. Należy przyjąć, że lekarze zatrudniani w oddziałach są osobami z właściwym wykształceniem do pracy na tych

---

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2025 r. poz. 91, z późn. zm.).

<sup>3</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz.U. z 2024 r. poz. 336, z późn. zm.).

stanowiskach i nie jest zasadne każdorazowe ich sprawdzanie czy podważanie opinii. Natomiast w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, czy to związanych z błędami w postępowaniu, czy wynikających z niewłaściwej organizacji pracy, zasadne jest pozyskiwanie wyjaśnień, przeprowadzanie kontroli, jak również wyciągnięcie konsekwencji i wdrożenie działań służących poprawie jakości świadczeń udzielanych w SOR.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Tomasz Maciejewski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/