



Minister
Zdrowia

RKLU.050.30.2025.DR
Warszawa, 02 grudnia 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

na podstawie art. 115 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.) oraz art. 193 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (M.P. z 2022 r. poz. 990, z późn. zm.), przekazuję poniższą odpowiedź na interpelację nr 13400 Pani Poseł Joanny Wicha w sprawie zmian w organizacji i nadzorze nad dyżurami lekarzy w trakcie specjalizacji z psychiatrii dorosłych przekazaną przez Kancelarię Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej za pomocą e-PUAP w dniu 14 listopada 2025 roku.

W odpowiedzi na pytanie 1 interpelacji informuję, że zgodnie z art. 16i ust. 1a-1c ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zwodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287, z późn. zm.) (dalej: ustawa) kierownik specjalizacji w porozumieniu z kierownikiem podmiotu lub komórki organizacyjnej tego podmiotu wyraża, za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK), zgodę na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne. Lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne może nie wyrazić zgody na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez 1 rok od dnia rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego, chyba że program danej specjalizacji przewiduje prawo do odmowy pełnienia samodzielnych dyżurów medycznych w dłuższym terminie. Lekarz, który korzysta z uprawnienia do odmowy pełnienia samodzielnych dyżurów w czasie 1. roku szkolenia nie może pełnić samodzielnych dyżurów medycznych, w tym także na podstawie umowy cywilnoprawnej, również w innych podmiotach leczniczych niż podmiot, w którym odbywa szkolenie specjalizacyjne, z wyłączeniem świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej oraz świadczeń udzielanych przez lekarzy specjalistów innej dziedziny, niż dziedzina, w której odbywają specjalizację. Z powyższego wynika, że lekarz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego pełni dyżury towarzyszące, czyli dyżury razem ze specjalistą lub lekarzem posiadającym uprawnienia do pełnienia dyżurów samodzielnych do czasu, kiedy kierownik specjalizacji stwierdzi, że lekarz ten posiada odpowiednie przygotowanie i wyrazi zgodę na pełnienie samodzielnych dyżurów medycznych przez tego lekarza. Zatem dopiero

po stwierdzeniu przez kierownika specjalizacji, że lekarz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego posiada odpowiednią wiedzę i umiejętności do pełnienia samodzielnych dyżurów, lekarz ten może pełnić dyżury samodzielnie. Do tego czasu lekarz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego pełni tylko dyżury towarzyszące z lekarzem uprawnionym do pełnienia samodzielnych dyżurów.

Jednocześnie informuję, że nie planuje się wprowadzenia ograniczeń co do maksymalnej liczby pacjentów przypadających na lekarza rezydenta podczas dyżuru, gdyż kwestie dotyczące całodobowej opieki lekarskiej w szpitalach regulują rozporządzenia ustalające wymogi w zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w tym rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. 2019 poz. 1285, ze zm.) (dalej: rozporządzenie).

Zgodnie z § 10 ust. 1 rozporządzenia świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych w warunkach stacjonarnych, w tym psychiatrycznych, zapewnia całodobową opiekę lekarską we wszystkie dni tygodnia w szpitalach. Ponadto w § 10 ust. 2 rozporządzenia wskazano, że liczba i kwalifikacje pracowników niezbędnych dla zapewnienia opieki lekarskiej są ustalane przez świadczeniodawcę, z uwzględnieniem:

- 1) specyfiki intensywności opieki sprawowanej nad pacjentami, w tym z uwzględnieniem konieczności zapewnienia odpowiedniej opieki nad pacjentami, o których mowa w art. 23, 24 i 28 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2024 poz. 917);
- 2) liczby i bieżącego wykorzystania łóżek lub miejsc;
- 3) wielkości i warunków lokalowych komórek organizacyjnych.

Jak wynika z powyższego to świadczeniodawca jest odpowiedzialny za zapewnienie odpowiedniej liczebności pracowników z uwzględnieniem wyżej wymienionych wytycznych. Liczba dyżurujących lekarzy powinna być uzależniona od liczby i stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów. Przy ustalaniu liczby dyżurujących lekarzy należy również uwzględnić aktualny poziom kompetencji lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego (oceniany przez kierownika specjalizacji).

W odpowiedzi na pytanie 2 interpelacji informuję, że co do zasady lekarz w trakcie szkolenia specjalizacyjnego powinien odbywać dyżury medyczne na oddziale, w którym realizuje staż podstawowy lub staż kierunkowy. Jednak zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2023 r. poz. 870, z późn. zm.) dopuszcza się w niektórych przypadkach by lekarz dyżurny sprawował opiekę nad pacjentami więcej niż jednego oddziału, zatem taka sytuacja może mieć miejsce również w przypadku lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne. Jednak łączenie dyżurów, o którym mowa powyżej powinno dotyczyć wyłącznie oddziałów o zbliżonym profilu, a w przypadku lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego – profilu zgodnym z programem szkolenia. Zatem nie można łączyć dyżuru lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego odbywanego na oddziale z dyżurem tego lekarza na SOR lub Izbie Przyjęć.

W odpowiedzi na pytanie 3 interpelacji informuję, że w sytuacji wystąpienia rażących nieprawidłowości w trakcie realizacji szkolenia specjalizacyjnego, lekarze odbywający szkolenie powinni niezwłocznie zgłosić niewłaściwe zachowania bądź praktyki występujące w jednostce akredytowanej do Ministra Zdrowia, który na podstawie art. 19h ust. 1-4 ustawy zleca Dyrektorowi Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (dalej: CMKP) przeprowadzenie w danej jednostce kontroli przebiegu szkolenia specjalizacyjnego. Dyrektor CMKP przekazuje kierownikowi jednostki szkolącej zalecenia pokontrolne dotyczące stwierdzenia nieprawidłowości w trakcie kontroli i zobowiązuje go do usunięcia tych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie. W przypadku niezrealizowania zaleceń

pokontrolnych w określonym terminie dyrektor CMKP podejmuje decyzję o skreśleniu jednostki z listy zawierającej wykaz jednostek uprawnionych do kształcenia specjalizacyjnego. Wówczas lekarze szkolący się w takiej jednostce zostają skierowani do innych jednostek akredytowanych.

W odpowiedzi na pytanie 4 interpelacji informuję, że rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień przewiduje, że świadczeniodawca udzielający określonych świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień powinien zapewnić dostęp do badań z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej i elektrofizjologicznej oraz do konsultacji specjalistycznych. Wymagania te dotyczą w szczególności leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych oraz świadczeń w izbie przyjęć udzielanych całodobowo w trybie nagłym.

W odpowiedzi na pytanie 5 interpelacji informuję, że zgodnie z art. 17 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.) – dalej zwanej: „ustawą o działalności leczniczej”, na podmiocie leczniczym spoczywa obowiązek zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik. W podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą kierownik zatrudnia pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska. Przepisy art. 22 ust. 1 i 2 ustawy o działalności leczniczej stanowią, że pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych. Wymagania powyższe dotyczą w szczególności warunków: ogólnoprzestrzennych, sanitarnych oraz instalacyjnych.

Z kolei przepisy prawa pracy nakładają na pracodawcę, w tym podmiot leczniczy, obowiązek zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. W myśl art. 207 § 2 Kodeksu pracy – zwanego dalej: „Kp”, pracodawca jest obowiązany chronić zdrowie i życie pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. W szczególności pracodawca jest obowiązany: organizować pracę w sposób zapewniający bezpieczne i higieniczne warunki pracy, zapewniać przestrzeganie w zakładzie pracy przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, wydawać polecenia usunięcia uchybień w tym zakresie oraz kontrolować wykonanie tych poleceń, reagować na potrzeby w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa i higieny pracy oraz dostosowywać środki podejmowane w celu doskonalenia istniejącego poziomu ochrony zdrowia i życia pracowników, biorąc pod uwagę zmieniające się warunki wykonywania pracy. Do osób świadczących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, co do zasady nie mają zastosowania przepisy Kodeksu pracy w dziedzinie BHP. Od tej reguły istnieją jednak określone prawem wyjątki. Zgodnie z art. 304 § 1 Kp pracodawca jest obowiązany zapewnić bezpieczne i higieniczne warunki pracy, o których mowa w art. 207 § 2 Kp, osobom fizycznym wykonującym pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę, a także osobom prowadzącym w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę na własny rachunek działalność gospodarczą. Osobami fizycznymi zatrudnionymi na innej podstawie niż stosunek pracy są osoby wykonujące aktywność zarobkową, z którymi zawarto jedną z umów cywilnoprawnych służących prowadzeniu takiej aktywności (m.in. umowy: zlecenia, o świadczenie usług, o dzieło). Oznacza to, że pracodawca, w tym również podmiot leczniczy jest obowiązany zapewnić bezpieczne i higieniczne warunki pracy osobom fizycznym (w tym m.in. lekarzom, pielęgniarkom i pozostałemu personelowi) wykonującym pracę na innej podstawie niż stosunek pracy w zakładzie pracy lub w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę. Osoby świadczące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych mają z kolei

obowiązek przestrzegania przepisów i zasad BHP w zakresie wskazanym przez pracodawcę.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/