



Minister Zdrowia

DBR.050.10.2026.EK
Warszawa, 23 kwietnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 16257 złożoną przez Pana Posła Michała Moskala w sprawie poprawy bezpieczeństwa ratunkowego w Lublinie w kontekście tzw. SOR-widmo przy ul. Staszica 1, proszę o przyjęcie poniższej informacji.

- 1. Jakie jest aktualne stanowisko Ministra Zdrowia wobec sytuacji nowego SOR w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 w Lublinie przy ul. Staszica 1? Czy Ministerstwo uznaje wieloletnie niewykorzystanie gotowej infrastruktury ratunkowej za dopuszczalne i zgodne z zasadą racjonalnego wydatkowania środków publicznych?*

Niewykorzystanie zrealizowanej infrastruktury ratunkowej jest niezgodne z zasadą racjonalnego wydatkowania środków publicznych. Zgodnie z art. 44 ustawy o finansach publicznych wydatki publiczne powinny być dokonywane w sposób celowy i oszczędny, z zachowaniem zasad:

- a) uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów,
- b) optymalnego doboru metod i środków służących osiągnięciu założonych celów.

- 2. Czy Minister Zdrowia podejmował dotychczas jakiegokolwiek działania nadzorcze lub interwencyjne wobec Uniwersytetu Medycznego w Lublinie jako podmiotu tworzącego USK nr 1, w związku z brakiem uruchomienia SOR? Jeśli tak – proszę o przedstawienie chronologii tych działań, jeśli nie – proszę o uzasadnienie bierności nadzorczej.*

Minister Zdrowia realizował działania nadzorcze nad wykonywaniem umowy polegające na weryfikacji dokumentacji przedkładanej przez Szpital za pośrednictwem Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, w tym kwartalnych i rocznych informacji w zakresie zaawansowania realizacji zadania inwestycyjnego. Również w trakcie trwałości projektu po zakończeniu finansowania inwestycji, Szpital przedkładał oświadczenia o wykorzystaniu powierzchni i lokali wraz z wyposażeniem, z których nie wynikała konieczność podjęcia działań interwencyjnych.

Minister Zdrowia pozyskał informacje o nieuruchomieniu szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR) i ładowiska od Najwyższej Izby Kontroli (NIK) w maju 2025 r., z wystąpienia pokontrolnego z 22 października 2024 r., po przeprowadzonej w Uniwersyteckim Szpitalu

Klinicznym nr 1 w Lublinie kontroli nr P/24/072 - *Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia na terenie województwa lubelskiego.*

W związku z wystąpieniem pokontrolnym NIK, skierowanym po kontroli P/24/072, jak również w związku z informacją Szpitala o sposobie wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach, pismem z dnia 10.07.2025 r. Ministerstwo Zdrowia wystąpiło do Uniwersytetu Medycznego w Lublinie o przekazanie informacji m.in.:

1. o podjętych działaniach zmierzających do zrealizowania założeń programu wieloletniego w zakresie uruchomienia SOR i lądowiska dla helikopterów;
2. szczegółowych wyjaśnień dotyczących nieuruchomienia SOR i lądowiska dla helikopterów, wybudowanych w ramach programu wieloletniego.

Ponadto, pismem z dnia 11.09.2025 r. skierowanym do Uczelni, Ministerstwo Zdrowia wskazało, iż:

1. nadzór Uniwersytetu Medycznego w Lublinie nad realizacją inwestycji był nieskuteczny, gdyż nie zapobiegł wystąpieniu nieprawidłowości w USK1, w tym niepodjęciu skutecznych działań od stycznia 2025 r. zmierzających do uruchomienia SOR, który stanowił jeden z zakładanych efektów rzeczowych programu wieloletniego;
2. Szpital od czasu uzyskania zgody na użytkowanie budynku G-16 (łącznie z wybudowanym lądowiskiem dla helikopterów) w styczniu 2023 r., nie podjął wystarczających działań zmierzających do zagospodarowania tego budynku na SOR. Nie dokonano zakupu wyposażenia niezbędnego do uruchomienia SOR oraz zatrudnienia personelu do jego obsługi.

Jednocześnie poproszono o dodatkowe informacje w danej sprawie dotyczące m.in.:

1. stanu realizacji pozyskiwania wyposażenia niezbędnego do uruchomienia SOR – jakie działania zostały dotychczas podjęte oraz podjęcie jakich działań zostało zaplanowane, czy sprzęt pozwalający na uruchomienie SOR został nabyty, jeżeli nie – zakup jakiego rodzaju sprzętu nie został jeszcze zrealizowany;
2. personelu niezbędnego do funkcjonowania SOR – czy Szpital dysponuje kadrą niezbędną do uruchomienia SOR, jeżeli nie – jakie działania zostały dotychczas podjęte oraz podjęcie jakich działań zostało zaplanowane w celu zabezpieczenia niezbędnej kadry;
3. potwierdzenia przesunięcia przez Dyrektora Wydziału Zdrowia Lubelskiego Urzędu Wojewódzkiego terminu uruchomienia SOR o 1 rok, tj. na dzień 1 stycznia 2026 roku;
4. oceny możliwości uruchomienia SOR w ww. terminie wraz ze wskazaniem ewentualnych zidentyfikowanych ryzyk.

Następnie pismem z 23.02.2026 r. Ministerstwo Zdrowia przekazało ponowną prośbę o informacje w zakresie nieuruchomienia SOR, m.in.:

1. przedłożenia wyjaśnień w zakresie:
 - a) podjętych od września 2025 r. działań w celu uruchomienia SOR, w tym pozyskania:
 - wyposażenia niezbędnego do uruchomienia powierzchni;
 - personelu niezbędnego do funkcjonowania SOR;
 - b) dalszych kroków jakie zamierza podjąć Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1, żeby uruchomić SOR - w tym wskazanie ostatecznego terminu uruchomienia oddziału oraz planowanego zakontraktowania świadczeń udzielanych w SOR.

Aktualnie prowadzone są uzgodnienia w Ministerstwie Zdrowia w sprawie możliwości dochodzenia od Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 1 UM w Lublinie należności z tytułu nieosiągnięcia celu w wyniku realizacji programu wieloletniego w oparciu o art. 169 ustawy o finansach publicznych wraz z odsetkami.

3. *Czy Ministerstwo Zdrowia dysponuje pełnymi danymi finansowymi dotyczącymi tej inwestycji, w szczególności:*
 - całkowity koszt budowy i przygotowania budynku SOR,
 - wysokość środków pochodzących z budżetu państwa, funduszy europejskich i innych źródeł publicznych,

— *dotatkowe środki, o które wnioskował szpital lub podmiot tworzący na wyposażenie i uruchomienie oddziału?*

Proszę o przedstawienie tych danych wraz z wyszczególnieniem źródeł finansowania.

Program wieloletni dotyczył 4 podzadań w tym, zadania III – Zespół budynków przy ul. S. Staszica 16, w ramach którego zrealizowano budowę budynku G-16 z pomieszczeniami dla SOR i ładowiskiem. Pozycje kosztorysowe dotyczyły budynku i nie zostały dedykowane poszczególnym komórkom organizacyjnym.

Według ostatecznego rozliczenia - *Rozliczenie inwestycji finansowanej ze środków budżetu państwa zakończonej w roku 2023¹* z dnia 26.02.2024 r., ostateczna wartość realizacji całego programu wieloletniego wyniosła **427 217 tys. zł**, w tym:

- 278 998 tys. zł - środki budżetu Ministra Zdrowia;
- 71 843 tys. zł - środki własne, w tym:
 - ✓ 63 976 tys. zł - środki USK nr 1
 - ✓ 7 867 tys. zł - Środki UM
- inne źródła finansowania, w tym:
 - ✓ 35 825 tys. zł - nakłady do 2012 r. z POLiŚ
 - ✓ 40 551 tys. zł - nakłady poniesione w latach 2018-2020 z EFRR/POLiŚ.

Koszty rzeczywiste zadania III wyniosły 340 002 tys. zł, w tym wybudowania budynku G-16 – **208 005 tys. zł**. Ponieważ powierzchnia dotycząca SOR jest elementem budynku G-16 można jedynie wskazać, jaki był szacunkowy koszt wybudowania SOR i ładowiska. Uczelnia w piśmie z 23.09.2025 r. wykazała, że w celu oszacowania wartości części dotyczącej funkcjonowania SOR i ładowiska Szpital przyjął udział powierzchni użytkowej SOR w powierzchni użytkowej budynku G-16. Przy tak zastosowanej metodologii otrzymano szacunkowy koszt wybudowania SOR wraz z ładowiskiem w budynku G-16 w wysokości **22 973, 89 tys. zł (22 973 888,60 zł)**.

Jeżeli chodzi o dodatkowe środki o jakie wnioskował Szpital na zakup wyposażenia SOR w ramach budżetu Ministra Zdrowia, należy wskazać, że Szpital zgłaszał jedynie wnioski do projektu ustawy budżetowej w latach 2023-2027, służące oszacowaniu wielkości potrzeb na zadania inwestycyjne. Natomiast w poszczególnych latach budżetowych, w tym w 2026 r., nie wpłynął żaden wniosek zakupowy Szpitala dotyczący przyznania dofinansowania na wyposażenie SOR ani żadne pismo w tej sprawie.

4. *Czy Ministerstwo planuje zapewnić dedykowane środki finansowe na doposażenie i uruchomienie SOR w USK nr 1 w Lublinie, tak aby oddział mógł rozpocząć działalność wcześniej niż z początkiem 2027 r.?*

Jeżeli nie – proszę o wskazanie powodów odmowy oraz przedstawienie alternatywnego planu poprawy bezpieczeństwa ratunkowego w Lublinie.

Minister Zdrowia może przyznać środki finansowe na wniosek jednostki, który podlega ocenie pod kątem możliwości sfinansowania/ dofinansowania np. z budżetu państwa z części 46 – Zdrowie.

Do dzisiaj Jednostka nie złożyła wniosku o dofinansowanie inwestycji.

5. *Czy Ministerstwo prowadzi analizy dotyczące obciążenia istniejących SOR i izb przyjęć w Lublinie, w tym przede wszystkim SOR w USK nr 4 przy ul. Jaczewskiego, w kontekście braku uruchomienia SOR przy ul. Staszica 1? Proszę o przedstawienie:*

- *liczby przyjęć na SOR/izby przyjęć (IP) w Lublinie w latach 2023–2025,*
- *średnich czasów oczekiwania pacjentów,*
- *liczby interwencji zespołów ratownictwa medycznego kierowanych do poszczególnych szpitali.*

¹ Sporządzone zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 grudnia 2010 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu finansowania inwestycji z budżetu państwa (poz. 1570)

Liczbę przyjęć pacjentów do SOR/IP na terenie Lublina w latach 2023-2025, w tym liczbę przyjęć pacjentów przywiezionych przez zespoły ratownictwa medycznego (ZRM) prezentują poniższe tabele. Zestawienia opracowane zostały na podstawie danych pochodzących z Planów działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubelskiego na kolejne lata.

Nazwa szpitala	SOR/IP	Liczba pacjentów (łącznie)		
		2023	2024	2025
Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin	SOR	25 630	29 326	29 630
w tym ZRM		9 552	9 865	10 433
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, ul. Gębali 6, 20-093 Lublin	SOR	37 090	37 399	35 732
w tym ZRM		1 630	2 447	2 422
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie, ul. Grenadierów 3, 20-331 Lublin	SOR	13 347	15 477	15 469
w tym ZRM		6 416	6 366	6 561
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie al. Kraśnicka 100, 20-718 Lublin	SOR	34 985	33 917	32 667
w tym ZRM		9 644	10 308	10 263
RAZEM pacjenci SOR		111 052	116 119	113 498
w tym transportowani przez ZRM		27 242	28 986	29 679

Nazwa szpitala	SOR/IP	Liczba pacjentów (łącznie)		
		2023	2024	2025
Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie ul. Staszica 16	IP	21 447	25 981	31 670
w tym ZRM		450	463	426
1 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	IP	3 260	18 060	6 868
w tym ZRM		544	564	507
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	IP	3 693	2 667	5 771
w tym ZRM		97	25	73
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli	IP	4 074	3 903	3 889
w tym ZRM		705	164	150
Szpital Neuropsychiatryczny im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie	IP	7 080	7 470	3 625
w tym ZRM		2 399	2 458	2 573
Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki	IP	0	0	551
w tym ZRM		0	0	23
RAZEM pacjenci IP		39 554	58 081	52 374
w tym transportowani przez ZRM		4 195	3 674	3 752

W odniesieniu do pytania o średnie czasy oczekiwania pacjentów informuję, że czas oczekiwania pacjentów na przyjęcie w SOR wyliczany jest w oparciu o dane odnotowywane w systemie TOPSOR. Natomiast w związku z tym, że jest to system dedykowany szpitalnym oddziałom ratunkowym, nie zawiera on informacji na temat czasu oczekiwania pacjentów w izbach przyjęć.

Należy też zaznaczyć, że system TOPSOR wylicza poszczególne przedziały czasowe na podstawie wezwań do poszczególnych stanowisk (do rejestracji, do triażu i pierwsze wezwanie do gabinetu lekarskiego).

Poniżej przedstawiam porównanie czasów oczekiwania pacjentów w poszczególnych lubelskich SOR-ach na etapie rejestracji i segregacji medycznej (tzw. triażu).

Nazwa szpitala	Średni czas oczekiwania w 2025 r. (gg:mm:ss)	
	rejestracja	triaż
Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie ul. Jaczewskiego 8, 20-954 Lublin	0:03:56	0:11:09
Uniwersytecki Szpital Dziecięcy, ul. Gębali 6, 20-093 Lublin	0:03:57	0:16:13
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Lublinie, ul. Grenadierów 3, 20-331 Lublin	0:02:17	0:14:33
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie al. Kraśnicka 100, 20-718 Lublin	0:03:32	0:16:32

Natomiast średni czas oczekiwania w poszczególnych SOR jest dostępny również na stronie www.pacjent.gov.pl w zakładce *Na ratunek*. Dane te są na bieżąco aktualizowane w oparciu o średnie wyliczenia czasu wynikające z danych historycznych w odniesieniu do zmieniającej się liczby pacjentów, którzy w danym momencie oczekują w poszczególnych kolejkach w SOR. Poniżej przykładowe screeny z widoku prezentowanego na stronie dnia

UNIWEERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 4 W LUBLINIE			Liczba osób oczekujących: 6
Jaczewskiego 8			
LUBLIN			
Etap obsługi:	Liczba osób oczekujących:	Średni czas oczekiwania:	
Rejestracja	0	-	
Triaż	2	23 min	
● Priorytet najwyższy	0	-	
● Priorytet wysoki	0	-	
● Priorytet średni	2	60 min	
● Priorytet niski	2	120 min	
● Priorytet najniższy	0	-	

16.04.2026 r. z godziny 13:05.

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA KARDYNAŁA WYSZYŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ			Liczba osób oczekujących: 26
Al. Kraśnicka 100			
LUBLIN			
Etap obsługi:	Liczba osób oczekujących:	Średni czas oczekiwania:	
Rejestracja	1	3 min	
Triaż	1	42 min	
● Priorytet najwyższy	0	-	
● Priorytet wysoki	3	poniżej 10 minut	
● Priorytet średni	10	powyżej 2 godzin	
● Priorytet niski	11	183 min	
● Priorytet najniższy	0	-	

6. *Czy Ministerstwo rozważa zmianę zasad finansowania szpitalnych oddziałów ratunkowych, tak aby:*

- *uniemożliwić powstawanie sytuacji, w której gotowy SOR nie zostaje uruchomiony z powodu ryzyka pogorszenia sytuacji finansowej szpitala,*
- *uwzględnić realne koszty funkcjonowania SOR w dużych ośrodkach akademickich,*
- *premiować szpitale za przyjmowanie pacjentów w stanach nagłych, a nie – de facto – za ograniczanie przyjęć?*

Finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie szpitalnego oddziału ratunkowego odbywa się na podstawie stawki ryczałtu dobowego w SOR. Wysokość stawki ryczałtu dobowego ustalana jest zgodnie z zapisami zarządzenia Nr 8/2024/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26 stycznia 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w zakresie świadczenia w izbie przyjęć. Kalkulacji ceny jednostki rozliczeniowej w SOR dokonuje się z uwzględnieniem liczby pacjentów i rodzaju zrealizowanych procedur medycznych oraz potencjału wykonawczego rozumianego jako: personel medyczny, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, a także możliwości diagnostyczno-terapeutyczne. Finansowanie świadczeń udzielanych w SOR odbywa się w oparciu o stawkę ryczałtu dobowego, którego wysokość stanowi suma trzech składowych zgodnie ze wzorem: $R = S + R_s + R_f$ (w tym: R – ryczałt dobowy, S – stawka bazowa, R_s – składowa ryczałtu za strukturę, R_f – składowa ryczałtu za funkcję). Składowa ryczałtu za strukturę stanowi iloczyn dobowej wartości stawki bazowej dla SOR i wskaźnika (%) spełnionych dodatkowych warunków (organizacyjnych i kadrowych - z wyłączeniem personelu wchodzącego w skład stale wydzielonego zespołu urazowego funkcjonującego w centrum urazowym). Natomiast składowa ryczałtu za funkcję określana jest z uwzględnieniem liczby pacjentów zakwalifikowanych do odpowiedniej kategorii stanu zdrowia pacjenta, na podstawie wykonanych procedur medycznych określonych w załączniku nr 3 do zarządzenia oraz wag poszczególnych kategorii pacjentów. Szczegółowy sposób wyliczenia ryczałtu dobowego oraz jego składowe opisane zostały w § 11 ww. zarządzenia.

Tym samym na wysokość ryczałtu mają wpływ zarówno liczba, jak i stopień złożoności, a więc kosztocłonności udzielanych świadczeń oraz warunki jakimi dysponuje dany SOR.

7. *Czy w ocenie Ministra obecne rozmieszczenie i przepustowość SOR oraz izb przyjęć w Lublinie zapewnia mieszkańcom miasta i regionu odpowiedni poziom bezpieczeństwa zdrowotnego? Jeśli tak – proszę o przedstawienie analiz uzasadniających taką ocenę, jeśli nie – proszę o wskazanie konkretnych działań naprawczych i harmonogramu ich realizacji.*

Zgodnie z art. 21 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2026 r. poz. 141) system PRM działa na obszarze województwa na podstawie wojewódzkiego planu działania systemu sporządzanego przez wojewodę. Plan ten obejmuje m.in. liczbę i rozmieszczenie na obszarze województwa funkcjonujących oraz planowanych do utworzenia szpitalnych oddziałów ratunkowych, przyjmując, że jeden szpitalny oddział ratunkowy zabezpiecza obszar, na którym zamieszkuje nie więcej niż 200 tys. mieszkańców oraz którego wielkość pozwala dotrzeć zespołowi ratownictwa medycznego z miejsca zdarzenia do tego oddziału w czasie nie dłuższym niż 45 minut.

W województwie lubelskim na 1 SOR przypada około 117 tys. ludności, podczas gdy średnia dla kraju to około 150 tys.

Na terenie Lublina obecnie funkcjonują cztery szpitalne oddziały ratunkowe, w tym jeden w szpitalu dziecięcym. Natomiast liczba ludności miasta Lublina wraz z powiatami:

lubelskim, opolskim i świdnickim, według danych GUS w 2025 r. wynosiła 617 733 osoby. Na terenie pozostałych powiatów sąsiadujących z Lublinem funkcjonują SOR-y w szpitalach powiatowych. Tym samym nawet przy uwzględnieniu transportu do lubelskich SOR pacjentów spoza obszarów zabezpieczenia, oddziały te nie powinny być obciążone ponad dopuszczalne normy.

Z przedstawionych powyżej danych dotyczących liczby pacjentów poszczególnych SOR wynika, że lubelskie SOR w ubiegłym roku przyjmowały średnio od mniej niż 2 do 4 osób na godzinę (4,08 w szpitalu dziecięcym). Liczba SOR w przeliczeniu na ludność też pozostaje znacznie powyżej średniej krajowej. W tym sensie liczba oddziałów ratunkowych w województwie lubelskim jest więcej niż wystarczająca. Natomiast poprawa funkcjonowania istniejących SOR zależy przede wszystkim od organizacji pracy w oddziale ratunkowym i w szpitalu w ogóle. Wyłącznie od skuteczności działań dyrektorów szpitali zależą takie kwestie jak obsada lekarska w SOR-ach, przekierowywanie do POZ pacjentów nie będących w stanie nagłym czy zapewnienie płynności obsługi pacjentów w SOR.

8. Czy Ministerstwo przewiduje wyciągnięcie konsekwencji wobec osób odpowiedzialnych za doprowadzenie do sytuacji, w której przez kilka lat gotowy SOR nie służy pacjentom, a środki publiczne pozostają zamrożone w niewykorzystywanej infrastrukturze? Jeśli tak – proszę o wskazanie, jakich i w jakim trybie.

Mając na uwadze bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców Lublina i całego województwa lubelskiego, wnoszę o pilne zajęcie się opisanym problemem oraz przedstawienie działań, które doprowadzą do jak najszybszego uruchomienia SOR przy ul. Staszica 1 lub do racjonalnego zagospodarowania powstałej infrastruktury.

W związku z nieosiągnięciem celu w wyniku realizacji programu wieloletniego, aktualnie prowadzone są wewnętrzne uzgodnienia w Ministerstwie Zdrowia.

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