



Minister Zdrowia

NKK1.050.8.2026.3.MS
Warszawa, 10 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek
Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
X kadencji

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na zapytanie nr 3557 Pani Joanny Wichy, Posłanki na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie nieprawidłowości w zarządzaniu szpitalnymi oddziałami ratunkowymi („SOR”) oraz nadzoru nad czasem pracy lekarzy w publicznych placówkach ochrony zdrowia z uwagi na doniesienia medialne odnośnie nieprawidłowości ujawnionych wokół Warszawskiego Szpitala Południowego sp. z o.o. (również jako: „Szpital”), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Pytanie 1.

Na wstępie, uprzejmie wskazuję, że zgodnie z § 12 ust. 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego¹, minimalne zasoby kadrowe stanowią:

1. ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem) będący lekarzem posiadającym:
 - a) tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo
 - b) specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii, pediatrii, neurologii lub kardiologii i jednocześnie:
 - będącym po drugim roku specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, kontynuującym szkolenie specjalizacyjne w tej dziedzinie lub
 - posiadającym doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w wymiarze co najmniej 3 tysięcy godzin, nabyte w szpitalnym oddziale ratunkowym w okresie ostatnich 3 lat;
2. pielęgniarka oddziałowa będąca pielęgniarką systemu albo ratownik medyczny lub pielęgniarka systemu, posiadający wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale, koordynujący pracę osób, o których mowa w pkt 4 i 5;
3. lekarze w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności, przy czym co najmniej jeden lekarz przebywający stale w oddziale będący lekarzem systemu;
4. pielęgniarki lub ratownicy medyczni w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do zapewnienia realizacji zadań, o których mowa w § 6 ust. 7-11, 14 i 15;
5. rejestratorki medyczne oraz personel pomocniczy oddziału w liczbie niezbędnej do zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym do spełnienia

¹ Dz.U. z 2025 r. poz. 1646, z późn. zm. dalej jako: „rozporządzenie w sprawie SOR”.

warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności.

Jednocześnie § 12 ust. 1 ww. rozporządzenia wskazuje, że ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem) lub wyznaczony przez niego spośród lekarzy systemu, o których mowa w ust. 1 pkt 3, lekarz spełniający wymagania, o których mowa w ust. 1 pkt 1, zwani dalej „lekarzem dyżurnym oddziału”, koordynują pracę oddziału rotacyjnie, w systemie całodobowym. Ww. rozporządzenie w sprawie SOR nie przewiduje takiego stanowiska jak lekarz – koordynator.

Wskazać też należy, że zgodnie z § 16 pkt 2 ww. rozporządzenia, do dnia 31 grudnia 2026 r. wyznaczonym lekarzem, o którym mowa w § 12 ust. 2 jest lekarz systemu. Natomiast po upływie terminu określonego w przepisie przejściowym, lekarz dyżurny oddziału będzie musiał spełniać wymagania odpowiadające kwalifikacjom ordynatora/kierownika SOR.

Pod pojęciem lekarza systemu, zgodnie z art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym² rozumie się:

- a) lekarza posiadającego specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezyjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej albo lekarza po drugim roku specjalizacji w jednej z tych dziedzin, który jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, lub
- b) lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie intensywnej terapii albo lekarza w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie, lub
- c) lekarza posiadającego specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, neurologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, który ukończył kurs, o którym mowa w art. 38a ust. 1, lub
- d) lekarza, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i jest w trakcie tego szkolenia specjalizacyjnego oraz ukończył kurs, o którym mowa w art. 38a ust. 1, lub
- e) lekarza po drugim roku specjalizacji w dziedzinie neurologii, który jest w trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie i ukończył kurs, o którym mowa w art. 38a ust. 1, lub
- f) lekarza, który ukończył szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i uzyskał potwierdzenie zakończenia tego szkolenia specjalizacyjnego, o którym mowa w art. 16r ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty³, albo uzyskał decyzję, o której mowa w art. 16 ust. 7 pkt 1 albo ust. 9 ww. ustawy, jednak nie dłużej niż przez 5 lat od dnia uzyskania potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego albo od dnia uzyskania decyzji, oraz ukończył kurs, o którym mowa w art. 38a ust. 1.

Jakkolwiek przepisy dotyczące funkcjonowania SOR określone w rozporządzeniu w sprawie SOR nie odnoszą się do kwestii związanych z przeprowadzaniem konkursów na poszczególne stanowiska, form zatrudnienia, czy też czasu pracy personelu, tak zgodnie z obecnie obowiązującymi przepisami, w szpitalnym oddziale ratunkowym powinien być stale obecny lekarz dyżurny oddziału posiadający kwalifikacje odpowiednie dla kierownika SOR lub wyznaczany przez kierownika SOR lekarz posiadający kwalifikacje lekarza systemu.

W odniesieniu do kwestii konkursów na stanowiska kierownicze w podmiotach leczniczych należy wskazać, że zgodnie z treścią art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,⁴ w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza

² Dz.U. z 2026 r. poz. 141.

³ Dz. U. z 2026 r. poz. 37, z późn. zm., dalej jako: „ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty”.

⁴ Dz.U. z 2026 r. poz. 156, dalej jako: „ustawa o działalności leczniczej”.

się konkurs na stanowisko: kierownika; zastępcy kierownika, w przypadku, gdy kierownik nie jest lekarzem, ordynatora, naczelną pielęgniarką lub przełożoną pielęgniarek, pielęgniarki oddziałowej.

Ponadto, przepis art. 17 ust. 1 ww. ustawy wśród warunków, jakie podmiot leczniczy jest obowiązany spełniać, wskazuje w pkt 3 zapewnianie udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Ponadto należy wskazać, że w załączniku do wydanego na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁵, opisującym kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami zostały określone wymagane kwalifikacje m.in. dla zastępcy kierownika podmiotu leczniczego, kierownika i zastępcy kierownika komórki organizacyjnej zakładu leczniczego oraz ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) i jego zastępcy.

Ww. przepisy w sposób kompleksowy regulują powyższe kwestie i w istotny sposób przy właściwym stosowaniu tychże przepisów limitują swobodę obsadzania stanowisk kierowniczych w podmiotach leczniczych w oparciu o merytorycznie właściwe kwalifikacje wymagane.

Pytanie 2.

W Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad przepisami, które uregulują wymiar czasu pracy personelu medycznego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jak również maksymalne wynagrodzenie z tytułu udzielania takich świadczeń, a także maksymalny udział kosztów osobowych w przychodach świadczeniodawców z tytułu realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Dodatkowo, podkreślenia wymaga, że na konferencji prasowej w dniu 25 czerwca br., Minister Zdrowia zapowiedziała podjęcie rozmów z partnerami społecznymi, między innymi w zakresie regulowania czasu pracy w ochronie zdrowia.

Pytanie 3.

Warszawski Szpital Południowy sp. z o.o. jest prowadzony w formie spółki kapitałowej, a całość udziałów Szpitala posiada m.st. Warszawa. Podkreślenia wymaga, że Szpital nie jest jednostką podległą ani nadzorowaną przez Ministra Zdrowia.

Wobec powyższego, do podjęcia czynności audytowych czy kontrolnych w Szpitalu w zakresie weryfikacji prawidłowości wydatkowania środków publicznych, w pierwszej kolejności zobowiązane jest m.st. Warszawa.

Z posiadanych przez Ministerstwo Zdrowia informacji wynika, że w sprawie nieprawidłowości, do jakich dochodzić miało w Szpitalu, zaangażował się Prezydent m.st. Warszawa, który zlecił w Szpitalu przeprowadzenie audytu, stosowne postępowania prowadzi również Prokuratura Okręgowa w Warszawie. Jednocześnie, 15 czerwca 2026 r., w Szpitalu rozpoczęła się kontrola prowadzona przez jednostkę nadzorowaną przez Ministra Zdrowia, tj. Narodowego Funduszu Zdrowia.

Niezależnie od powyższego, w sprawie potencjalnych nieprawidłowości, do których dochodzić miało w Szpitalu, Minister Zdrowia skorzystał z, przysługujących mu na mocy przepisów ustawy o działalności leczniczej, uprawnień kontrolnych wobec podmiotów leczniczych, zlecając przeprowadzenie kontroli określonym podmiotom i organom. Jednocześnie w zależności, od pojawiających się nowych okoliczności wskazujących na występowanie nieprawidłowości w innych obszarach działalności Szpitala, Minister

⁵ Dz.U. z 2023 r. poz. 1515.

Zdrowia podejmuje adekwatne działania – jak w szczególności rozszerzanie zakresów prowadzonej kontroli.

Obecnie w Szpitalu prowadzone są kontrole zlecone przez Ministra Zdrowia w zakresie:

- oceny prawidłowości całości postępowania personelu medycznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego („SOR”) Szpitala oraz prawidłowości procesu diagnostyczno-terapeutycznego zastosowanego wobec pacjentów SOR, którzy zmarli w trakcie pobytu na SOR Szpitala,
- oceny prawidłowości podejmowanych przez Szpital czynności wobec pacjentów zmarłych w Szpitalu, w szczególności zbadanie kwestii wystawiania kart zgonów, sposobu i czasu przechowywania zwłok zmarłych pacjentów, postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu, naruszenia zakazu reklamy usług pogrzebowych. Niezależnie od tego, kontroli należy poddać wykonywanie działalności innej niż działalność lecznicza („filmowa”) w sposób powodujący uciążliwość dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

Dodatkowo, na podstawie art. 19h ust. 1-4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Minister Zdrowia zlecił Dyrektorowi Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego przeprowadzenie kontroli w Warszawskim Szpitalu Południowym Sp. z o.o. w zakresie prawidłowości przebiegu szkolenia specjalizacyjnego lekarza, który odbywał szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii w trybie pozarezydenckim na Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii Warszawskiego Szpitala Południowego sp. z o.o. Celem kontroli jest ustalenie, czy elementy szkolenia specjalizacyjnego wpisane do elektronicznej karty szkolenia specjalizacyjnego (EKS) jako zrealizowane zostały faktycznie odbyte lub wykonane.

Jednocześnie prowadzona jest kontrola Ministra Zdrowia z zakresie zaistnienia przypadków istotnych niepożądanych reakcji lub istotnych niepożądanych zdarzeń w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji i banku komórek rozrodczych i zarodków zgodnie z art. 69 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności⁶.

Na zakończenie uprzejmie wskazuję, że kontrolę w zakresie prawidłowości wydatkowania środków publicznych, Minister Zdrowia może przeprowadzić na podstawie art. 6 ust. 3 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej⁷, tj. w sytuacji, gdy Szpital otrzymał środki budżetowe z części budżetu państwa, której Minister Zdrowia jest dysponentem. Zgodnie z treścią ww. przepisu Minister (...) kontroluje podmioty, które otrzymały środki budżetowe z części budżetu państwa, której jest dysponentem.

Kontrolą prowadzoną w powyższym trybie, jest prowadzona obecnie przez Ministra Zdrowia kontrola w zakresie realizacji umowy z dnia 29 maja 2024 r. nr 15/31/2830/2024/2186/63 na realizację Programu pn. „Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028.

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

⁶ Dz. U. z 2020 r. poz. 442.

⁷ Dz. U. z 2026 r. poz. 158.