



DBR.050.18.2026.EK
Warszawa, 03 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na zapytanie nr 3725 Pana Posła Krzysztofa Szczuckiego w sprawie funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu (dalej: „Szpital”), przedstawiam poniżej następujące informacje.

Zgodnie z § 12 ust. 1 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz. U. z 2025 r. poz. 1646, z późn. zm.), minimalne zasoby kadrowe SOR obejmują:

1. ordynatora oddziału (lekarza kierującego oddziałem) będącego lekarzem posiadającym:
 - tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo
 - 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 oraz jednocześnie:
 - będącego po drugim roku specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej i kontynuującego szkolenie specjalizacyjne w tej dziedzinie albo
 - posiadającego doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w wymiarze co najmniej 3000 godzin, nabyte w szpitalnym oddziale ratunkowym w okresie ostatnich 3 lat;
2. pielęgniarkę oddziałową będącą pielęgniarką systemu albo ratownika medycznego lub pielęgniarkę systemu posiadających wykształcenie wyższe i co najmniej 5-letni staż pracy w oddziale, koordynujących pracę personelu medycznego;
3. lekarzy w liczbie niezbędnej do zapewnienia prawidłowego funkcjonowania oddziału, w tym spełnienia wymagań dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem, przy czym co najmniej jeden lekarz stale przebywający w oddziale musi być lekarzem systemu;

4. pielęgniarki lub ratowników medycznych w liczbie niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania oddziału;
5. rejestratorki medyczne oraz personel pomocniczy oddziału w liczbie niezbędnej do zapewnienia jego prawidłowego funkcjonowania.

Jednocześnie § 12 ust. 2 ww. rozporządzenia stanowi, że ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem) lub wyznaczony przez niego spośród lekarzy systemu lekarz spełniający wymagania określone dla kierownika SOR, zwani dalej „lekarzem dyżurnym oddziału”, koordynują pracę oddziału w systemie całodobowym.

Ponadto, zgodnie z § 16 pkt 2 ww. rozporządzenia, do dnia 31 grudnia 2026 r. lekarzem wyznaczonym do koordynowania pracy oddziału może być lekarz systemu.

Definicja lekarza systemu została określona w art. 3 pkt 3 *ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2026 r. poz. 141). Obejmuje ona m.in. lekarzy posiadających specjalizację lub odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach wskazanych przez ustawę.

Tym samym w szpitalnym oddziale ratunkowym musi być stale obecny co najmniej jeden lekarz systemu, natomiast pracę oddziału powinien koordynować lekarz spełniający wymagania określone dla kierownika SOR albo lekarz systemu wyznaczony zgodnie z przepisami przejściowymi. Jednocześnie liczba lekarzy zatrudnionych w SOR powinna być dostosowana do rzeczywistych potrzeb oddziału i umożliwiać zachowanie maksymalnych czasów oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem.

Zgodnie z § 6 ust. 9 *rozporządzenia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego*, po przeprowadzeniu segregacji medycznej (triażu) pacjent otrzymuje jedną z pięciu kategorii pilności:

1. kolor czerwony – natychmiastowy kontakt z lekarzem;
2. kolor pomarańczowy – do 10 minut;
3. kolor żółty – do 60 minut;
4. kolor zielony – do 120 minut;
5. kolor niebieski – do 240 minut.

Należy podkreślić, że wskazane wyżej czasy dotyczą wyłącznie oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem. Nie są one tożsame z całkowitym czasem pobytu pacjenta w SOR, który zależy m.in. od konieczności wykonania badań diagnostycznych, konsultacji specjalistycznych, obserwacji pacjenta oraz oczekiwania na wyniki badań.

Z danych systemu TOPSOR wynika, że w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2026 r. średni czas oczekiwania w SOR Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu wynosił:

- rejestracja – 4 minuty 54 sekundy;
- triaż – 5 minut 35 sekund;
- kategoria czerwona – 2 minuty 24 sekundy;
- kategoria pomarańczowa – 8 minut 42 sekundy;
- kategoria żółta – 22 minuty 34 sekundy;
- kategoria zielona – 32 minuty 24 sekundy;
- kategoria niebieska – 41 minut 46 sekund.

Wskazać przy tym należy, że w przypadku pacjentów o najwyższym stopniu pilności rzeczywisty czas oczekiwania może być krótszy niż odnotowany w systemie, ponieważ

personel medyczny w pierwszej kolejności udziela świadczeń zdrowotnych, a dane są niekiedy wprowadzane do systemu po zakończeniu czynności ratunkowych.

Odpowiadając na postawione pytania informuję, że w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 24 lipca 2026 r. do Ministerstwa Zdrowia nie wpływały skargi ani inne sygnały dotyczące funkcjonowania SOR Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Ludwika Rydygiera w Toruniu, w tym dotyczące zabezpieczenia kadrowego.

Jednocześnie, w związku z publikacjami prasowymi dotyczącymi funkcjonowania SOR, Departament Nadzoru i Kontroli Ministerstwa Zdrowia, działając na podstawie art. 121 ust. 1 *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*, zwrócił się do Marszałka Województwa Kujawsko-Pomorskiego o przekazanie informacji dotyczących działań podjętych lub planowanych wobec Szpitala w celu zapewnienia odpowiedniej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego poinformował, że SOR funkcjonuje w sposób zapewniający bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Jednocześnie, w celu zweryfikowania informacji medialnych, Wojewoda Kujawsko-Pomorski – właściwy do sprawowania nadzoru nad funkcjonowaniem systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa – zlecił kontrolę w Szpitalu prowadzoną w okresie od 10 do 31 lipca 2026 r., obejmującą okres od 1 lipca 2024 r. do 10 lipca 2026 r. Równolegle Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzi kontrolę dotyczącą harmonogramów pracy i dyżurów lekarskich. Po zakończeniu obu postępowań oraz analizie ich wyników podmiot tworzący zapowiedział podjęcie ewentualnych dalszych działań.

W związku z powyższym Minister Zdrowia nie prowadzi obecnie i nie planuje odrębnej kontroli w tej sprawie.

Odnosząc się do kwestii nadzoru nad funkcjonowaniem szpitalnych oddziałów ratunkowych, należy wskazać, że Minister Zdrowia wykorzystuje m.in. dane pochodzące z systemów TOPSOR oraz SWD PRM (System Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego).

System TOPSOR umożliwia bieżące monitorowanie sytuacji we wszystkich SOR w kraju, w szczególności liczby pacjentów oczekujących, czasów oczekiwania oraz czasu realizacji poszczególnych etapów obsługi pacjenta. Administrator systemu przekazuje Ministerstwu Zdrowia comiesięczne raporty zawierające m.in. dane dotyczące liczby pacjentów, średnich czasów oczekiwania oraz całkowitego czasu pobytu pacjentów w SOR. Ponadto administrator systemu monitoruje poprawność raportowania danych i przekazuje szpitalom bieżące informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach.

Dodatkowo na podstawie danych zgromadzonych w SWD PRM przygotowywane są codzienne raporty obejmujące m.in. informacje o najdłuższych czasach oczekiwania zespołów ratownictwa medycznego przed szpitalami. W przypadku powtarzających się nieprawidłowości do szpitali, organów tworzących, wojewodów oraz oddziałów wojewódzkich NFZ kierowana jest korespondencja zawierająca wnioski o przedstawienie wyjaśnień oraz podjęcie działań naprawczych.

Należy również przypomnieć, że zgodnie z art. 19 ust. 2 *ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym* za planowanie, organizowanie, koordynowanie i nadzór nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa odpowiada wojewoda. Dotyczy to również szpitalnych oddziałów ratunkowych jako jednostek systemu.

Jednocześnie, zgodnie z przepisami *ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.), dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jest odpowiedzialny m.in. za monitorowanie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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