



# Ministerstwo Zdrowia

---

Departament  
Bezpieczeństwa

DBR.055.1.2023.2.EK  
Warszawa, 28 marca 2023

Pan  
**Krzysztof Żochowski**  
Wiceprezes  
Ogólnopolskiego Związku  
Pracodawców Szpitali Powiatowych

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z petycją z 14 lutego 2023 r. w sprawie wprowadzenia zmian w ustawie z dnia 8 września 2006 r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz.U. z 2022 r. poz. 1720 ze zm.), zwanej dalej ustawą o PRM, w zakresie dopuszczenia do pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) lekarzy innych specjalności niż wymienione w art. 3 pkt 3 ustawy o PRM, informuję, że obowiązujące przepisy dopuszczają możliwość zatrudnienia w SOR lekarzy niebędących lekarzami systemu.

Na wstępie należy zaznaczyć, że po przeprowadzonych konsultacjach zewnętrznych obecnie procedowanej nowelizacji ustawy *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (UD 396), zgodnie z przyjętą definicją, pod pojęciem **lekarza systemu** należy rozumieć:

- a) lekarza posiadającego specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii lub medycyny ratunkowej albo lekarza po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne lub
- b) lekarza posiadającego specjalizację 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
- c) lekarza, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne i ukończył kurs, o którym mowa w art. 38a ust. 1, lub
- d) lekarza po drugim roku specjalizacji w dziedzinie neurologii, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne i ukończył kurs, o którym mowa w art. 38a ust. 1.

Jednocześnie należy wskazać, że powyższa zmiana związana jest z wprowadzaniem obowiązku ukończenia przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w jednostkach systemu, a więc w zespołach ratownictwa medycznego i w szpitalnych oddziałach ratunkowych, kursów postępowania w stanach nagłych. Z obowiązku tego zwolnieni zostaną lekarze specjaliści medycyny ratunkowej, intensywnej terapii oraz anestezjologii i intensywnej terapii, pielęgniarki z tytułem specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub anestezjologicznego i intensywnej opieki, a także osoby odbywające specjalizację w tych dziedzinach. Niedopełnienie obowiązku odbycia wyżej wymienionych kursów skutkować będzie brakiem możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych

w jednostkach systemu. Przez niedopełnienie tego obowiązku, osoby te, odpowiednio lekarz i pielęgniarka stracą bądź nie uzyskają statusu lekarza systemu bądź pielęgniarki systemu. Jednocześnie projekt przewiduje okres przejściowy do odbycia ww. kursów do 31 grudnia 2025 r. Umożliwi to odpowiednie zaplanowanie przez te osoby terminu odbycia stosownych kursów. Ponadto projekt wskazuje, że osoby, które ukończyły kurs postępowania w stanach nagłych nie wcześniej niż 3 lata przed dniem wejścia ustawy, są obowiązane do jego ukończenia w terminie 4 lat od dnia wejścia w życie ustawy

Nie przewiduje się natomiast zmiany polegającej na rozszerzeniu definicji lekarza systemu o lekarzy posiadających 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala. Przypomnieć należy, że taka regulacja miała charakter przejściowy w celu umożliwienia ww. lekarzom rozpoczęcie specjalizacji z medycyny ratunkowej do dnia 1 stycznia 2018 r. Osoby, które tę specjalizację rozpoczęły w wyznaczonym terminie już ją uzyskały, albo są w jej trakcie, a więc są również lekarzami systemu.

Należy też wskazać, że w zakresie personelu SOR zastosowanie mają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. *w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego* (Dz.U. z 2021 r. poz. 2048 ze zm.).

Zgodnie z § 12 ust. 1 tego rozporządzenia minimalne zasoby kadrowe oddziału stanowią:

- 1) ordynator oddziału (lekarz kierujący oddziałem) będący lekarzem posiadającym tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 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 warunków dotyczących czasu oczekiwania na pierwszy kontakt z lekarzem w poszczególnych kategoriach pilności.

Przy czym do 30 czerwca 2023 r. ordynatorem oddziału (lekarzem kierującym oddziałem) jest lekarz systemu.

Tym samym obecnie obowiązujące przepisy **nie ograniczają** możliwości zatrudnienia w SOR lekarzy innych specjalności niż wymienione w definicji lekarza systemu. Istotne jest natomiast, by w oddziale na stałe przebywał przynajmniej jeden lekarz systemu.

Należy jednak podkreślić, że intencją Ministerstwa Zdrowia jest zapewnienie świadczeń opieki zdrowotnej na odpowiednim poziomie.

SOR jest oddziałem specyficznym, ponieważ zabezpiecza pacjentów znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Dlatego tak istotne jest zatrudnienie wykwalifikowanego personelu, posiadającego wiedzę i doświadczenie, gdyż praca w tym oddziale wiąże się z podejmowaniem decyzji i odpowiednich działań, często pod presją czasu, w których stawką jest ludzkie zdrowie i życie.

Dlatego też należy dążyć, aby w szpitalnych oddziałach ratunkowych pracowało możliwie jak najwięcej lekarzy medycyny ratunkowej, a przynajmniej lekarzy specjalistów w dziedzinach mających zastosowanie w ratownictwie medycznym, tj. lekarzy systemu. Nie oznacza to jednak, że w SOR nie może być zatrudniony inny personel lekarski, na co

wskazują powyższe przepisy, jednakże pamiętać trzeba, że lekarze ci powinni być wsparciem dla lekarzy systemu, a nie ich zastępować.

Zgodnie z danymi przedstawionymi przez Naczelną Izbę Lekarską w Warszawie<sup>1</sup>, obecnie w Polsce mamy 1 167 lekarzy specjalistów w dziedzinie medycyny ratunkowej, z czego 1 157 wykonuje zawód.

Natomiast biorąc po uwagę liczbę lekarzy systemu w SOR, według danych zawartych w załącznikach do wojewódzkich planów działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, w 2021 r. w szpitalnych oddziałach ratunkowych zatrudnionych było 5 268 lekarzy, w tym 3 624 lekarzy systemu<sup>2</sup>.

Należy też podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia nieustannie podejmuje działania w celu zapobieżenia brakom kadrowym w podmiotach leczniczych, takie jak zwiększenie limitów przyjęć na uczelniach medycznych, dofinansowanie kształcenia podyplomowego, urlopy szkoleniowe, pozyskiwanie pracowników z zagranicy, uelastycznienie wymagań koszykowych, czy wzrost wynagrodzeń. Co roku zwiększa się również poziom finansowania SOR (od 971 mln zł w 2015 r. do blisko 2 297 mln zł w 2022 r.). W ramach swojej właściwości resort zdrowia podejmuje wszelkie możliwe działania mające na celu zwiększenie liczebności kadry medycznej w deficytowych dziedzinach medycyny. Natomiast Minister Zdrowia nie jest stroną umowy o pracę ani umowy cywilnoprawnej w zakresie zatrudnienia specjalistów medycyny ratunkowej, stąd nie ma wpływu ani na warunki pracy ani na wysokość wynagrodzenia lekarzy, co wydaje się największą zachętą do podejmowania szkolenia w danej dziedzinie medycyny oraz zatrudnienia na dedykowanym stanowisku. Takie narzędzia posiadają kierownicy podmiotów leczniczych, którzy mogą wprowadzać dodatkowe motywacje finansowe i tak organizować pracę w SOR, aby nie wiązała się ona z dodatkowymi, możliwymi do uniknięcia trudnościami (np. zbyt mała obsada kadrowa, przetrzymywanie pacjentów w SOR z powodu braku miejsc na innych oddziałach, trudności w uzyskaniu konsultacji ze strony lekarzy - specjalistów z oddziałów, opóźnienia w realizacji badań dodatkowych, brak natychmiastowego dostępu do transportu sanitarnego itd.).

Reasumując, zgodnie z definicją lekarza systemu, pod pojęciem tym wskazane zostały specjalizacje mające zastosowanie w ratownictwie medycznym i nie jest zasadne dalsze rozszerzanie tej definicji.

Natomiast w odniesieniu do zabezpieczenia personelu lekarskiego w SOR, przepisy dopuszczają możliwość zatrudnienia w oddziale lekarzy innych specjalności niż wymienione w definicji lekarza systemu, wobec czego wniosek przedstawiony w przedmiotowej petycji nie znajduje uzasadnienia.

Z wyrazami szacunku

Agnieszka Tuderek-Kuleta  
Dyrektor  
/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości:

Pan Filip Nowak – Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

---

<sup>1</sup> Dane na dzień 28 lutego 2023 r.

[https://nil.org.pl/uploaded\\_files/1677753967\\_za-luty-2023-zestawienie-nr-04.pdf](https://nil.org.pl/uploaded_files/1677753967_za-luty-2023-zestawienie-nr-04.pdf)

<sup>2</sup> Dane z 2022 r. nie są jeszcze kompletne.