



KONWENT MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP

STANOWISKO NR 11

KONWENTU MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP

z dnia 24 czerwca 2026 roku

w sprawie kwalifikacji wymaganych na stanowisku dyrektora wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy

Konwent Marszałków Województw RP zwraca się z prośbą o rozważenie możliwości zmiany przepisów, dotyczących kwalifikacji wymaganych na stanowisku dyrektora wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy (dalej: „WOMP”).

Zgodnie z zapisami art. 15 ust. 2 *Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy* (Dz. U. z 2022 r. poz. 437) „kierownikiem wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy jest lekarz specjalista w dziedzinie medycyny pracy lub medycyny przemysłowej”.

Wymogi kwalifikacyjne wobec osoby kierującej samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej zostały określone w art. 46 ust. 1 *Ustawy w z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej* (Dz.U. z 2026 r. poz. 156), który stanowi, że kierownikiem podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą może być osoba, posiadająca wykształcenie wyższe oraz wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika, a także co najmniej pięcioletni staż pracy na stanowisku kierowniczym albo ukończone studia podyplomowe na kierunku zarządzanie i co najmniej trzyletni staż pracy. Oznacza to, że praktycznie każdym podmiotem leczniczym, niezależnie od profilu jego działalności może zarządzać osoba nieposiadająca wykształcenia medycznego, a wysokiej klasy menedżer, mający niezbędną wiedzę oraz wymagane doświadczenie w obszarze zarządzania. Jedynie w przypadku wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, zapisami cytowanej powyżej Ustawy o służbie medycyny pracy, określone zostały szczególne, dodatkowe wymagania, dotyczące kwalifikacji osoby ubiegającej się o stanowisko dyrektora.

Należy zauważyć, że zgodnie z art. 4 ust 6 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne (Dz. U. 2025 r. poz. 499) kierownik nie może prowadzić działalności gospodarczej na własny rachunek lub wspólnie z innymi osobami, a także zarządzać taką działalnością lub być przedstawicielem czy pełnomocnikiem w prowadzeniu takiej działalności. Zgodnie z regulacją art. 8 ustawy z 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2136) maksymalna wysokość wynagrodzenia miesięcznego w przypadku kierowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie może przekroczyć sześciokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze





KONWENT MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP

przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłoszonego przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego¹.

W związku z powyższym, w obliczu obowiązujących obecnie regulacji, status prawny i finansowy kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej opiera się na dwóch głównych filarach – restrykcyjnych zakazach dotyczących aktywności zawodowej oraz sztywnych limitach wynagrodzenia, co nie przystaje do dzisiejszych warunków rynkowych, zwłaszcza biorąc pod uwagę wysokość wynagrodzeń lekarzy, które nie podlegają limitom i niejednokrotnie znacznie przekraczają pensję dyrektora.

Warto jednocześnie zauważyć, że wykształcenie medyczne nie stanowi gwarancji prawidłowego i profesjonalnego zarządzania podmiotem leczniczym, niezależnie od jego profilu. Gwarantem tym są raczej kompetencje tzw. menedżerskie, tj. umiejętności obejmujące szeroko pojęte zarządzanie – organizacją i zasobami ludzkimi, planowanie strategiczne czy podejmowanie decyzji, zapewniające efektywne funkcjonowanie podmiotu, prowadzące do osiągnięcia celu, jakim jest zagwarantowanie pacjentom szerokiej dostępności do profesjonalnej opieki medycznej.

W ocenie Konwentu utrzymywanie szczególnego, zawężającego wymogu kwalifikacyjnego w odniesieniu do dyrektora WOMP nie znajduje obecnie wystarczającego uzasadnienia systemowego ani funkcjonalnego. Współczesny model zarządzania podmiotami leczniczymi dopuszcza bowiem powierzenie funkcji kierowniczych menedżerom, przy jednoczesnym zapewnieniu właściwego nadzoru merytorycznego przez kadrę medyczną.

Nie podważa to faktu, że wielu lekarzy taką wiedzę oraz doświadczenie posiada i wykorzystuje do zarządzania jednostkami ochrony zdrowia na wysokim, profesjonalnym poziomie. Niemniej jednak warto zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 49 cyt. *Ustawy o działalności leczniczej*, w podmiocie leczniczym, w którym kierownik nie jest lekarzem, powołuje się – wybieranego w drodze konkursu – zastępcę kierownika ds. leczenia, a ten, zgodnie z zapisami *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami* (Dz. U. z 2023 r. poz. 1515) posiadać musi tytuł zawodowy lekarza, lekarza dentyisty i tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w określonej dziedzinie medycyny. A zatem, zarządzającemu podmiotem leczniczym menedżerowi zapewniona została pomoc w postaci osoby na stanowisku zastępcy dyrektora ds. leczenia,

¹ „Aktualnie, w roku 2026 podstawę ustalenia maksymalnej wysokości wynagrodzenia miesięcznego, o którym mowa w art. 8 ww. ustawy o wynagradzaniu określa przepis art. 2 ustawy z dnia 7 listopada 2025 r. o szczególnych rozwiązaniach służących realizacji ustawy budżetowej na rok 2026 (Dz. U. z 2025 r. poz. 1840).





KONWENT MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP

który dzięki swojej wiedzy oraz wykształceniu ma stanowić wsparcie w zarządzaniu w *stricte* medycznym obszarze działalności jednostki ochrony zdrowia.

Należy także wspomnieć, że dyrektor WOMP pełni niezwykle istotną rolę w obszarze nadzoru i kontroli nad podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy, wynikającą bezpośrednio z *Ustawy o służbie medycyny pracy* oraz aktów wykonawczych². Funkcje te wymagają zapewnienia wysokich kompetencji medycznych, nie oznacza to jednak konieczności ich koncentracji wyłącznie w osobie kierownika jednostki. W ocenie Konwentu zasadne jest przyjęcie rozwiązania, polegającego na rozdzieleniu funkcji zarządczych i merytoryczno-medycznych poprzez dopuszczenie możliwości powierzenia funkcji kierownika WOMP osobie spełniającej wymagania określone w ustawie o działalności leczniczej. Jednoczesne zapewnienie udziału lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny pracy lub medycyny przemysłowej w kierownictwie ośrodka, w szczególności poprzez powołanie zastępcy kierownika do spraw medycznych lub zapewnienie stałego nadzoru merytorycznego.

Takie rozwiązanie pozwoliłoby na zwiększenie dostępności kandydatów na stanowiska kierownicze, profesjonalizację zarządzania jednostkami, zachowanie wysokiego poziomu bezpieczeństwa merytorycznego realizowanych zadań oraz zapewniłoby ciągłość funkcjonowania WOMP.

Najistotniejszym argumentem przemawiającym za potrzebą rezygnacji z ustawowego wymogu zarządzania WOMP przez lekarza medycyny pracy jest dramatyczny wręcz niedobór tychże specjalistów na rynku pracy. Wg danych z *Map potrzeb zdrowotnych* w 2024 r. w Polsce było 2 546 (pracujących) lekarzy – specjalistów medycyny pracy, co oznacza 6,7 lekarzy przypadających na 100 tys. ludności. Jeszcze w roku 2020 liczba ta wynosiła 2 695 lekarzy (7 na 100 tys. ludności)³. Medycyna pracy była 4. dziedziną pod względem wartości różnicy rekomendowanej przez konsultanta krajowego wartości wskaźnika liczby lekarzy na 100 tys. ludności, pozostałe dziedziny to: choroby wewnętrzne (gdzie brakuje 37 na 100 tys. mieszkańców), medycyna rodzinna (16), psychiatria (9,9) oraz geriatria (6,6).

² Tj. m.in. zarządza procesem kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy, poprzez wydawanie zaleceń pokontrolnych, mających na celu usunięcie stwierdzonych uchybień, wnioskuje o sankcje w przypadku rażących naruszeń, jest odpowiedzialny za logistykę i merytoryczną poprawność kontroli poprzez wyznaczanie osób uprawnionych do przeprowadzenia kontroli, zatwierdza plan kontroli, dbając o to, aby wszystkie jednostki podstawowe na terenie województwa były poddane nadzorowi co najmniej raz na określony czas, nadzoruje proces weryfikacji orzeczeń lekarskich, z którymi nie zgadza się pacjent lub pracodawca, zapewnia warunki do pracy komisji lekarskich rozpatrujących odwołania, podpisuje orzeczenia lekarskie wydawane w trybie odwoławczym, a także współpracuje z organem tworzącym poprzez np. przedkładanie okresowych raportów i informacji o stanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami w regionie.

³ Patrz: *Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2027 r. do 31 grudnia 2031 r.*, Warszawa, czerwiec 2025, Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych, Dz. Urz. Ministra Zdrowia z 2025 r., poz. 42, s. 419-421.





KONWENT MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP

W 2024 r. średni wiek lekarza medycyny pracy wynosił 62,6 lat (w roku 2020: 61,69 lat). Ponad połowa z pracujących w 2024 r. specjalistów w tej dziedzinie (52% z 2 546 lekarzy) była w wieku emerytalnym. Do roku 2027 313 lekarzy (z 2 546) osiągnie wiek emerytalny. Do roku 2028 zastępowalność, tj. różnica w liczbie lekarzy, którzy prawdopodobnie wejdą na rynek pracy, a liczbą lekarzy, którzy osiągną wiek emerytalny do końca maksymalnego roku ukończenia szkolenia specjalizacyjnego, w dziedzinie medycyny pracy wynosi -241 lekarzy. Oznacza to, że do 2028 r. o 241 lekarzy mniej wejdzie na rynek pracy niż osiągnie wiek emerytalny. Większa dysproporcja występuje jedynie w dziedzinie chorób wewnętrznych (-1 717) oraz chirurgii ogólnej (-507)⁴.

Wobec tak **dramatycznego deficytu lekarzy medycyny pracy** konieczność obsadzenia stanowiska dyrektora WOMP przez osobę o tej specjalizacji (lub jeszcze rzadszej specjalizacji z medycyny przemysłowej) stanowi już od jakiegoś czasu nie lada wyzwanie, wkrótce zaś stać się może zadaniem niewykonalnym. Znalezienie lekarza, który chciałby się podjąć zarządzania podmiotem leczniczym staje się ogromnym wyzwaniem, a wraz ze spadkiem liczby lekarzy i narastającym ich deficytem problem ten będzie się jedynie pogłębiał.

Z drugiej zaś strony trudno się oprzeć wrażeniu, że zatrudnienie wykwalifikowanego lekarza z tytułem specjalisty na stanowisku menedżerskim stanowi marnowanie cennych zasobów. Objęcie posady dyrektora jednostki ochrony zdrowia to ogromna odpowiedzialność, wymagająca olbrzymiego nakładu czasu oraz zaangażowania, co znacznie ogranicza możliwości wykonywania podstawowego wyuczonego zawodu, będącego jednocześnie cennym i niezwykle potrzebnym powołaniem – tj. udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom.

Dlatego też, pojawiające się coraz częściej trudności z obsadzeniem stanowisk dyrektorów wojewódzkich ośrodków medycyny pracy będą się stale pogłębiać. Problem ten obciążą przede wszystkim samorządy województw – odpowiedzialnych za utworzenie i utrzymanie wojewódzkich ośrodków medycyny pracy na swoim terenie – które zostaną pozbawione jednego z niezbędnych do tego narzędzi.

Wymóg zarządzania wojewódzkim ośrodkiem medycyny pracy przez lekarza, a zwłaszcza – lekarza specjalistę w dziedzinie tak obecnie deficytowej, jak medycyna pracy czy medycyna przemysłowa nie jest korzystnym rozwiązaniem, nie znajduje uzasadnienia w praktyce i zdaje się być wymogiem w coraz większym stopniu nieadekwatnym od współczesnych realiów, zwłaszcza w kontekście pogłębiających się z każdym rokiem deficytów kadrowych w ochronie zdrowia.

⁴ Tamże, s. 415-417.

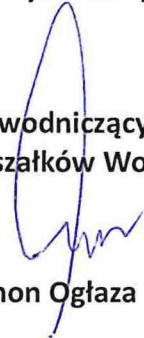




KONWENT MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP

W związku z powyższym Konwent Marszałków RP wnosi o rozważenie możliwości zmiany zapisu *Ustawy o służbie medycyny pracy* i zrównanie wymogów dotyczących kwalifikacji wymaganych na stanowisku dyrektora tego rodzaju ośrodka z wymogami dotyczącymi osób na stanowiskach dyrektorów wszystkich pozostałych podmiotów leczniczych.

Przewodniczący
Konwentu Marszałków Województw RP



Szymon Ogłaza

Stanowisko otrzymuje:

- 1) Pani Jolanta Sobierańska-Grenda - Minister Zdrowia

