



Minister
Zdrowia

DLU.050.28.2026.MR
Warszawa, 15 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Dotyczy: interpelacji nr 17992 z dnia 2 lipca 2026 r. Pana Posła Patryka Wichra, Pana Posła Józefa Szczurek-Żelazko, Pana Posła Tadeusza Chrzana, Pani Poseł Katarzyny Sójki, Pani Poseł Anny Kwiecień, Pana Posła Władysława Kurowskiego i Pana Posła Grzegorza Lorka

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację poselską nr 17992 z dnia 2 lipca 2026 r. Pana Posła Patryka Wichra, Pana Posła Józefa Szczurek-Żelazko, Pana Posła Tadeusza Chrzana, Pani Poseł Katarzyny Sójki, Pani Poseł Anny Kwiecień, Pana Posła Władysława Kurowskiego i Pana Posła Grzegorza Lorka w sprawie sposobu gromadzenia przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji danych o wynagrodzeniach w ramach umów z grupowymi praktykami lekarskimi i podwykonawcami, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień, stanowiących odpowiedź na wątpliwości i pytania sformułowane w ww. interpelacji:

Ustawa z dnia 19 czerwca 2026 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (druk sejmowy nr 2685 – Sejm X kadencji) – oczekująca obecnie na podpis Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej – zawiera niezbędne kompetencje dla ministra właściwego do spraw zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej jako „NFZ”) oraz Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej jako „Agencja”) do pozyskiwania i przetwarzania szczegółowych danych o wynagrodzeniach osób wykonujących zawody medyczne. Dane o zarobkach medyków będą powiązane z konkretnym numerem PESEL lub numerem prawa wykonywania zawodu. Przedmiotowe zmiany mają istotne znaczenie w kontekście prowadzonych przez Agencję analiz dla stabilności systemu finansowania ochrony zdrowia, a także aktualnych wyzwań związanych z regulacją wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych. Aktualnie Agencja nie ma podstawy prawnej do przetwarzania danych identyfikujących personel medyczny, to jest numerów PESEL oraz numerów prawa wykonywania zawodu. Obecne brzmienie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹ powoduje istotne ograniczenia w zakresie kompletności, spójności oraz precyzji analiz prowadzonych przez Agencję.

¹ Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.; dalej jako „u.ś.o.z.”.

Dotyczy to w szczególności analiz kosztów pracy personelu medycznego, struktury zatrudnienia, wieloletowości, a także relacji pomiędzy formą zatrudnienia a faktycznym zaangażowaniem w realizację świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ustawa zmieniająca u.ś.o.z. z dnia 19 czerwca 2026 r. rozwiązuje ten problem, co – jak trafnie podnoszą Autorzy przedmiotowej interpelacji poselskiej – *„jest krokiem w stronę lepszego monitorowania i optymalizacji zasobów kadrowych, ponieważ umożliwia identyfikację osób fizycznych”* (s. 1).

Przedłożony przez Rząd Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy, uchwalony przez Sejm w dniu 19 czerwca 2026 r., jest jednakże elementem szerszych działań legislacyjnych, których celem jest powstrzymanie spirali płacowej w publicznej opiece zdrowotnej, powodującej zwiększający się z roku na rok deficyt w finansach NFZ. Trwające obecnie w Ministerstwie Zdrowia analizy szczegółowych problemów systemowych prowadzą do wniosku, że adekwatnym rozwiązaniem normatywnym powyższego problemu jest m.in. wprowadzenie ustawowego nakazu, aby osoby udzielające świadczeń zdrowotnych w jakimkolwiek zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach publicznej opieki zdrowotnej posiadały umowy zawarte *bezpośrednio* z zatrudniającym je podmiotem leczniczym (świadczeniodawcami). Zatrudnianie personelu medycznego za pośrednictwem podmiotów trzecich, takich jak spółki, spółdzielnie, agencje lub inne formy grupowych praktyk lekarskich (grupowego podwykonawstwa) powinno zostać wyeliminowane poprzez stosowane zmiany w u.ś.o.z. Zmiana legislacyjna zmierzająca w tym kierunku pozwoli na ograniczenie dalszej inflacji kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, jako pochodnej niekontrolowanego wzrostu wysokości wynagrodzeń pracowników medycznych, jak również na poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej dla pacjentów.

W konsekwencji, wyrażone w przedmiotowej interpelacji wątpliwości oraz oparte na nich pytania nr 1-3 stają się wtórnie bezprzedmiotowe, bowiem w efekcie wdrożenia powyższej wskazanego rozwiązania prawnego, zakres przedmiotowy ustawa z dnia 19 czerwca 2026 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej będzie wystarczający dla kompletności i transparentności analiz Agencji, a co za tym idzie – dla rzetelności i trafności planowania działań, wyceny świadczeń (taryfikacja) oraz oceny technologii medycznych na podstawie zbieranych przez Agencję danych indywidualnych o wysokości wynagrodzeń w podmiotach leczniczych mających podpisane umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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