



Minister
Zdrowia

DLU.050.37.2026.RB
Warszawa, 03 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację Pana Posła Piotra Górnikiewicza z dnia 29.05.2026 r. nr 18884, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Przygotowany przez Ministerstwo Zdrowia *projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* (UD439), w zakresie w jakim reguluje on zasady zatrudniania personelu medycznego oraz minimalnego czasu pracy, ma na celu zagwarantowanie, że pracownicy medyczni (w szczególności lekarze i pielęgniarki pracujący w oddziałach szpitalnych i poradniach przyszpitalnych) będą co do zasady związani z jednym podstawowym miejscem pracy. Takie rozwiązanie ma z jednej strony zagwarantować odpowiednią opiekę pacjentom tych szpitali, a jednocześnie ograniczyć presję płacową wywieraną przez tę grupę zawodową na świadczeniodawców opieki zdrowotnej, w związku z istniejącą aktualnie możliwością niemal nieograniczonej migracji do innych podmiotów leczniczych. Również wprowadzony, w nowelizowanych przepisów o działalności leczniczej, zakaz zatrudniania pracowników medycznych za pośrednictwem podmiotów trzecich (agencji, spółdzielni itp.) poprawi pozycję negocyjną podmiotów leczniczych przy pozyskiwaniu kadr medycznych. Nie wydają się jednocześnie uzasadnione obawy, iż wprowadzane regulacje dot. nowej umowy o podwykonawstwo (jak również wprowadzany na mocy odrębnej ustawy wymóg konkursu ofert) ograniczą możliwość sprawnego pozyskiwania personelu medycznego przez szpitale, w tym powiatowe.

Natomiast wprowadzane na mocy omawianej ustawy regulacje w zakresie maksymalnych stawek wynagrodzenia pracowników medycznych, z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umowami z Narodowym Funduszem Zdrowia, zmierzają w szczególności do powstrzymania spirali płacowej w publicznej opiece zdrowotnej, stanowiącej główny czynnik zadłużania się podmiotów leczniczych oraz wpływającej na zwiększający się z roku na rok deficyt w finansach NFZ. Proponowane zmiany powinny w

ostatecznym rezultacie przekładać się na zwiększenie liczby możliwych do sfinansowania przez publicznego płatnika świadczeń opieki zdrowotnej, poprawiając tym samym jej dostępność dla pacjentów, w ramach ograniczonych środków publicznych.

Jednocześnie należy zapewnić, że Ministerstwo Zdrowia oraz Narodowy Fundusz Zdrowia na bieżąco monitorują stan dostępności świadczeń zdrowotnych opieki zdrowotnej.

Ponadto uprzejmie informuję, że przedmiotowy projekt ustawy jest obecnie poddawany szerokim konsultacjom publicznym. Ministerstwo Zdrowia będzie wnikliwie analizować uwagi przekazywane w ich toku, w szczególności wskazujące na ewentualne ryzyka wynikające z proponowanych rozwiązań.

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