



Minister Zdrowia

DSW.050.36.2026.MS
Warszawa, 31 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 19078 Pana Posła Rafała Komarewicza *w sprawie przejrzystości wydatków publicznych przeznaczanych na wynagrodzenia w ochronie zdrowia* uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Na wstępie należy podkreślić, że Ministerstwo Zdrowia podejmuje intensywne działania zmierzające do poprawy efektywności funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, w tym również w zakresie ewidencji czasu pracy personelu medycznego oraz kontroli kosztów wynikających z kształtowania wynagrodzeń personelu medycznego.

Pierwszym istotnym krokiem na drodze do realizacji tych zamierzeń jest ustawa z dnia 19 czerwca 2026 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 972), która zapewnić ma narzędzia prawne umożliwiające Ministrowi Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Narodowemu Funduszowi Zdrowia pozyskiwanie szczegółowych danych nt. czasu pracy i wynagrodzeń osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Należy jednak wspomnieć, że aktualnie prowadzone są prace nad projektem rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wskaźników jakości opieki zdrowotnej (MZ 1926). Projekt ten przewiduje wprowadzenie trzech dodatkowych wskaźników dotyczących:

- udziału całkowitych kosztów zasobów kadrowych w przychodach z realizacji umów z NFZ,
- udziału kosztów wynikających z umów o pracę w kosztach zasobów kadrowych ogółem,
- udziału kosztów osób wykonujących zawód medyczny w kosztach zasobów kadrowych ogółem.

Ma to zwiększyć przejrzystość zagregowanych informacji o skali i strukturze kosztów kadrowych świadczeniodawców, stosowanych formach zatrudnienia oraz relacji tych kosztów do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

Ponadto informuję, że Minister Zdrowia zlecił Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przeprowadzenie analizy udziału kosztów osobowych w przychodach

podmiotów leczniczych realizujących świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne, finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, oraz opracowanie propozycji wartości referencyjnych tego wskaźnika dla poszczególnych kategorii szpitali funkcjonujących w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, to jest: szpitali I poziomu PSZ, szpitali II poziomu PSZ, szpitali III poziomu PSZ, szpitali pulmonologicznych, szpitali pediatrycznych, szpitali onkologicznych, szpitali ogólnopolskich. Analizy te powinny uwzględniać identyfikację różnic pomiędzy kategoriami szpitali wynikających ze specyfiki realizowanych świadczeń, zakresu działalności, poziomu w sieci PSZ oraz struktury zatrudnienia.

Ponadto informuję, że obecnie prowadzone są prace legislacyjne nad projektem ustawy regulującej zasady zatrudniania personelu medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych objętych umowami z NFZ. Projekt ten przewiduje wprowadzenie m.in. maksymalnej stawki wynagrodzenia pracowników medycznych (udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych), zarówno w odniesieniu do stawki godzinowej jak i maksymalnego wynagrodzenia miesięcznego.

Projektowane rozwiązania znajdują się na etapie analizy uwag otrzymanych w toku konsultacji.

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