



Minister Zdrowia

DSW.050.22.2026.PJ
Warszawa, 17 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,
Odpowiadając na interpelację nr 18100 Państwa Posłów Wiesława Krajewskiego i Olgi Semeniuk-Patkowskiej w sprawie przejrzystości finansowania wynagrodzeń personelu medycznego ze środków publicznych uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

W odniesieniu do kwestii danych dotyczących wynagrodzeń personelu medycznego zatrudnionego w podmiotach leczniczych właściwy dla zagadnienia zbierania informacji o wynagrodzeniach i zatrudnieniu w podmiotach leczniczych Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji poinformował, co następuje:

Dane dotyczące wynagrodzeń osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych należą do danych pozyskiwanych od roku 2022 przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: „Agencję”) na podstawie art. 31lc ust. 4a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 146), dalej: „ustawy”, służąc realizacji określonych ustawowych zadań Agencji (art. 31n pkt 1a i 2c ustawy).

Prezes Agencji występuje dwa razy do roku do wszystkich świadczeniodawców posiadających umowy zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia, z wnioskiem o przekazanie zanonimizowanych danych dotyczących osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub świadczących usługi na podstawie umów cywilnoprawnych w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujących informacje o wymiarze zatrudnienia i wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia oraz ponoszonych kosztów zatrudnienia z danego miesiąca, a także wybranych podstawowych danych finansowych dotyczących funkcjonowania podmiotu za wskazane we wniosku okresy - w przypadku podmiotów objętych obowiązkiem prowadzenia pełnej księgowości.

W celu przekazania powyższych danych świadczeniodawcy wypełniają dedykowane formularze Excel, które następnie wgrywają do dedykowanej aplikacji

<https://apprkp.aotm.gov.pl>. Odrębne formularze przygotowane są dla podmiotów zobowiązanych do stosowania Standardu Rachunku Kosztów oraz dla podmiotów wyłączonych z tego obowiązku.

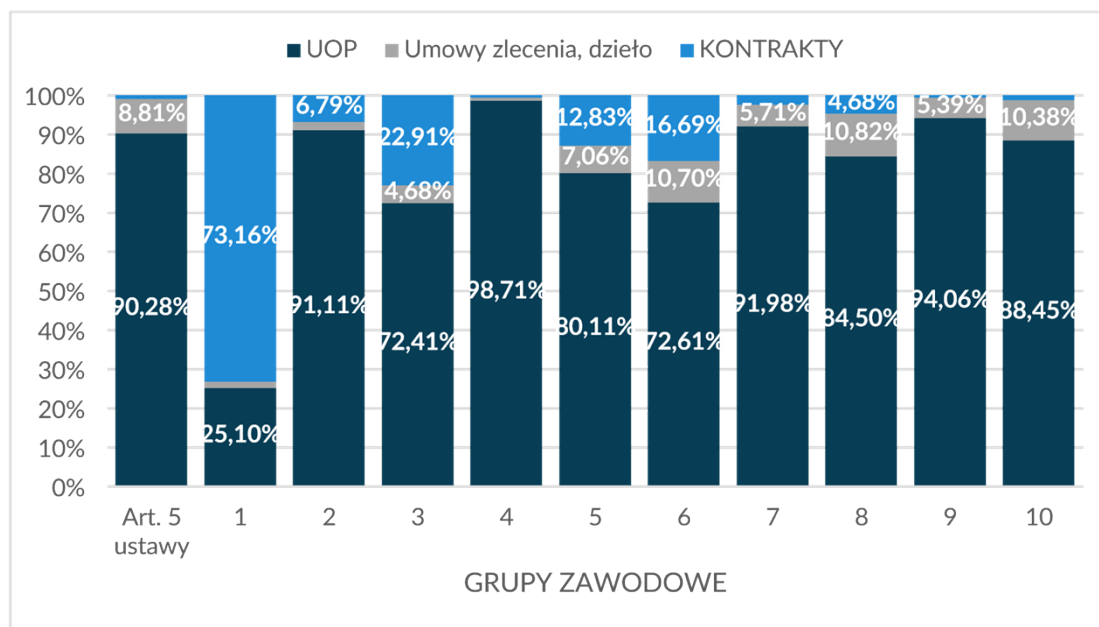
Efektom realizacji zadania, o którym mowa w art. 31n pkt 2c ustawy, jest Rekomendacja Prezesa AOTMiT w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej oraz towarzyszący jej raport, które publikowane są w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji. Najnowsze materiały obejmujące statystyki za luty 2026 roku dostępne

są pod adresem: <https://bip.aotm.gov.pl/zlecenia-mz-2026/1125-materialy-2026/9695-116-2026-zlc>.

Jednocześnie, zakres danych, jakimi dysponuje Agencja, nie pozwala na udzielenie odpowiedzi na pytania od 1 do 12 zawarte w przedmiotowej interpelacji, z uwagi na wskazane niżej ograniczenia:

- dane o wynagrodzeniach osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych zbierane są dwa razy do roku i, w każdym przypadku, obejmują okres jednego miesiąca, natomiast przemnożenie tych wartości przez liczbę pozostałych miesięcy nie odzwierciedli rzeczywistego rocznego wynagrodzenia z uwagi na to, że poszczególne jego składniki w różnych miesiącach przyjmować mogą różną wartość, podobnie jak rachunki wystawiane przez osoby będące na umowach kontraktowych;
- Agencja nie posiada uprawnień do przetwarzania numerów PESEL pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, w związku z czym nie dysponuje pełnymi danymi na temat wysokości dochodów jednej osoby; uniemożliwia to identyfikację lekarzy pracujących w więcej niż jednym podmiocie;
- dany lekarz może pracować w ramach kilku form zatrudnienia – w tym samym albo w kilku podmiotach, jednak wskazany wyżej brak uprawnień do przetwarzania numerów PESEL uniemożliwia identyfikację takich osób oraz ich łącznych wynagrodzeń;
- nie wszystkie wezwane podmioty przekazują dane o wynagrodzeniach, w związku z czym Agencja nie dysponuje pełnymi danymi o poziomie wynagrodzeń.

Niemniej jednak, w raportach w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 2139), publikowane są podstawowe statystyki odnoszące się do zgromadzonych danych. Przykładowo, w przekazanych przez świadczeniodawców danych o wynagrodzeniach za luty 2026 roku, wartościowy udział form zatrudnienia wg grup zawodowych przedstawiał się następująco:



Źródło: https://bip.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia_mz/2026/116/REK/Raport%20DMiAS.53.1.2026.pdf

Natomiast rozkład wartości kosztów osobowych w przekazanych danych kształtował się w sposób pokazany w poniższej tabeli:

Rodzaj umowy	% kosztów osobowych
umowa o pracę	67,84%
umowa zlecenie/ o dzieło	5,63%
kontrakt	26,53%
Razem	100,00%

Źródło: https://bip.aotm.gov.pl/assets/files/zlecenia_mz/2026/116/REK/Raport%20DMiAS.53.1.2026.pdf

Należy jednak pamiętać, że są to dane odnoszące się do jednego miesiąca i przekazane przez 22,93% liczby podmiotów (96,24% szpitali należących do sieci PSZ). Odnosząc się do kwestii badania różnic regionalnych w poziomie wynagrodzeń pragnę wyjaśnić, że na potrzeby realizacji ustawowych zadań Agencji, analizy koncentrują się przede wszystkim na szacunkach poziomu zmian wynagrodzeń w związku z ustawą o sposobie ustalania minimalnego wynagrodzenia osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych. Agencja nie prowadzi natomiast odrębnego, systematycznego monitoringu ani analiz wynagrodzeń personelu medycznego w układzie regionalnym.

Ponadto informuję, że w ramach procedowania zmian systemowych w ochronie zdrowia z przedłożenia rządowego przyjęta została ustawa z dnia 19 czerwca 2026 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej. Ustawa dnia 17 lipca br. została podpisana przez Prezydenta RP.

Przyjęta ustawa po wejściu w życie umożliwi pozyskiwanie szczegółowych danych o wynagrodzeniach, wymiarze czasu pracy oraz wieloletowości osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych.

Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji zyskają możliwość znacznie dokładniejszej analizy wpływu kosztów wynagrodzeń na koszty świadczeń opieki zdrowotnej oraz lepsze planowanie finansowania systemu ochrony zdrowia. Należy zauważyć, że wymienione instytucje nie miały dotąd podstawy prawnej do przetwarzania danych identyfikujących personel medyczny, czyli numeru PESEL oraz numerów prawa wykonywania zawodu, co powodowało istotne ograniczenia w zakresie kompletności, spójności oraz precyzji analiz prowadzonych w obszarze wynagrodzeń w podmiotach leczniczych.

Nowe przepisy pozwolą na uzyskanie wiedzy o faktycznych poziomach wynagrodzeń i wymiarze czasu pracy również poszczególnych osób zatrudnionych w wielu podmiotach leczniczych. Dane te posłużą do tego, by rzetelnie wyceniać procedury medyczne i poszczególne świadczenia. Pozyskane dane będą przetwarzane wyłącznie przez uprawnione instytucje publiczne, objęte najwyższymi standardami bezpieczeństwa, i wykorzystywane do analiz systemowych, a nie do ujawniania zarobków poszczególnych medyków.

Informuję również, że 14 lipca br. do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów pod numerem UD434 został wpisany projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej. Celem projektu jest nałożenie na podmioty lecznicze udzielające zamówień na świadczenia zdrowotne obowiązku upubliczniania przez umieszczenie na stronie internetowej udzielającego zamówienie oraz w aplikacji udostępnionej przez jednostkę podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia – Centrum e-Zdrowia, informacji o imionach i nazwiskach, nazwach albo firmach podmiotów wykonujących działalność leczniczą, lub osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, których oferty zostały otwarte oraz cenach lub kosztach zawartych w ofertach (analogicznego do obowiązku wynikającego z art. 222 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo

zamówień publicznych). Proponowana zmiana przyczyni się do zwiększenia przejrzystości postępowań konkursowych. Ponadto zwiększy konkurencyjność tych postępowań oraz zapewni jawność wydatkowania środków publicznych przez jednostki sektora finansów publicznych. Do realizacji powyższych celów przyczynią się także nowe obowiązki udzielającego zamówienie polegające na umieszczeniu na stronie internetowej informacji dotyczących sytuacji, gdy w wyniku konkursu wyłoniono przyjmującego zamówienie, ale nie została zawarta umowa.

Również 14 lipca br. Minister Zdrowia skierował do Przewodniczącego Zespołu do spraw Programowania Prac Rządu wniosek o wprowadzenie do Wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów projektu ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw.

Projekt ustawy zakłada m.in.:

- 1) wprowadzenie ograniczeń w zakresie liczby miejsc zatrudnienia personelu medycznego;
- 2) niedopuszczalność zatrudniania personelu medycznego za pośrednictwem podmiotów trzecich (spółdzielni, agencji itp.);
- 3) udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakładzie leczniczym świadczeniodawcy, który zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego przez osobę wykonującą zawód medyczny w wymiarze nie mniejszym niż połowa wymiaru czasu pracy albo równoważnika czasu pracy;
- 4) wprowadzenie maksymalnej stawki godzinowej oraz maksymalnego wynagrodzenia miesięcznego dla personelu medycznego wykonującego świadczenia finansowane ze środków publicznych;
- 5) wprowadzenie maksymalnego miesięcznego wymiaru pracy personelu medycznego odpowiadającego dwóm pełnym etatom.

Równolegle prowadzone są prace w zakresie rozwiązania zakładającego maksymalny poziom wydatków podmiotów leczniczych na wynagrodzenia personelu w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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