



Minister Zdrowia

DSW.050.19.2026.PJ
Warszawa, 20 lipca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,
Odpowiadając na interpelację nr 18101 Państwa Posłów Wiesława Krajewskiego i Olgi Semeniuk-Patkowskiej w sprawie organizacji czasu pracy personelu medycznego oraz wpływu obciążenia pracą na bezpieczeństwo pacjentów uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

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.

Ponadto informuję, 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 poziomu wydatków podmiotów leczniczych na wynagrodzenia personelu w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W odniesieniu do kwestii podniesionych w pytaniach 5 i 6 informuję, że w latach 2022-2025, Departament Nadzoru i Kontroli w Ministerstwie Zdrowia, na podstawie art. 20 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym¹, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia, w ramach nadzoru sprawowanego nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie kraju, może przeprowadzić kontrolę dysponentów jednostek pod względem medycznym oraz zgodności z prawem, przeprowadził łącznie 7 kontroli w dyspozytoriach medycznych² prowadzonych w strukturach urzędów wojewódzkich, gdzie ich zakres obejmował również organizację czasu pracy dyspozytorów medycznych. Ponadto w Rocznym planie kontroli Ministerstwa Zdrowia na rok 2026 r. przewidziana jest kolejna kontrola w jednej z dyspozytorni³, która będzie obejmowała również ww. zakres.

W ramach przeprowadzonych kontroli w zakresie dotyczącym organizacji czasu pracy personelu medycznego, przeprowadzono weryfikację zgodności list obecności dyspozytorów medycznych z wykonaniem harmonogramów pracy oraz aktywnością

¹ Dz. U. z 2026 r. poz. 141.

² Dyspozytornia Medyczna DM12-02 w Gliwicach, Dyspozytornia Medyczna DM 05-01 Łódź, Dyspozytornia Medyczna DM15-01 Poznań, Dyspozytornia Medyczna DM01-01 Wrocław, Dyspozytornia Medyczna 16-01 Szczecin, Dyspozytornia Medyczna 02-01 Bydgoszcz, Dyspozytornia Medyczna 06-01 Kraków.

³ Dyspozytornia Medyczna 07-01 Warszawa

w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM), wskazaną poprzez zalogowanie się użytkowników na stanowiskach dyspozytorskich. Na skutek podjętych działań kontrolnych stwierdzono nieprawidłowości polegające przede wszystkim na braku spójności pomiędzy harmonogramem wykonania pracy, obecnością potwierdzoną na liście obecności oraz czasem zalogowania w SWD PRM. W głównej mierze powyższy problem opierał się na braku odnotowania dyżuru w ramach nadgodzin w harmonogramie wykonania pracy. Ponadto, stwierdzono niespójności związane z: różnymi godzinami czasu zalogowania do SWD PRM, czasem obecności wskazanym na liście obecności lub godzinami pracy odnotowanymi na harmonogramie wykonania pracy, odnotowaniem wejścia do budynku pracownika na kilka minut w dniu, w którym nie był przewidziany dla niego dyżur w harmonogramie pracy, brakiem podziału na listach obecności na dyżuryienne i nocne ze wskazaniem godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy, co utrudniało weryfikację obecności pracownika w pracy, brakiem aktywności stanowisk przyjmujących zgłoszenia, pomimo potwierdzanej podpisem obecności, nieprzypisaniem roli na liście obecności do roli w SWD PRM, wskazaniem w harmonogramie wykonania pracy większej liczby godzin niż faktycznie przepracowano.

Odnosząc się do kwestii ograniczenia przeciążenia personelu medycznego należy wskazać, że jednym z istotnych czynników wpływających na ograniczanie tego zjawiska jest dostępność kadry medycznej na rynku pracy. Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania ukierunkowane na zwiększenie liczby osób wykonujących zawody zarówno lekarza, lekarza dentystry, pielęgniarki, położnej oraz osób wykonujących inne zawody medyczne, jak i efektywniejsze wykorzystanie ich kompetencji zawodowych. Dotychczasowe działania Ministerstwa Zdrowia przyczyniają się do wzrostu zainteresowania młodych osób podejmowaniem kształcenia na kierunkach medycznych, a w konsekwencji do sukcesywnego zwiększania liczby pracowników zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia.

Przechodząc do kwestii działań podejmowanych w celu zwiększenia liczby lekarzy i pielęgniarek w najbardziej deficytowych specjalizacjach przedstawiam działania podejmowane w odniesieniu do tych zawodów.

Lekarze i lekarze dentyści:

Zgodnie z obowiązującymi przepisami - ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1352) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2026 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentystrów odbywających specjalizację w ramach rezydentury (Dz.U. z 2026 r. poz. 856) wynagrodzenie lekarzy rezydentów odbywających specjalizację w dziedzinach priorytetowych wzrasta co rok. Uznanie danej dziedziny zaś za priorytetową, skutkuje tym, że lekarze szkolący się w tej dziedzinie otrzymują wyższe wynagrodzenie zasadnicze niż lekarze, szkolący się w dziedzinie niepriorytetowej).

Ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. Dz.U. z 2026 r. poz. 37) wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać dodatkowo wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej). Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, udzielającym świadczeń finansowanych ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.

Ponadto wprowadzono możliwość prowadzenia postępowania kwalifikacyjnego dla lekarzy i lekarzy dentystrów na wolne miejsca specjalizacyjne w całym kraju, przyznając możliwość wskazania w priorytetowej kolejności 15 wariantów wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego. W przypadku pozostawiania niewykorzystanych miejsc specjalizacyjnym w danym postępowaniu kwalifikacyjnym jest

możliwość przeprowadzenia dodatkowego naboru tylko dla dziedzin priorytetowych. Powyższe rozwiązanie ma na celu zwiększenie liczby lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach, które cieszą się mniejszym zainteresowaniem lekarzy. Zatem ze strony Ministra Zdrowia wprowadzone zostały mechanizmy prawne i finansowe zwiększające możliwość uzyskania większej liczby specjalistów w dziedzinach priorytetowych.

Jednak Ministerstwo Zdrowia ocenia dotychczas podjęte działania za niewystarczające, szczególnie w kontekście wyrównywania nierówności w dostępie pomiędzy poszczególnymi regionami kraju a także właściwego modelowania kształcenia podyplomowego lekarzy w obszarach dziedzin deficytowych. W związku z powyższym przygotowany został projekt nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i niektórych innych ustaw (w tym momencie ustawa jest w etapie konsultacji publicznych), która wprowadza zmiany głównie w kształceniu podyplomowym, które są odpowiedzią na wskazane wyzwania. Projekt ww. ustawy dostępny jest pod następującym linkiem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12411050>

Przedmiotowy projekt przewiduje ponadto szereg zmian podnoszących poziom wykształcenia lekarzy, w szczególności zmiany w zakresie kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów, egzaminów lekarskich, wykonywania zawodu i uznawania kwalifikacji lekarzy spoza Unii Europejskiej, weryfikacji realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy, certyfikacji umiejętności lekarskich.

Projekt przewiduje m.in. wprowadzenie Państwowego Egzaminu Kompetencyjnego (PEK), do którego lekarz odbywający szkolenie specjalizacyjne będzie przystępował po ukończeniu modułu podstawowego albo po ukończeniu odpowiedniej części szkolenia specjalizacyjnego składającego się z modułu jednolitego. Po zdaniu tego egzaminu lekarz będzie uzyskiwał uprawnienia do samodzielnego udzielania niektórych świadczeń zdrowotnych, w szczególności finansowanych ze środków publicznych, niezależnie od ewentualnego późniejszego uzyskania tytułu specjalisty.

Projekt zakłada również modyfikację zasad dotyczących naboru, organizacji, odbywania i nadzoru nad odbywaniem szkolenia specjalizacyjnego. Proponowane zmiany w zakresie naboru na szkolenie specjalizacyjne będą dotyczyć w szczególności kierowania lekarzy i lekarzy dentystów do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w jednostkach akredytowanych, które znajdują się na obszarach danego województwa, gdzie występuje największe zapotrzebowanie na specjalistów w danej dziedzinie medycyny.

Ponadto proponuje się umożliwienie jednostkom akredytowanym wydzielenia miejsc szkoleniowych w trybie pozarezydenckim, na które nabór będzie prowadziła dana jednostka, gdyż wydaje się zasadne, aby jednostka sama mogła chociaż częściowo decydować kogo przyjmuje na szkolenie specjalizacyjne w trybie pozarezydenckim, w sytuacji, kiedy wynagrodzenie w tym trybie jest finansowane co do zasady przez tą jednostkę.

Proponowane zmiany obejmują też przyznanie dodatkowych punktów w postępowaniu dla lekarzy posiadających specjalizację w ustalonych rozporządzeniem dziedzinach medycyny oraz umożliwienie tym lekarzom odbywania kolejnej rezydentury. Rozwiązanie to będzie dotyczyło wyłącznie lekarzy posiadających specjalizację w wybranych dziedzinach medycyny (np. w dziedzinie chorób wewnętrznych) i docelowo ma zachęcić do podejmowania szkolenia w tych dziedzinach poprzez ułatwienie dalszego rozwoju zawodowego.

Pielęgniarki i położne:

Informuję, że wzrasta liczba uczelni posiadających akredytację Ministra Zdrowia do prowadzenia kształcenia na kierunku pielęgniarstwo na poziomie studiów pierwszego stopnia oraz liczba studentów podejmujących kształcenie na tym kierunku. Jednocześnie, zgodnie z danymi Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych prowadzonego przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, systematycznie zwiększa się liczba pielęgniarek aktywnych zawodowo.

Wprowadzane są także rozwiązania systemowe, które mają na celu rozwój kompetencji i uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych, niezbędnych do realizacji świadczeń

zdrowotnych zabezpieczających bieżące potrzeby zdrowotne społeczeństwa, a jednocześnie przyczyniających się do większej samodzielności zawodowej. Trwają prace nad nową ustawą o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej, w której zaproponowano m.in. dalsze rozszerzenie kompetencji pielęgniarek i położnych. Ministerstwo Zdrowia wspiera rozwój kompetencji zawodowych pielęgniarek i położnych poprzez coroczne dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych. Zgodnie z art. 70 ust. 3a ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2026 r. poz. 15 z późn. zm.), zapotrzebowanie na rok bieżący na specjalistów z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia opracowuje dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) i przedkłada ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do zatwierdzenia do dnia 31 marca, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz konsultantów krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa. Wykaz priorytetowych dziedzin pielęgniarstwa objętych dofinansowaniem ze środków budżetu państwa na dany rok publikowany jest na stronie internetowej CMKP. Ponadto, w ramach środków europejskich realizowane jest wsparcie dla pielęgniarek i położnych w zakresie dofinansowania kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i dokształcających – Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027 (FERS). Projekt jest realizowany przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych i ma na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych w obszarach pielęgniarstwa i położnictwa uznanych za deficytowe z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych polskiego społeczeństwa. Więcej informacji nt. projektu dostępnych jest pod adresem: <https://nipip.pl/projekt/>

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