Minister
Zdrowia

DLF.736.311.2025.KA
Warszawa, 29 października 2025

Pan
Andrzej Domański
Minister Finansów i Gospodarki

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo FS1.4540.4.2024 z dnia 9 września 2025 r. w sprawie zatwierdzenia w porozumieniu planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 r. oraz FS1.4540.4.2025 z 23 września 2025 r. dotyczące planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2026 rok, zawierające prośbę o przedstawienie rozwiązań systemowych w zakresie ochrony zdrowia służących m.in. obniżeniu kosztów NFZ, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych propozycji Ministerstwa Zdrowia, umożliwiających realizację ww. zalecenia.

1. Proponowany zakres nowelizacji ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ustawy o działalności leczniczej:

I. Dostosowanie terminów realizacji waloryzacji najniższych wynagrodzeń do kalendarza przygotowywania budżetu państwa, NFZ, podmiotów leczniczych oraz do terminów na zawieranie porozumień i wydawanie zarządzeń z ustawy.

Stan obecny: **waloryzacja najniższych wynagrodzeń zasadniczych odbywa się od lipca danego roku.**

Proponowane rozwiązanie: **waloryzacja** najniższych wynagrodzeń odbywałaby się **od stycznia danego roku, począwszy od stycznia 2027 r.**

W roku 2026 nie przeprowadzono by lipcowej waloryzacji najniższych wynagrodzeń.

telefon: +48 22 250 01 46
adres email: kancelaria@mz.gov.pl
www.gov.pl/zdrowie
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szacowana oszczędność z tytułu przesunięcia terminu wejścia w życie Rekomendacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z 01 lipca 2026 r. na 01 stycznia 2027 r. to ok **6 mld zł** za drugą połowę 2026 r. Na kwotę tą składa się **oszczędność**:

- 3,5 mld zł, która przypadałaby na uwzględnienie w Rekomendacji AOTMiT we wzroście cen jednostek rozliczeniowych skutków realizacji ustawy 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;
- 1 mld zł, która przypadałaby na uwzględnienie w Rekomendacji AOTMiT we wzroście kwot zobowiązania NFZ wskaźnika inflacji;
- 1,5 mld zł, która przypadałaby na uwzględnienie w Rekomendacji AOTMiT taryfy, wzrost współczynników dla szpitali I i II poziomu PSZ, dodatkowe wsparcie dla obszarów priorytetowych (np. SOR/IP, ratownictwo), mnożniki na wybrane JGP.

II. Zmiana mechanizmu waloryzacji najniższych wynagrodzeń zasadniczych

Stan obecny: mechanizm waloryzacji najniższych wynagrodzeń zasadniczych określony w ustawie oparty jest o ich coroczne podwyższanie od dnia 1 lipca w oparciu o procent wzrostu przeciętnego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej za rok poprzedni.

Proponowane rozwiązanie: powiązanie waloryzacji najniższych wynagrodzeń z innym wskaźnikiem o niższej dynamice wzrostu, takim jak **wskaźnik wzrostu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej**.

Proponowana zmiana zachowuje w ustawie mechanizm waloryzacji najniższych wynagrodzeń.

W przypadku niezmienienia ustawy szacowany koszt uwzględnienia w Rekomendacji AOTMiT dla roku 2027 we wzroście cen jednostek rozliczeniowych skutków realizacji ustawy 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 wyniósłby **ok 6,5 mld zł** (plus dodatkowy koszt ok 3**,5 mld zł** w związku z Rekomendacją AOTMiT dla drugiego półrocza 2026 r.). Po zmianie wskaźnika i przesunięciu waloryzacji z lipca 2026 r. na styczeń 2027 r. koszt ten dla roku 2027 szacowany jest na **ok 2,7 mld zł**.

III. Zmiana współczynników pracy dla grupy 5 i 6 z załącznika do ustawy

Stan obecny

Obecnie współczynnik pracy:

- dla **grupy 2** wynosi 1,29 (co daje od lipca 2025 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze **10 554,42 zł)**,
- dla **grupy 5** – 1,02 (co daje od lipca 2025 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze **8 345,35 zł)**

– dla **grupy 6** - 0,94 (co daje od lipca 2025 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze **7 690,82 zł)**

Obecnie różnica pomiędzy najniższym wynagrodzeniem zasadniczym dla grupy 2 i 5 wynosi ok. 26,47%, natomiast pomiędzy grupą 2 i 6 ok. 37,23%

Proponowane rozwiązanie

Podwyższenie współczynników pracy dla grup 5 i 6 do poziomów proponowanych w projekcie obywatelskim (druk nr 33) tj.:

- grupa 5 z 1,02 na 1,19
- grupa 6 z 0,94 na 1,09

Po podwyższeniu współczynników pracy dla grupy 5 i 6 różnica pomiędzy wysokością najniższego wynagrodzenia zasadniczego dla grupy 2 i 5 wyniesie ok. 8,4%, natomiast pomiędzy grupą 2 i 6 ok. 18,3%.

Podwyższenie współczynników pracy dla grup 5 i 6 mogłoby nastąpić od 1 stycznia 2027 r. – dodatkowy koszt to ok **5,2 mld** zł dla roku 2027.

IV. Wprowadzenie do ustawy przepisu nakładającego na podmiot leczniczy obowiązek zakwalifikowania pracownika do wyższej grupy zawodowej w przypadku podwyższenia przez niego kwalifikacji zawodowych w związku z uzyskaniem ich na polecanie lub za zgodą pracodawcy (w trybie art. 103[1] Kodeksu pracy).

V. Ograniczenie swobody podmiotów leczniczych w zakresie zawierania umów cywilnoprawnych dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych.

Stan obecny: brak szczegółowej regulacji. Kwestię kontraktów w ochronie zdrowia regulują przepisy dotyczące wszystkich branż i sfer gospodarki.

Proponowane rozwiązanie: wprowadzenie do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych regulacji określających, że:

– świadczeniodawca może zawrzeć wyłącznie umowę bezpośrednio z osobą wykonującą zawód medyczny – odejście od kontraktów zawieranych z podmiotami zbiorowymi (spółki / podmioty lecznicze);
– zatrudnienie na podstawie kontraktu w ramach normalnej ordynacji (wykonywanie procedur zabiegowych) będzie możliwe pod warunkiem zatrudnienia w czasie stanowiącym co najmniej ekwiwalent ½ etatu;
– obowiązek przedstawienia przez osobę zamierzającą zawrzeć umowę ze świadczeniodawcą informacji od kierownika podmiotu leczniczego, z którym osoba wykonująca zawód medyczny ma już zawartą umowę o spełnianiu ww. warunków;
– określenie istotnych postanowień dla umowy kontraktowej (określenie w umowie stawki godzinowej, liczby i harmonogramu godzin udzielania świadczeń, liczby

zadań do wykonania, zgoda na przetwarzanie przez MZ, NFZ oraz AOTMiT danych dotyczących osoby udzielającej świadczeń);

- zostanie wprowadzony obowiązek sprawozdawczości przez świadczeniodawców do AOTMiT i NFZ wydatków na umowy B2B w sprawozdaniu finansowym szpitala wraz z numerami PWZ / PESEL (stosowna zmiana dotyczyłaby również art. 27a ustawy o działalności leczniczej);
- wprowadzenie zakazu określania w umowach cywilnoprawnych wynagrodzenia jako stawki procentowej wynagrodzenia świadczeniodawcy wynikającego z umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

VI. Określenie w ustawie maksymalnej wysokości wynagrodzenia dla osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych z tytułu realizacji przez nią umowy cywilnoprawnej zawartej ze świadczeniodawcą na udzielanie na jego rzecz świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

Stan obecny: Brak takiej regulacji.

Proponowane rozwiązanie: określenie w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych maksymalnego poziomu wynagrodzenia z tytułu umowy cywilnoprawnej.

2. Skutki zmian w ustawie ograniczającej i docelowo likwidującej staż podyplomowy.

Założony został proces ograniczenia oraz docelowego zlikwidowania stażu podyplomowego. W przypadku lekarzy dentystów jest to skrócenie o połowę, w przypadku lekarzy – o 7 miesięcy. Zmiana ta będzie wprowadzona nowelizacją ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw, która obejmie także inne zagadnienia. Zakładając, że planowana zmiana wejdzie w życie 1 października 2026 uzyskamy następujące obniżenie wydatków budżetowych na staż podyplomowy:

- **2027 r.** 682.864.792,00 zł
- **2028 r.** 751.471.256,00 zł
- **2029 r.** 885.552.797,00 zł

Powyższych wyliczeń dokonano na podstawie założeń z planu budżetu na lata 2026-2029, tzn. uwzględniając potencjalną (rosnącą z roku na rok) liczbę absolwentów oraz aktualnie obowiązującą ustawę o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, która determinuje także wynagrodzenia lekarzy stażystów. Oczywiście w przypadku „zamrożenia" wzrostu wynagrodzeń lekarzy stażystów oszczędności wynikające ze skrócenia stażu będą odpowiednio mniejsze.

Jednorazowe zlikwidowanie stażu podyplomowego spowodowałoby nałożenie się w kształceniu specjalizacyjnym dwóch roczników absolwentów kierunków lekarskich.

Konsekwencją uboczną byłoby nieoptymalne wykorzystanie etatów rezydenckich – nie w tych miejscach i dziedzinach w których występują rzeczywiste potrzeby wynikające z analizy mapy potrzeb zdrowotnych. Stąd optymalnym rozwiązaniem jest likwidacja stopniowa, która pozwala na znaczne ograniczenie wspomnianych ryzyk.

3. **Działania mające przynieść docelowe oszczędności w zakresie budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia**, których łączna kwota w 2026 r. szacowana jest na **10 359,31 mln zł**. Szczegóły dotyczące planowanych działań wraz ze wskazaniem sposobu wdrożenia proponowanych zmian, zostały zawarte w poniższej tabeli, natomiast pełne wyliczenia w odniesieniu do skutku finansowego wdrażanych zmian zostały uwzględnione w załączniku do niniejszego pisma.

Działanie	**Wymagane zmiany**	**Szacowana kwota oszczędności**
likwidacja współczynnika korygującego dla świadczeń kardiologicznych	Zarządzenie Nr 2/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 3 stycznia 2022 r. w sprawie warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne – świadczenia kompleksowe	367,50 mln zł
zmiana sposobu finansowania koordynatora w POZ	Zarządzenie Nr 22/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2025 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna	75,60 mln zł
taryfikacja świadczeń z obszaru elektrofizjologia	Publikacja Raportu Taryfikacyjnego (RT) - 22.09.2025, Rada Taryfikacji - 07.10.2025, 08.10.2025 - projekt obwieszczenia Prezesa AOTMiT do MZ, możliwość przeliczenia ryczałtu PSZ	339,15 mln zł
taryfikacja świadczeń z obszaru badania obrazowe	Publikacja Raportu Taryfikacyjnego - 22.09.2025, Rada Taryfikacji - 07.10.2025, 08.10.2025 - projekt obwieszczenia Prezesa AOTMiT do MZ	191,84 mln zł
taryfikacja świadczeń z obszaru chirurgii kręgosłupa	Publikacja Raportu Taryfikacyjnego - 08.2025, nowe produkty, przeliczenie ryczałtu	346,50 mln zł
taryfikacja świadczeń z obszaru sekcja Q - choroby naczyń	Analiza danych w AOTMiT, możliwa publikacja raportu 4 kwartał 2025, wysoki udział wyrobów medycznych	220,50 mln zł
taryfikacja świadczeń z obszaru okulistyki	Analiza danych w AOTMiT, możliwa publikacja raportu 4 kwartał 2025	181,13 mln zł
taryfikacja świadczeń z obszaru teleradioterapii	Raport Taryfikacyjny 2021, wymagane zlecenie retaryfikacji, możliwa publikacja Raportu Taryfikacyjnego 1 kwartał 2026	84 mln zł
likwidacja współczynników 1,07 i 1,06 dla szpitali I i II poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej	Rekomendacja Prezesa AOTMiT	682,50 mln zł
ograniczenie na liście D leków refundowanych (leki „65+" i „18-"), do nieprzekraczających limitu finansowania	Obwieszczenie Ministra Zdrowia	1 518,30 mln zł
nieprzedłużanie programu pilotażowego "Dobry posiłek w	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 września 2023 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie edukacji	900 mln zł

Działanie	Wymagane zmiany	Szacowana kwota oszczędności
szpitalu"	żywieniowej oraz poprawy jakości żywienia w szpitalach – „Dobry posiłek w szpitalu”	
zmiana zapisu o przeznaczeniu 0,3% przychodów NFZ na Agencję Badań Medycznych analogicznie jak dla AOTMiT - "do 0,3%"	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w zakresie brzmienia art. 97 ust. 3e)	553 mln zł
Wprowadzenie limitów na świadczenia w AOS z wyłączeniem świadczeń pierwszorazowych i zabiegowych	Zarządzenie Nr 132/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna	3 360 mln zł
Wprowadzenie limitów leczenia zaćmy do wysokości umów z 1 kwartału 2025	Zarządzenie Nr 37/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne - świadczenia wysokospecjalistyczne	279,30 mln zł
Wprowadzenie limitów diagnostyki TK, RMI do wysokości umów z 1 kwartału 2025	Zarządzenie Nr 132/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna	1 260 mln zł

Z wyrazami szacunku

Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia
/dokument podpisany elektronicznie/