



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Dialogu Społecznego

DSW.054.66.2025.PJ
Warszawa, 11 czerwca 2025

Pan
Dariusz Popiński
Kierownik Projektu
biuro@oizpp.pl

Szanowny Panie Kierowniku,
Odpowiadając na dwa pisma z dnia 24 maja br. uprzejmie przekazuję poniższe informacje.

Ministerstwo Zdrowia prowadzi dialog z partnerami społecznymi w sprawach dotyczących kadr medycznych przede wszystkim w ramach branżowego Trójstronnego Zespołu do Spraw Ochrony Zdrowia z udziałem przedstawicieli reprezentatywnych central związkowych i organizacji pracodawców. Trzeba podkreślić, że członkami Zespołu reprezentującymi Forum Związków Zawodowych jest Przewodnicząca i Wiceprzewodnicząca Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych. Zgodnie z przyjętymi wspólnie ustaleniami kwestie dotyczące systemowego kształtowania wynagrodzeń w podmiotach leczniczych i funkcjonowania ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych są stałym punktem każdego z posiedzeń Zespołu. Zarówno pierwotny kształt ustawy o sposobie ustalania najniższych wynagrodzeń, jak i kształty wszystkich dotychczasowych nowelizacji były wypracowywane na forum Trójstronnego Zespołu.

10 czerwca br. odbyło się posiedzenie Prezydium Trójstronnego Zespołu. Podczas obrad dyskutowano sprawy związane z kwestią wynagrodzeń w ochronie zdrowia. Wszystkie strony podjęły decyzję o kontynuacji rozmów o wynagrodzeniach w tym wynagrodzeniach kontraktowych podczas posiedzenia prezydium, które odbędzie się 25 czerwca br. Na posiedzeniu Prezydium zostanie przedstawione stanowisko strony rządowej we wskazanym wyżej zakresie.

W odniesieniu do poruszonej przez Pana kwestii dotyczącej leczenia endometriozy należy wskazać, że rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, które określa warunki realizacji świadczenia „Kompleksowa opieka specjalistyczna nad świadczeniobiorcą z endometriozą”, w tym wymagania w zakresie wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, a także doświadczenia personelu medycznego zostało podpisane przez Ministra Zdrowia w dniu 30 maja 2025 r. Warunki, o których mowa wyżej, wskazane w rozporządzeniu są minimalnymi, dodatkowymi warunkami jakie powinien spełniać świadczeniodawca, który chce realizować świadczenie gwarantowane na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wyceny wskazanego wyżej nowego świadczenia dokonała Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT). Oszacowania kosztów świadczeń, realizowanych w

ramach nowego świadczenia pn. Kompleksowa opieka specjalistyczna nad świadczeniobiorcą z endometriozą, dokonano na podstawie:

- stawek wynagrodzeń brutto-brutto personelu medycznego, zaangażowanego w realizację świadczenia, pozyskanych w ramach postępowania nr 80 Wynagrodzenia osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych za wrzesień 2024 r.,
- danych finansowo-księgowych pozyskanych od świadczeniodawców za lata 2022-2023 w części odnoszącej się do osobodnia pobytu na oddziale, infrastruktury bloku operacyjnego, działu anestezjologii, pracowni rezonansu magnetycznego, poradni ginekologiczno-położniczej, ginekologii onkologicznej, ginekologicznej oraz gabinetu dietetyka, fizjoterapeuty i psychologa (po aktualizacji do 30 czerwca 2025 r.),
- danych medyczno-kosztowych, o każdym pojedynczym świadczeniu, przekazanych przez ośrodki przeprowadzające zabiegi pacjentkom z endometriozą.

Szczegółowe informacje na temat oszacowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej może uzyskać Pan w AOTMiT, z uwagi na fakt, iż do zadań ww. Agencji należy dokonywanie m.in. taryfikacji świadczeń. Wobec powyższego, w celu uzyskania szczegółowych informacji uprzejmie proszę o rozważenie możliwości zwrócenia się z wnioskiem do AOTMiT.

Jednocześnie nadmieniam, że zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2024 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146) AOTMiT na bieżąco dokonuje analiz związanych z poziomem finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. Taryfikacja świadczeń jest prowadzona na podstawie planu taryfikacji AOTMiT sporządzanego na dany rok kalendarzowy. Podstawowym celem procesu taryfikacji jest ustalenie taryfy dla świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przede wszystkim poprzez uzyskanie wiedzy o rzeczywistych kosztach ponoszonych w związku z realizacją tych świadczeń oraz o wzajemnych relacjach poziomu kosztów pomiędzy poszczególnymi świadczeniami. Cel ten jest realizowany przy założeniu, że taryfikacja ma służyć równoważeniu podaży świadczeń i potrzeb zdrowotnych, zapewnieniu możliwie najlepszej dostępności do świadczeń gwarantowanych oraz gospodarności w zakresie wydawania środków publicznych.

Z wyrazami szacunku

Jakub Bydłoń

Dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/