



Wypalić las, żeby pozbyć się korników? NIL ostrzega przed reformą, która może dobić szpitale

Naczelna Rada Lekarska negatywnie zaopiniowała rządowy projekt zmian w systemie ochrony zdrowia. Podczas śniadania prasowego w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej eksperci samorządu lekarskiego ocenili, że proponowane rozwiązania -choć mają porządkować system - w praktyce mogą pogorszyć dostępność świadczeń dla pacjentów i doprowadzić do odpływu lekarzy z placówek powiatowych.

Błędna diagnoza problemu

Prezydium NRL przyjęło 11 sierpnia 2026 r. [stanowisko nr 17/26/P-X](#), w którym negatywnie ocenia projekt przekazany przez Ministerstwo Zdrowia. W ocenie samorządu ustawodawca skupił się na reglamentowaniu pracy lekarzy, pomijając rzeczywiste finansowanie systemu.

Prezes NRL dr n. med. Łukasz Jankowski porównał sytuację systemu do błędnie lezonego pacjenta: resort, zamiast adresować niedofinansowanie procedur medycznych, próbuje regulować grafiki pracy lekarzy, przez co objawy ustępują, ale choroba systemu pozostaje nierozwiązana. Jak podkreślił, **"samymi zakazami nie uzdrowi się systemu"**. Samorząd deklaruje poparcie dla kierunku zmian, ale sprzeciwia się proponowanym narzędziom: „Jesteśmy za kierunkiem zmian, ale nie za propozycjami, które przedstawił rząd” -zaznaczył dr n. med. Łukasz Jankowski, prezes NRL.

Co zakłada projekt

Projekt UD439, opublikowany w wykazie prac Rady Ministrów 21 lipca, przewiduje m.in.:

- limit czasu pracy – równowartość dwóch pełnych etatów (ok. 320 godzin miesięcznie),
- wymóg zatrudnienia na minimum pół etatu u jednego świadczeniodawcy w leczeniu szpitalnym i AOS,
- maksymalną stawkę godzinową ok. 240 zł brutto w umowach cywilnoprawnych,
- rozszerzone uprawnienia kontrolne NFZ, w tym dostęp do dokumentacji świadczeń komercyjnych,
- odpowiedzialność karną (do 8 lat pozbawienia wolności) za fałszowanie oświadczeń o czasie pracy,
- wygaśnięcie niedostosowanych umów z dniem 31 grudnia 2026 r. i krótkie, 14-dniowe vacatio legis.

„W tym lesie są korniki, wypalmy ten las”

Największe obawy budzi wymóg pracy na minimum pół etatu w jednym miejscu. Zdaniem NRL uderzy on przede wszystkim w mniejsze, powiatowe placówki, które opierają się na specjalistach

dojeżdżających na pojedyncze dyżury i konsultacje - m.in. w anestezjologii, medycynie ratunkowej, radiologii, urologii czy ortopedii. Lek. Marcin Karolewski, koordynator Ośrodka Profilaktyki i Strategii Zdrowotnych COBIK NIL, zaprezentował wyniki ankiety przeprowadzonej wśród dyrektorów medycznych szpitali (odpowiedzi udzieliło ok. 10% placówek w kraju):

- **66%** respondentów przewiduje **pogorszenie sytuacji szpitalnictwa**,
- **73%** obawia się **odejścia lekarzy z systemu**,
- **90%** dostrzega ryzyko **zamykania oddziałów lub całych szpitali** (15% wskazało wprost obawę o zamknięcie placówki),
- **45%** przewiduje **problemy z kształceniem młodych lekarzy**.

Odnosząc się do proponowanych rozwiązań, lek. Marcin Karolewski ocenił: „W tym lesie są korniki, wypalmy ten las” - tak podsumował ryzyko związane z projektem, dodając, że reforma w obecnym kształcie "nie jest reformą, tylko próbą szybkiego przykrycia kryzysu".

Problemem jest wycena procedur, nie zarobki lekarzy

NRL nie neguje istnienia patologii w systemie - w tym kominów płacowych i przypadków pracy jednocześnie w wielu placówkach, których przykładem była głośna sprawa Szpitala Południowego. Podkreśla jednak, że wynagrodzenia lekarzy stanowią jedynie 20-30% budżetów szpitali, a **narracja o „lekarzach milionerach” nie oddaje realiów systemu** - zwłaszcza w szpitalach klinicznych, gdzie część specjalistów pracuje za stawki rzędu 80-90 zł brutto za godzinę. Samorząd zwraca też uwagę, że model kontraktów nie był wyborem środowiska lekarskiego:

„To nie lekarze stworzyli system kontraktów. To władze doprowadziły do sytuacji, w której dyrektorzy szpitali zaczęli korzystać z lekarzy kontraktowych, tzw. »walizkowych« - po to, by utrzymać funkcjonowanie systemu” - wyjaśniał prezes NRL.

Wątpliwości dotyczące ochrony danych pacjentów

Rozszerzenie uprawnień kontrolnych NFZ - w tym dostęp do dokumentacji pacjentów leczonych prywatnie - budzi pytania o tajemnicę lekarską i ochronę danych osobowych. Jak zauważono podczas spotkania, tajemnica lekarska zmienia się w praktyce w tajemnicę leczenia, ponieważ dostęp do danych medycznych mają dziś nie tylko lekarze, ale też informatycy, kadry i osoby zajmujące się statystyką - w warunkach rosnącej liczby ataków hakerskich na systemy ochrony zdrowia.

Głos szpitali powiatowych

Joanna Harbuzińska-Turek, zastępca dyrektora ds. medycznych szpitala w Wolsztynie, zwróciła uwagę na brak jasnej wizji dla mniejszych placówek: „Nie wiemy, jakie funkcje mamy pełnić w nowym systemie - czy mamy być zapleczem ratownictwa, wykonywać wybrane procedury, czy zapewniać podstawową opiekę. Reforma nie daje żadnej odpowiedzi.” Zwróciła też uwagę, że szpitale powiatowe już dziś funkcjonują na granicy możliwości kadrowych, a wieloletnia praktyka dyżurów bez odpowiedniej obsady stała się w wielu miejscach normą.

Stanowisko NRL

Zdaniem [Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej](#), w warunkach niedoboru kadr medycznych sztywne limity dotyczące czasu i miejsca pracy lekarzy mogą doprowadzić do zmniejszenia liczby konsultacji, badań i zabiegów, a także do ograniczenia liczby godzin lekarskich dostępnych dla podmiotów realizujących umowy z NFZ. Samorząd ostrzega ponadto, że lekarze mogą rezygnować z części dyżurów, co przełoży się na trudności w obsadzeniu poradni i oddziałów, a w skrajnych przypadkach - na likwidację części placówek. W efekcie duże ośrodki mogą zostać nadmiernie obciążone pacjentami, którzy dziś leczą się bliżej miejsca zamieszkania.

Naczelna Izba Lekarska deklaruje gotowość do współpracy przy całościowej, systemowej reformie ochrony zdrowia, ale ocenia obecny projekt jako przygotowany w pośpiechu, zawierający liczne wyłączenia i furtki, oraz obarczony ryzykiem destabilizacji szpitalnictwa - zamiast rozwiązywać realne problemy systemu.

Zachęcamy również do zapoznania się z relacją Gazety Lekarskiej pod linkiem : [Reforma czy regres? NIL ostrzega przed skutkami zmian - Gazeta Lekarska](#)

fot. Karolina Bartyzel/NIL

