Ogólnopolska Izba Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej (projekt)
www.oizpp.pl e-mail: biuro@oizpp.pl

Warszawa, dn. 27.08.2025

PHU EBEN-HEZER Dariusz Popiński ul. Wasilkowska 12c 04-938 Warszawa NIP: 9521642875

Prezydent RP Karol Nawrocki
Prezes Rady Ministrów Donald Tusk
Minister Zdrowia Jolanta Sobierańska-Grenda
Prezes NRPiP Mariola Łodzińska
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Łukasz Jankowski

Skarga na nadużycia w systemie kontraktów lekarskich oraz wniosek o pilną reformę ochrony zdrowia [1]

Szanowni Państwo,

Zwracam się **z głębokim zaniepokojeniem i oburzeniem** w związku z ujawnionymi informacjami **na temat astronomicznych wynagrodzeń lekarzy kontraktowych w szpitalach publicznych** – sięgających nawet **300 tys. zł miesięcznie** – przy jednoczesnym wstrzymywaniu przyjęć pacjentów z powodu „braku środków". To nie są wyjątki. **To efekt systemowo zakorzenionej patologii**, która – choć zgodna z obecnym prawem – stanowi **rażące nadużycie zaufania publicznego i środków publicznych**.

Skala problemu:

1. **Lekarz kontraktowy w Koninie** zarabiający niemal **1,3 mln zł w pół roku**, podczas gdy szpital tłumaczy ograniczenia w przyjęciach „brakiem pieniędzy".
2. **Lekarz w Busko-Zdroju**, który zgodnie z grafikami „pracuje" po **600 godzin miesięcznie**, co stanowi **więcej niż 20 godzin dziennie przez cały miesiąc – patologia**, która zagraża **bezpieczeństwu pacjentów** i **kompromituje zarządzanie kadrami w publicznych placówkach.**

Obecny **model wynagradzania lekarzy na kontraktach** – bez limitów, bez nadzoru, bez górnych progów – to **ukryty system komercyjny finansowany z publicznych pieniędzy**, gdzie nieliczni lekarze-specjaliści inkasują setki tysięcy złotych, a większość pacjentów czeka **miesiącami na dostęp do specjalisty w ramach NFZ**. To **niesprawiedliwe, nieefektywne i szkodliwe**.

Systemowa przyczyna: brak specjalistów, nie lekarzy

Corocznie wg szacunków NRL około **10 tysięcy absolwentów** kończy studia medyczne w Polsce. **Nie brakuje nam lekarzy, brakuje specjalistów** – i to skutek nieudolnej, biernej polityki kadrowej MZ, która od lat **nie zmusza absolwentów do podjęcia specjalizacji**, pozwala im pozostawać w systemie poza ścieżką specjalizacyjną, **pracując na kontraktach bez rozwoju kompetencji.**

[1] Do pobrania: www.oizpp.pl zakładka Dokumenty wpis nr [108]

Efekt?
– Prywatna wizyta u specjalisty – tego samego dnia.
– Wizyta w ramach NFZ – za pół roku, o ile w ogóle.

Rozwiązania systemowe – co należy zrobić natychmiast:

1. **Zobowiązać absolwentów medycyny do rozpoczęcia specjalizacji w określonym czasie po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu.**
   – Brak specjalizacji = brak kontraktu w publicznym systemie.
   – Dotować specjalizacje deficytowe i wspierać rozwój kadry, nie tylko „elity".
2. **Wprowadzić odciążenie dla lekarzy w czasie specjalizacji poprzez rozwój zaawansowanej praktyki pielęgniarskiej - APN (Advanced Practice Nurse).**
   – **APN to wyspecjalizowane pielęgniarki z kompetencjami diagnostyczno-terapeutycznymi bez nadzoru lekarza – efektywnie obniżają koszty systemu oraz zwiększają dostępność pacjentów do świadczeń zdrowotnych.**
   – W wielu krajach są **skuteczną alternatywą** w opiece podstawowej i specjalistycznej.
3. **Wprowadzić górne limity wynagrodzeń kontraktowych finansowanych z publicznych środków.**
   – Wynagrodzenie nie może być oderwane od rzeczywistych kosztów świadczenia i lokalnych warunków.
   – Szpitale muszą być rozliczane z racjonalności wydatków, **nie tylko „zysku oddziału".**
4. **Stworzyć centralny rejestr czasu pracy lekarzy we wszystkich placówkach.**
   – Żaden lekarz nie powinien być **„na dyżurze" po 600 godzin miesięcznie.**
   – Dyżury łączone muszą być **ograniczone lub zakazane** – są **realnym zagrożeniem dla pacjentów.**
5. **Zerwać z modelem lekarzocentrycznym i wdrożyć realny model pacjentocentryczny.**
   – System nie ma służyć lekarzom, tylko pacjentom.
   – To **pacjent powinien być w centrum systemu** – z dostępem do opieki na czas, a nie w kolejce z numerkiem na za pół roku.

Konkluzja:

Zgoda na obecne mechanizmy oznacza dalsze **marnotrawstwo środków publicznych**, **rosnące nierówności w dostępie do świadczeń** i **utrwalanie patologii**, w której zamiast **służby zdrowia** mamy **rynek usług zdrowotnych promujący rozwiązania komercyjne (procent dla lekarza od danej procedury) – na koszt podatnika**.

Apeluję do Prezydenta RP, Premiera RP oraz Ministra Zdrowia o **pilne działania legislacyjne i organizacyjne**, które zatrzymają ten proces i wprowadzą reformę zgodną z ideą nowoczesnej, **sprawiedliwej, pacjentocentrycznej ochrony zdrowia**.

Z poważaniem,
Dariusz Popiński
Kierownik Projektu
Zespół Inicjatywy na rzecz Ustawowej Regulacji Zaawansowanej Praktyki Pielęgniarskiej w Polsce
www.oizpp.pl