

Warszawa, 31 marca 2026 r.
KL/221/60/KO/2026

Pan
Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie,

w związku z konsultacjami projektu zarządzenia Prezesa NFZ - Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna z dn. 11.03.2026 r. poniżej przekazujemy uwagi Konfederacji Lewiatan .

Projektowane zmiany zasad finansowania świadczeń należy ocenić negatywnie zarówno pod względem merytorycznym, jak i z uwagi na niedopuszczalne wprowadzanie zmian wstecznie, tj. z mocą obowiązywania od 1 stycznia 2026 r. Tę negatywną ocenę uzasadniamy poniżej.

Wpływ projektowanego rozwiązania na ograniczenie dostępności świadczeń zdrowotnych dla świadczeniobiorców – faktyczne limitowanie świadczeń objętych nowymi zasadami.

Proponowany w projekcie zarządzenia mechanizm rozliczania świadczeń wykonanych ponad wartość planu umowy z zastosowaniem współczynnika 0,4 należy uznać za faktyczny powrót do systemu limitowania świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. O ile w sensie formalnym świadczeniodawcy, jedynie w teorii nadal będą mogli wykonywać świadczenia ponad wartość kontraktu, w rzeczywistości zaś, z ekonomicznego punktu widzenia wykonywanie tych świadczeń stanie się niewykonalne z uwagi na generowanie strat finansowych. Osoby odpowiedzialne za funkcjonowanie podmiotów leczniczych zobowiązane są do podejmowania takich decyzji zarządczych, które eliminują przyczyny ewidentnego pogarszania ich kondycji finansowej. Z tego powodu należy spodziewać się, że w przypadku wejścia w życie projektu zarządzenia, wykonywanie świadczeń ponad wartość umowy będzie wyjątkiem, zaś **dla większości pacjentów wyczerpanie limitu oznaczało będzie niemożliwość niezwłocznego uzyskania świadczenia i konieczność długiego oczekiwania.** Warto przypomnieć, że na podstawie Obwieszczenia Prezesa AOTMiT z dnia 19 listopada 2025 r. Prezes NFZ obniżył już taryfy badań tomografii komputerowej oraz rezonansu magnetycznego od 1 stycznia 2026 r. Także w przypadku gastrokopii i kolonoskopii 40% płatność nie pokryje nawet kosztów stałych wynikających z ich realizacji.

W konsekwencji deklarowane utrzymanie braku limitów będzie mieć charakter wyłącznie pozorny. Działanie Płatnika polega na ukrytym przywróceniu limitów w większości świadczeń ASDK, bez otwartego przyznania tego faktu w warstwie komunikacyjnej i legislacyjnej wobec pacjentów i organów nadzorujących.

member of



member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 55 99 900
lewiatan@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation
Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie XIII
Wydział Gospodarczy

Oczywista sprzeczność proponowanych rozwiązań z celami polityki zdrowotnej.

Wskazane powyżej konsekwencje wprowadzenia projektowanego zarządzenia Prezesa NFZ są jawnie sprzeczne z deklarowanymi od kilku lat celami polityki zdrowotnej – zarówno tymi komunikowanymi jedynie medialnie jak i tymi ujętymi w formalnych dokumentach państwowych. W tym kontekście wskazać należy na następujące okoliczności.

1. Skracanie kolejek do świadczeń specjalistycznych i diagnostycznych pozostaje (wedle licznych wypowiedzi publicznych przedstawicieli administracji rządowej oraz NFZ) jednym z podstawowych celów polityki zdrowotnej państwa. Projektowane zmiany doprowadzą do wręcz odwrotnych skutków - bezpośrednio przełożą się na wydłużenie czasu oczekiwania pacjentów na diagnostykę. Dane dotyczące kolejek wskazują, że w wielu regionach kraju czas oczekiwania na niektóre badania diagnostyki ASDK w ramach umów z NFZ (przy regułach bezlimitowego finansowania) wynosi od kilku tygodni do kilkunastu miesięcy (szczególnie w przypadku endoskopii przewodu pokarmowego).
2. Projektowane ograniczenie finansowania świadczeń ponadlimitowych w obszarze diagnostyki obrazowej budzi poważne wątpliwości z punktu widzenia spójności prowadzonej polityki zdrowotnej państwa oraz realizacji kierunków systemowych określonych w Krajowym Planie Transformacji na lata 2027–2031. Zgodnie z założeniami KPT, jednym z kluczowych kierunków zmian jest wzmacnianie roli ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz zwiększanie dostępności do diagnostyki. Ponadto, KPT jednoznacznie wskazuje na konieczność przebudowy struktury świadczeń poprzez realizację tzw. „odwróconej piramidy świadczeń”, której istotą jest zwiększenie roli diagnostyki i leczenia realizowanych w trybie ambulatoryjnym oraz ograniczenie hospitalizacji o charakterze diagnostycznym. Dokument wskazuje również na potrzebę przenoszenia części świadczeń diagnostycznych dotychczas wykonywanych w lecznictwie szpitalnym do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz rozwijania infrastruktury umożliwiającej wykonywanie zaawansowanych badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych. Proponowane rozwiązanie ograniczające faktyczną możliwość realizacji świadczeń ponadlimitowych jest niespójne z tymi kierunkami transformacji systemu. Może bowiem prowadzić do ograniczenia skali działalności części podmiotów, a w skrajnych przypadkach nawet do wycofywania się z rynku świadczeń finansowanych ze środków publicznych. W konsekwencji może dojść do zmniejszenia liczby dostępnych ośrodków diagnostycznych, co pozostaje w sprzeczności z deklarowanym celem zwiększania dostępności świadczeń zgodnie z KPT.
3. Projektowane rozwiązanie pozostaje w sprzeczności z priorytetami polityki zdrowotnej rządu, w szczególności z priorytetem P26 dotyczącym budowy spójnego i koordynowanego modelu opieki w kardiologii i neurologii – obejmującego cały proces opieki nad pacjentem: od profilaktyki i wczesnej diagnostyki, przez leczenie, po rehabilitację. Model opieki oparty na wydłużających się kolejkach do badań diagnostycznych nie spełnia podstawowych założeń opieki koordynowanej, ponieważ:

member of



member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 55 99 900
lewiatan@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation
Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenberg 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie XIII
Wydział Gospodarczy

- ogranicza możliwość wczesnej diagnostyki, która jest kluczowym elementem skutecznego leczenia chorób sercowo-naczyniowych i neurologicznych;
- zaburza ciągłość procesu terapeutycznego, uniemożliwiając prowadzenie pacjenta zgodnie z jasno określoną ścieżką diagnostyczno-terapeutyczną;
- uniemożliwia wdrażanie jednolitych standardów postępowania, ponieważ dostęp do diagnostyki staje się uzależniony od limitów finansowych, a nie od potrzeb klinicznych.

W efekcie powstaje system, w którym pacjent oczekuje w kolejce na świadczenia diagnostyczne, zamiast poruszać się w sposób przewidywalny po zintegrowanej ścieżce diagnostyczno-terapeutycznej. Taki model funkcjonowania systemu ochrony zdrowia jest sprzeczny z deklarowanym kierunkiem polityki zdrowotnej państwa, zakładającym integrację działań i rozwój opieki koordynowanej.

Rzeczywiste negatywne, długofalowe konsekwencje finansowe dla systemu opieki zdrowotnej pozornych oszczędności na diagnostyce.

Krótkoterminowe oszczędności, do jakich z całą pewnością doprowadzić może projektowane rozwiązanie będą miały jednak znacznie poważniejsze, negatywne długofalowe skutki. Jak bowiem trafnie zauważono w ramach Krajowego Planu Transformacji, to diagnostyka jest tą dziedziną, w której poniesione koszty przynoszą największą korzyść finansową dla całego systemu. Wedle tego dokumentu, jednym z kluczowych celów reformy systemu jest ograniczanie niepotrzebnych hospitalizacji oraz wzmacnianie roli diagnostyki i leczenia ambulatoryjnego. Przyspieszenie i polepszenie diagnostyki przenosi się na oszczędności w dalszych etapach opieki nad pacjentem (skracając, upraszczając i potaniając leczenie oraz skracając rekonwalescencję i umożliwiając szybszy powrót do pracy i ponownego składkowania do systemu).

Ograniczenie dostępności do diagnostyki ambulatoryjnej może prowadzić do sytuacji, w której pacjenci trafiają do systemu ochrony zdrowia dopiero na etapie bardziej zaawansowanej choroby, często wymagającej hospitalizacji. Koszt leczenia szpitalnego jest wielokrotnie wyższy niż koszt diagnostyki. Dla przykładu koszt hospitalizacji w wielu zakresach terapeutycznych może być kilkukrotnie wyższy niż koszt wykonania badań diagnostycznych umożliwiających wcześniejsze rozpoznanie choroby. W konsekwencji, ograniczenie dostępności do diagnostyki ambulatoryjnej może prowadzić do wzrostu całkowitych kosztów systemu ochrony zdrowia. Zamiast inwestować w relatywnie niskokosztową i efektywną diagnostykę ambulatoryjną, system będzie zmuszony ponosić wyższe koszty leczenia chorób rozpoznawanych na bardziej zaawansowanym etapie, w tym kosztów hospitalizacji oraz bardziej złożonych procedur terapeutycznych.

Warunkiem skutecznego diagnozowania (a dzięki temu oszczędności na dalszych etapach opieki nad pacjentem) jest co najmniej utrzymywanie aktualnego poziomu (a najlepiej jego podwyższanie) parku maszynowego. Tymczasem wprowadzenie mechanizmu finansowania świadczeń ponadlimitowych na poziomie 40% ich wartości może ograniczyć zdolność inwestycyjną świadczeniodawców w zakresie

member of



member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 55 99 900
lewiatan@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation
Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenberg 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie XIII
Wydział Gospodarczy

modernizacji i wymiany aparatury diagnostycznej. Stabilne i przewidywalne warunki finansowania są jednym z kluczowych czynników umożliwiających rozwój infrastruktury diagnostycznej, która jest niezbędna dla zapewnienia odpowiedniej jakości i dostępności świadczeń. Krajowy Plan Transformacji wskazuje konieczność odnawiania zużytej bazy wyrobów medycznych. Jest to ograniczenie tak daleko idące, że nie tylko z całą pewnością powstrzyma wymianę parku maszynowego na nowszy i nowocześniejszy (a przy tym mniej obciążający środowisko) ale może nawet doprowadzić do utrudnienia w wymianie sprzętu już zużytego i przestarzałego.

Ograniczenie ilości wykonywanych procedur diagnostycznych natychmiast przełoży się na znaczne wydłużenie czasu oczekiwania na badanie co w konsekwencji spowoduje opóźnienie w postawieniu diagnozy i rozpoczęciu prawidłowej terapii. W wielu przypadkach rozpoznanie choroby nowotworowej drastycznie się opóźni ponieważ udział badań wykonywanych w ramach ASDK w wykrywaniu nowych przypadków nowotworów jest znaczący.

Racjonalizacja kosztochłonnej diagnostyki ambulatoryjnej nie powinna odbywać się poprzez nakładanie drastycznych ograniczeń wyłącznie na pacjentów i realizatorów zleczanych badań. Kluczem do optymalizacji jest kontrola zasadności zleceń (skierowań) na badania a w tym obszarze ani NFZ ani AOTMiT nie podejmują żadnych rzetelnych analiz.

Naruszenie zasady wzmacniania zaufania do państwa, wywołane „zmianą zasad w toku gry”.

Proponowane w projekcie zarządzenia rozwiązania mają obowiązywać wobec świadczeń realizowanych od początku 2026 roku. Wprowadzenie nowych zasad finansowania w trakcie roku rozliczeniowego, w sytuacji gdy świadczeniodawcy od stycznia realizują świadczenia w oparciu o dotychczas obowiązujące warunki kontraktowe, budzi istotne wątpliwości z punktu widzenia stabilności i przewidywalności funkcjonowania systemu. Jest też istotnym naruszeniem zasady wzmacniania zaufania do państwa. W systemie opieki zdrowotnej, w którym państwo korzysta z udziału niezależnych podmiotów leczniczych (nie wnikając w ich strukturę właścicielską) musi być dla tych podmiotów przewidywalnym partnerem, który wszelkie planowane zmiany komunikuje z odpowiednim wyprzedzeniem. Biorąc pod uwagę specyfikę długookresowego finansowania zakupów drogiego sprzętu diagnostycznego, powinno być to wyprzedzenie nawet kilkuletnie. Tym bardziej niedopuszczalne jest dokonywanie zmian de facto ze skutkiem wstecznym (a to przewiduje proponowana zmiana).

Podmioty lecznicze planują wykorzystanie infrastruktury diagnostycznej, działalność operacyjną oraz inwestycje (w tym w nowy sprzęt), uzyskują pozytywne opinie OCI w systemie IOWISZ, zatrudniają i szkolą personel w oparciu o obowiązujące warunki finansowania świadczeń. Zmiana zasad rozliczania świadczeń wstecznie prowadzi do drastycznych problemów organizacyjnych i finansowych po stronie świadczeniodawców. Tego rodzaju rozwiązanie narusza zasadę stabilności i przewidywalności warunków realizacji świadczeń finansowanych ze środków publicznych.

Podsumowanie

Projektowana zmian Zarządzenia Prezesa NFZ musi być więc uznana za :

- szkodliwą dla pacjentów wymagających diagnostyki ambulatoryjnej oraz ograniczającą ich prawa,
- sprzeczną z polityką zdrowotną państwa – w szczególności z wdrażanym od kilku lat odwracaniem piramidy świadczeń zdrowotnych poprzez zwiększanie ilości usług realizowanych w trybie ambulatoryjnym,
- przeciwnie skuteczną względem przedstawionego przez Prezesa NFZ uzasadnienia ponieważ prowadzić będzie długofalowo do zwiększenia kosztów systemu ochrony zdrowia.

Projektodawca powinien rozważyć inne sposoby ograniczania wydatków publicznych na ochronę zdrowia, które nie będą miały charakteru doraźnych cięć. Pogarszająca się sytuacja finansowa NFZ to proces narastający drastycznie od 2022 r. Niestety pomimo świadomości narastających problemów ekonomicznych systemu, regulatorzy systemu (Parlament, Ministerstwo Zdrowia, NFZ, AOTMiT) regularnie dokładają do Systemu Ochrony Zdrowia nowe koszty bez zapewnienia na ten cel odpowiednich środków i stabilnych źródeł przychodów. Lekiem w takiej sytuacji nie mogą być wprowadzane wstecznie doraźne zmiany zasad finansowania, szczególnie takie które uderzają w pacjentów i faktycznie pozbawiając wielu z nich ich szansy na diagnostykę i leczenie. Mając na uwadze dobro pacjentów oraz stabilność systemu ochrony zdrowia apelujemy o rezygnację z wprowadzenia projektowanych zmian.

Z poważaniem



Marek Górski
Prezydent Konfederacji Lewiatan

member of



member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 55 99 900
lewiatan@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation
Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie XIII
Wydział Gospodarczy