



Stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 17 kwietnia 2025 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podjęło:

- [Stanowisko w sprawie obniżenia wynagrodzenia za udzielanie niektórych świadczeń z zakresu AOS przewidzianego w zarządzeniu nr 23/2025/DSOZ Prezesa NFZ](#)
- [Stanowisko w sprawie przepisów prawnych dotyczących procedury przerywania ciąży](#)

STANOWISKO Nr 33/25/P-IX PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 17 kwietnia 2025 r.

w sprawie obniżenia wynagrodzenia za udzielanie niektórych świadczeń z zakresu AOS przewidzianego w zarządzeniu nr 23/2025/DSOZ Prezesa NFZ

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej negatywnie ocenia rozwiązanie przyjęte w zarządzeniu nr 23/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 kwietnia 2025 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie, w jakim przewidziano tam zmniejszenie wynagrodzenia za niektóre świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Zgodnie z przyjętym zarządzeniem Prezesa NFZ w przypadku niespełnienia jednego z warunków, dotyczących udziału pacjentów pierwszorazowych w ogólnej liczbie wizyt, finansowanie wizyt zostanie zmniejszone o 25% (współczynnik 0,75). Zmniejszone finansowanie przewidziano na wypadek gdy:

1. udział procentowy świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych jest niższy od poziomu mediany ogólnopolskiej udziału świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych oraz
2. wzrost udziału procentowego świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych w stosunku do wartości tego udziału w analogicznym kwartale poprzedzającego roku kalendarzowego jest niższy niż 3 punkty procentowe.

Rozwiązanie to dotyczy świadczeń w zakresie: chorób metabolicznych, alergologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, hepatologii, geriatrii, hematologii, immunologii, kardiologii, leczenia chorób naczyń, nefrologii, toksykologii, dermatologii i wenerologii, genetyki, neurologii,

leczenia bólu, gruźlicy i chorób płuc, reumatologii, chorób zakaźnych, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, leczenia osteoporozy, audiologii i foniatrii.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej nie neguje oczywiście deklarowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w uzasadnieniu do zarządzenia nr 23/2025/DSOZ konieczności poprawy dostępności do świadczeń specjalistycznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i zasadności motywowania świadczeniodawców do podwyższania udziału świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych. Zastrzeżenia budzi jednak mechanizm owego „motywowania” świadczeniodawców. Znacznie lepszym rozwiązaniem niż „karanie” obniżonym o 25% wynagrodzeniem świadczeniodawców, którzy nie osiągnęli preferowanego wskaźnika porad pierwszorazowych, byłaby poprawa wyceny porad pierwszorazowych.

Wprowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia rozwiązanie ma kilka zasadniczych wad. Pierwszą jest to, że zwiększenie liczby porad pierwszorazowych w stosunku do porad kontrolnych sprawi, że wprawdzie w zestawieniach kolejki do poradni będą krótsze (bo raportuje się czas oczekiwania na wizytę pierwszorazową), ale wydłuży się czas oczekiwania na wizyty kontrolne. To z kolei wcale nie będzie oznaczać, że zwiększyła się dostępność do lekarzy specjalistów. Drugą wadą - i zarazem ryzykiem dla pacjenta - jest to, że wprowadzony mechanizm płatności za zbyt małą liczbę wizyt pierwszorazowych może powodować, że lekarze AOS będą swoim pacjentom zlecali mniejszą liczbę wizyt kontrolnych, wiedząc, że spowoduje to niebezpieczną dla rozliczeń z NFZ przewagę wizyt kontrolnych nad pierwszorazowymi. W ten sposób ukarane zostaną poradnie, które efektywnie prowadzą diagnostykę w ramach wizyt kontrolnych np. wizyt kardiologicznych z holterami, echem serca czy testami wysiłkowymi. Trzecią wadą jest to, że wprowadzone przez NFZ rozwiązanie promować będzie te poradnie, które w ramach jednej wizyty zakończą proces diagnostyczny po to, by za 2 lata znów zrealizować poradę jako pierwszorazową.

W podsumowaniu tych uwag Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca się o zmianę przyjętego przez Narodowy Fundusz Zdrowia mechanizmu płatności w ramach AOS powiązanego z liczbą porad pierwszorazowych. Zmiana zasad rozliczeń Funduszu ze świadczeniodawcami z zakresu AOS pogorszy jakość opieki nad pacjentem. Zapomniano, że ambulatoryjna opieka specjalistyczna to nie jest medycyna jednej konsultacji, a prawidłowy proces leczenia i diagnostyki zakłada kontynuację wizyt kontrolnych.

STANOWISKO Nr 34/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 17 kwietnia 2025 r.

w sprawie przepisów prawnych dotyczących procedury przerywania ciąży

Do podstawowych zadań samorządu lekarskiego należy sprawowanie pieczy nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza oraz występowanie w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy, art. 17 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej nakazuje przy tym, aby kierowały się także względami interesu publicznego.

Kwestia dopuszczalności przerywania ciąży od wielu lat jest podnoszona w dyskusji publicznej, wiadomo też, że jest tematem trudnym i budzi wielkie emocje wśród obywateli oraz podziały środowisk politycznych. Nie usprawiedliwia to jednak ustawodawcy, który musi jednoznacznie uregulować również takie trudne kwestie. Aktualny stan przepisów regulujących ten doniosły społecznie temat urąga wszelkim standardom, jakich obywatele oczekują od obowiązującego ich prawa. Na kształt ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży wpłynęły dwa wyroki Trybunału Konstytucyjnego – wyrok z dnia 22 października 2020 r. sygn. akt K 1/20 oraz wyrok z dnia 28 maja 1997 r. sygn. akt K 26/96. Skutkiem wejścia w życie tych orzeczeń Trybunału oraz skutkiem braku reakcji ustawodawcy na te orzeczenia jest to, że ustawa jest niespójna, jej postanowienia są niejednoznaczne i pozostawiają zbyt duży margines dla interpretacji, które prowadzą do zupełnie odmiennych wniosków.

Na negatywne skutki wadliwej regulacji prawnej dotyczącej przerywania ciąży samorząd lekarski wskazywał już wielokrotnie, w szczególności w stanowisku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej nr 118/20/P-VIII z dnia 27 października 2020 r., stanowisku Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej nr

55/23/P-IX z dnia 8 września 2023 r. czy stanowisku Naczelnej Rady Lekarskiej nr 4/24/IX z dnia 6 września 2024 r.

Samorząd lekarski nie godzi się na to, aby ofiarami wadliwej regulacji prawnej były kobiety ciężarne, których praw i wolności tematyka ta dotyczy najbardziej, nie ma także zgody samorządu lekarskiego na to, aby na skutek niejednoznacznej regulacji prawnej lekarze zmuszani byli do dokonywania ocen prawnych, które mogą skutkować dla nich daleko idącymi konsekwencjami. Środowisko lekarskie ma świadomość istnienia rozbieżnych interpretacji przepisów ustawy przedstawianych obecnie przez różne instytucje, organy, organizacje czy grupy osób. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej dostrzega, że brak jednoznacznych przepisów ustawowych skutkuje coraz częstszymi atakami kierowanymi w stronę lekarzy, którzy przecież nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za aktualny stan przepisów prawa.

Należy przypomnieć, że niezwłocznie po wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wzywało środowiska polityczne do pilnego rozpoczęcia współpracy parlamentarnej oraz dialogu ze społeczeństwem celem wypracowania rozwiązań, które pozwolą - w trybie prac legislacyjnych - unormować tę kwestię. Apel ten do dzisiaj pozostał bez odzewu, co negatywnie odbija się na sytuacji kobiet ciężarnych oraz lekarzy.

Samorząd lekarski odnotował, że w dniu 9 sierpnia 2024 r. Prokurator Generalny pan Adam Bodnar wydał *„Wytyczne Nr 9/24 w sprawie zasad postępowania powszechnych jednostek organizacyjnych prokuratury w zakresie prowadzenia spraw dotyczących odmowy dokonania przerwania ciąży oraz tzw. aborcji farmakologicznej”*, a w dniu 30 sierpnia 2024 r. Minister Zdrowia pani Izabela Leszczyna wydała *„Wytyczne w sprawie obowiązujących przepisów prawnych dotyczących dostępu do procedury przerwania ciąży”*, jednakże nie jest to rozwiązanie wystarczające, zwłaszcza, że wytyczne te nie rozwiąły wszelkich wątpliwości związanych z tematyką przerywania ciąży, o czym świadczą niedawne doniesienia medialne przedstawiające w skrajnie różnym świetle możliwość przerywania ciąży w sytuacji, gdy płód osiągnął zdolność do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej. Wytyczne wydane jednoosobowo przez Ministra czy Prokuratora Generalnego w równie szybki sposób mogą zostać uchylone lub zmienione, a przede wszystkim nie wiążą one sądów w zakresie wykładni prawa i jego stosowania.

Po raz kolejny podkreślając wagę poruszonej problematyki, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej apeluje do środowisk politycznych o pilne rozpoczęcie dialogu celem wypracowania rozwiązań, które pozwolą unormować tę kwestię we właściwy sposób w akcie rangi ustawy.

