



Apel i stanowiska podjęte przez PNRL w dniu 26 lutego 2026 r.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 26 lutego 2026 r. przyjęło:

- [Apel do Rzecznika Praw Obywatelskich i Rzecznika Praw Pacjenta](#)
- [Stanowisko w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców](#)
- [Stanowisko w sprawie kryteriów kwalifikacji pacjenta do wykonania świadczenia medycznego](#)

APEL Nr 2/26/P-IX PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 26 lutego 2026 r.

do Rzecznika Praw Obywatelskich i Rzecznika Praw Pacjenta

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej w trosce o zapewnienie właściwego, zgodnego z kryteriami medycznymi, dostępu pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (dalej: AOS), w poszanowaniu praw pacjentów do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się także koniecznością zagwarantowania niezakłóconego funkcjonowania placówek AOS oraz dbałością o zapewnienie uczciwych i zgodnych z prawem warunków kontraktowania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu AOS, apeluje do Rzecznika Praw Obywatelskich i Rzecznika Praw Pacjenta, aby podjęli działania zmierzające do uchylenia zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia nr 85/2025/DSOZ z dnia 27 października 2025 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna.

W ocenie samorządu lekarskiego zarządzenie Prezesa NFZ nr 85/2025/DSOZ narusza prawa pacjenta i prowadzi do niewłaściwego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej w tak ważnym obszarze jak ambulatoryjna opieka specjalistyczna, a dodatkowo stwarza poważne zagrożenie dla ochrony praw majątkowych placówek medycznych, które udzielają świadczeń z zakresu AOS.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zarzuca, że kwestionowane zarządzenie Prezesa NFZ w istocie nakłada na placówki AOS karę umowną bez żadnej ku temu podstawy prawnej, narzuca placówkom AOS ceny niższe niż wynosi wycena świadczeń danego rodzaju, a do tego w praktyce wymusza na placówkach AOS administracyjne ograniczenie wizyt kontrolnych lub wyznaczanie odległego terminu tych wizyt, co prowadzi do naruszenia praw pacjentów do przejrzystej, obiektywnej i opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń. Zarządzenie Prezesa NFZ spowoduje także rezygnację lub ograniczenie stosowania przez placówki AOS takich procedur medycznych i metod leczenia, które wymagają następnie wielu wizyt kontrolnych uniemożliwiających uzyskanie przez placówkę AOS mediany świadczeń

pierwszorazowych.

Samorząd lekarski pismem Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 25 lutego 2026 r. zwrócił się do Ministra Zdrowia z wnioskiem o stwierdzenie nieważności zarządzenia Prezesa NFZ nr 85/2025/DSOZ na podstawie art. 163 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W zarządzeniu Prezesa NFZ nr 85/2025/DSOZ z dnia 27 października 2025 r., wprowadzono współczynnik 0,75 dla rozliczania świadczeń z zakresu AOS, który jest stosowany w przypadku gdy w danym kwartale udział procentowy sumy świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych, specjalistycznych świadczeń zabiegowych oznaczonych kodem rozpoczynającym się literą Z i diagnostycznych pakietów onkologicznych jest niższy od poziomu mediany ogólnopolskiej rocznej udziału sumy świadczeń pierwszorazowych, specjalistycznych świadczeń zabiegowych oznaczonych kodem rozpoczynającym się literą Z i diagnostycznych pakietów onkologicznych oraz wzrost udziału sumy świadczeń specjalistycznych pierwszorazowych, specjalistycznych świadczeń zabiegowych oznaczonych kodem rozpoczynającym się literą Z i diagnostycznych pakietów onkologicznych w stosunku do wartości tego udziału w analogicznym kwartale poprzedzającego roku kalendarzowego jest niższy niż 3 punkty procentowe. Zastosowanie owego współczynnika 0,75 powoduje, że za wykonane świadczenia zdrowotne wymienione w zarządzeniu Prezesa NFZ placówka AOS otrzyma kwotę wynagrodzenia o 25% niższą niż wartość wyceny danego świadczenia.

Zarządzenie Prezesa NFZ 85/2025/DSOZ z dnia 27 października 2025 r. jest opublikowane na stronie NFZ pod adresem: https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/document/43676/Zarzadzenie-85_2025_DSOZ

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podstawowym celem zarządzenia Prezesa NFZ nie jest wcale motywowanie placówek AOS do zwiększenia liczby przyjmowanych pacjentów pierwszorazowych, bowiem gdyby taki był jego cel, to Prezes NFZ zastosowałaby współczynnik premijujący placówki, które osiągnęły najwyższy poziom pacjentów pierwszorazowych (dodatni współczynnik większy od 1,0). Rzeczywistym celem zarządzenia Prezesa NFZ jest niewątpliwie obniżenie wydatków na finansowanie świadczeń z zakresu AOS poprzez wypłatę placówkom AOS wynagrodzenia poniżej kosztów wyceny danego świadczenia, które docelowo odbije się niekorzystnie na pacjentach tych placówek.

Samorząd lekarski wnioskuję aby Rzecznik Praw Obywatelskich i Rzecznik Praw Pacjenta dokonali oceny zarządzenia Prezesa NFZ nr 85/2025/DSOZ pod kątem naruszenia praw obywatelskich i praw pacjenta przede wszystkim z uwagi na to, że system rozliczania placówek AOS przewidziany w tym zarządzeniu nieuchronnie prowadzi albo do ograniczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, albo do naruszenia prawa placówki AOS do należytego wynagrodzenia za świadczone usługi medyczne, jako elementu konstytucyjnej ochrony praw majątkowych.

Żadna placówka AOS nie powinna być zmuszana przez publicznego płatnika do wykonywania świadczeń zdrowotnych za odpłatnością niższą niż wynosi wycena danego świadczenia. Kwotę zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec placówki medycznej można pomniejszyć jedynie, gdyby podmiot leczniczy nienależycie wykonywał świadczenia zdrowotne (wówczas NFZ jest uprawniony do naliczania kary umownej i jej potrącenia z wynagrodzenia). Niewątpliwie jednak nieosiągnięcie przez placówkę AOS mediany świadczeń pierwszorazowych nie stanowi nienależytego wykonania świadczeń zdrowotnych i nie narusza kontraktu z NFZ, zatem nie ma żadnego tytułu prawnego, aby NFZ płacił za wykonane świadczenia jedynie 75% ich wyceny.

Narodowy Fundusz Zdrowia, wprowadzając w AOS współczynnik 0,75 wymusza takie „administrowanie” ruchem pacjentów, które nie jest zgodne z potrzebami zdrowotnymi i pierwszeństwem wskazań medycznych, lecz podyktowane jest głównie koniecznością uchronienia się placówek AOS przed finansowaniem świadczeń poniżej ich wyceny. Należy założyć, że aby osiągnąć zakładaną medianę świadczeń pierwszorazowych, czasami placówka AOS będzie zmuszona ograniczać liczbę wizyt kontrolnych lub wyznaczać pacjentom odległe terminy takich wizyt.

Stosowanie przez NFZ współczynnika 0,75 spowoduje także rezygnację lub ograniczenie stosowania przez placówki AOS takich procedur medycznych i metod leczenia, które wymagają

następnie wielu wizyt kontrolnych. Konsekwencją wejścia w życie tego zarządzenia Prezesa NFZ będzie kwalifikowanie pacjentów do przyjęć w AOS – tak w zakresie wizyt pierwszorazowych, jak i wizyt kontrolnych - nie według potrzeb zdrowotnych, lecz według schematu pozwalającego utrzymać dotychczasowe finansowanie, bez podlegania współczynnikowi 0,75. Jako przykład takiej sytuacji można wskazać immunoterapię podskórną, w której pacjent wymaga częstych wizyt w poradni (na początku jest to 1 raz w tygodniu, a liczba wizyt w pierwszym roku stosowania terapii to około 18). W takiej sytuacji placówki AOS - żeby uniknąć współczynnika 0,75 - będą odchodziły od stosowania metod leczenia, które wymagają wielu wizyt kontrolnych zaburzających oczekiwaną przez NFZ proporcję pacjentów pierwszorazowych do pacjentów w trakcie leczenia i uniemożliwiających osiągnięcie wymaganej mediany.

O przyjęciu pacjenta oraz o liczbie wizyt kontrolnych powinny zawsze decydować wskazania do leczenia wynikające z uwarunkowań medycznych i kolejności zgłoszenia się pacjenta do poradni AOS, a nie konieczność uchronienia się placówki AOS przed narzuconym przez NFZ współczynnikiem 0,75 w razie nieosiągnięcia mediany pacjentów pierwszorazowych.

Z uwagi na to, że przyjęty w zarządzeniu Prezesa NFZ współczynnik 0,75 w razie nieosiągnięcia mediany świadczeń pierwszorazowych jest zagrożeniem dla prawa do opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 68 Konstytucji RP, oraz dla praw pacjentów wymienionych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca się do Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Rzecznika Praw Pacjenta o podjęcie działań zmierzających do przywrócenia normalnych i opartych na uczciwej wycenie zasad wynagradzania placówek AOS, które uwzględnią fakt, że nieosiągnięcie wskazanej przez NFZ mediany świadczeń pierwszorazowych przez placówkę AOS nie jest naruszeniem kontraktu, które mogłoby uzasadniać stosowanie przez NFZ sankcji za nienależyte wykonanie umowy. Należy zaznaczyć, że wprowadzenie przez NFZ takiego ujemnego współczynnika stanowi również zagrożenie dla konstytucyjnej ochrony własności i innych praw majątkowych – nic nie usprawiedliwia tego, aby jednostka publiczna płaciła za wykonanie usługi poniżej kosztów ich wyceny.

STANOWISKO Nr 21/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 26 lutego 2026 r.

w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia panią Katarzynę Kęcką z dnia 2 lutego 2026 r. (znak: ZPM.0210.6.2025.AO) negatywnie opiniuje projekt.

Projektodawca wskazuje, że konieczność zmiany załącznika nr 3 do rozporządzenia pn. „*Szczegółowe warunki badania lekarskiego w zakresie narządu słuchu*” i zawartej tam definicji częściowego ubytku słuchu, o którym mowa w art. 3 ust. 3a ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, wynika z uchwalenia ustawy z dnia 17 października 2025 r. o zmianie ustawy – Prawo o ruchu drogowym oraz niektórych innych ustaw, która wprowadziła możliwości uzyskania prawa jazdy kategorii D1 lub D w przypadku częściowego ubytku słuchu, z wyłączeniem ubytku słuchu w stopniu uniemożliwiającym rozumienie mowy z odległości jednego metra i mniejszej, w tym przy zastosowaniu aparatów słuchowych lub implantów słuchowych. Jak wskazano w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia – stanowi ono także odpowiedź na niedobór kierowców zawodowych na rynku pracy.

Proponowane zmiany legislacyjne wprowadzają możliwość uzyskania prawa jazdy kategorii D1 lub D, czyli prawa jazdy na autobus oraz na autobus przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu do 17 osób łącznie z kierowcą, o długości do 8 metrów, w przypadku częściowego ubytku słuchu, z wyłączeniem ubytku słuchu w stopniu uniemożliwiającym rozumienie mowy z odległości jednego metra i mniejszej, w tym przy zastosowaniu aparatów słuchowych lub implantów słuchowych.

Proponowane rozwiązanie pogorszy bezpieczeństwo wszystkich użytkowników ruchu drogowego, nie zwiększając istotnie liczby kierowców na rynku pracy.

W ocenie Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej nawet aktualnie obowiązujące przepisy należy uznać za bardzo liberalne - wymagają one od kierowców posiadających prawo jazdy kat. D i D1 słyszenia szeptu z odległości 1 metra i to jeszcze jednym uchem. Już te kryteria budziły wątpliwości środowiska lekarskiego, tym bardziej, że dawniej wymagano słyszenia szeptu z odległości 3 metrów. Według projektu rozporządzenia obecnie wystarczające będzie słyszenie mowy (nie szeptu) z odległości 1 metra.

W ocenie samorządu lekarskiego dalsze obniżanie kryteriów przy kategorii D i D1 prawa jazdy może istotnie wpłynąć na bezpieczeństwo pasażerów autobusów. Sam dobry wzrok kierowcy czasami nie wystarcza do bezpiecznego kierowania pojazdem przewożącym pasażerów. Kierowca autobusu miejskiego z tak istotnym ubytkiem słuchu nie będzie miał możliwości usłyszeć krzyków pasażerów w przypadku zagrożenia, w tym np. przytrzaśnięcia pasażera drzwiami autobusu. W takich wypadkach to hałas podnoszony przez podróżujących często pozwala zapobiec tragedii. Ponadto kierowca autobusu powinien również mieć możliwość kontaktu z pasażerami zarówno w przypadkach konfliktowych, jak i w razie niespodziewanych zdarzeń losowych. Powinien mieć również niezakłócony kontakt z dyspozytorem ruchu oraz z różnymi służbami w nagłych przypadkach.

STANOWISKO Nr 22/26/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 26 lutego 2026 r.

w sprawie kryteriów kwalifikacji pacjenta do wykonania świadczenia medycznego

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej podkreśla, że jedynym kryterium, na podstawie którego lekarz powinien kwalifikować pacjenta do wykonania świadczenia medycznego oraz określania pilności tego świadczenia winno być kryterium medyczne. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca się do Ministerstwa Zdrowia o takie zorganizowanie systemu ochrony zdrowia, aby lekarz, w sposób nieutrudniony przez kryteria administracyjne czy biurokratyczne mógł wykonywać swój zawód zgodnie z Kodeksem Etyki Lekarskiej. Jednocześnie wszelkie patologie polegające na stosowaniu innych niż medyczne kryteriów przy kwalifikacji pacjentów do świadczeń zdrowotnych, m.in. nieuzasadnione uprzywilejowanie pacjentów kierowanych z prywatnego do publicznego systemu z pominięciem obowiązującej kolejki chorych, powinny być z całą mocą piętnowane i penalizowane.

