



Prezydium NRL chce przywrócenia opartych na uczciwej wycenie zasad wynagradzania placówek AOS

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 uchylecia 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 wnioskuje 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 płać za wykonanie usługi poniżej kosztów ich wyceny.

