

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, geriatrici, 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 zlecać 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.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

WICEPREZES

Klaudiusz Komor