

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 24, marzec 2026 12:45

Joanna Gryboś-Chechelska

Odśloni: 540

Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych (OZPSP) wystosował do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oficjalne stanowisko w sprawie projektu zarządzenia dot. finansowania świadczeń diagnostycznych w AOS. Związek wyraża w nim zdecydowany sprzeciw wobec wprowadzenia współczynnika 0,4 dla finansowania ponadlimitowych świadczeń diagnostycznych, wskazując że rozwiązanie to uderza jednocześnie w pacjentów, szpitale powiatowe oraz długofalową stabilność systemu ochrony zdrowia.

Skutki dla pacjentów

Zdaniem OZPSP finansowanie badań ponad limit na poziomie 40%, wypłacane dopiero w 2027 roku, realnie przywraca limity i skłania szpitale do wstrzymywania wykonywania badań po wyczerpaniu kontraktu, ponieważ każde kolejne badanie generuje stratę. Skutkiem będzie wydłużenie kolejek, opóźnione rozpoznawanie chorób – zwłaszcza nowotworowych, kardiologicznych i neurologicznych – oraz gorsze rokowania, w tym częstsze rozpoznania w stadium zaawansowanym. Najbardziej ucierpią pacjenci z mniejszych miejscowości, gdzie badania finansowane przez NFZ są często jedyną realnie dostępną formą diagnostyki.

Sprzecznność z politykami zdrowotnymi państwa

OZPSP wskazuje również na sprzecznność proponowanych rozwiązań z kluczowymi dokumentami strategicznymi państwa. Narodowa Strategia Onkologiczna opiera się na wczesnym wykrywaniu nowotworów i szerokim dostępie do nowoczesnej diagnostyki – ograniczenie realnej liczby badań obrazowych działa wbrew tym celom i będzie skutkowało większym odsetkiem późnych rozpoznań oraz wyższymi kosztami terapii. Krajowy Plan Transformacji oraz Mapy Potrzeb Zdrowotnych wskazują z kolei konieczność wzmocnienia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i zwiększania dostępności do diagnostyki obrazowej i endoskopowej. Jak ocenia Związek, ograniczanie finansowania badań ponadlimitowych jest z tym kierunkiem sprzeczne, a priorytety w kardiologii i neurologii zakładające szybkie ścieżki diagnostyczne zostaną przekreślone przez wydłużenie kolejek do badań.

Konsekwencje dla szpitali powiatowych i pozorne oszczędności

Pismo zwraca uwagę, że przy strukturze wydatków, gdzie wynagrodzenia i utrzymanie aparatury stanowią ok. 60–70%, wykonywanie badań ponadlimitowych oznacza trwałe dopłacanie przez szpital do świadczeń gwarantowanych. Szpitale powiatowe nie mają możliwości długotrwałego finansowania tych świadczeń z własnych środków – konsekwencją będzie ograniczenie liczby badań, ryzyko pogorszenia wyników finansowych, a w skrajnych przypadkach zagrożenie płynności. Spadek przychodów z diagnostyki zablokuje inwestycje w modernizację i wymianę aparatury, co zwiększy ryzyko pracy na sprzęcie przestarzałym, mniej bezpiecznym i mniej efektywnym.

Choć projektowana zmiana ma przynieść krótkoterminową oszczędność rzędu ok. 800 mln zł rocznie, OZPSP ocenia ją jako pozorną. W dłuższej perspektywie podniesie ona koszty systemu przez wzrost liczby hospitalizacji, dłuższe i bardziej złożone leczenie oraz większą liczbę powikłań. Diagnostyka ambulatoryjna jest relatywnie tania – najdroższe są hospitalizacje i leczenie chorób w zaawansowanym stadium, a przesuwanie ciężaru z wczesnej diagnostyki na późne leczenie jest ekonomicznie nieuzasadnione. Do tego dochodzą koszty pośrednie: absencje chorobowe, renty, utrata produktywności oraz obciążenie rodzin opieką nad ciężko chorymi.

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: wtorek, 24, marzec 2026 12:45

Joanna Gryboś-Chechelska

Odsłony: 540

Odwrócona piramida świadczeń i naruszenie zasad zaufania

W ocenie Związku proponowane rozwiązania w praktyce odwracają piramidę świadczeń – zamiast wzmocnić tańszą i skuteczną diagnostykę ambulatoryjną, przesuwają ciężar na droższe leczenie szpitalne i zaawansowane terapie. Taki kierunek jest sprzeczny z nowoczesnym modelem systemu ochrony zdrowia, w którym fundamentem są profilaktyka, wczesna diagnostyka i opieka ambulatoryjna, a osłabianie AOS i wzmocnianie kosztownej hospitalizacji stoi w sprzeczności z deklarowanym kierunkiem reform.

OZPSP wskazuje, że nowe zasady obejmą świadczenia udzielone już od 1 stycznia 2026 r., czyli wykonane według dotychczasowych zasad kontraktowych, co oznacza zmianę warunków finansowania ze skutkiem wstecznym. Takie działanie narusza zasadę zaufania do państwa i stabilności prawa, podważa wiarygodność NFZ jako partnera kontraktowego i utrudnia planowanie inwestycji w drogi sprzęt diagnostyczny.

Wnioski OZPSP

W związku z powyższym Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych wnosi o:

- Rezygnację z finansowania badań ponadlimitowych na poziomie 40% z odroczonej wypłatą do 2027 roku.
- Zapewnienie finansowania badań diagnostycznych ponad limit na poziomie pokrywającym rzeczywiste koszty.
- Dostosowanie wartości kontraktów do realnych potrzeb zdrowotnych pacjentów w Polsce.
- Wypracowanie rozwiązań, które nie limitują świadczeń, a wzmocniają dostępność diagnostyki ambulatoryjnej i są spójne z Krajowym Planem Transformacji oraz Narodową Strategią Onkologiczną.