



Zielona Góra, dn. 30.09.2025 r.

BFPZ/564/09/2025

Sz. P.

Filip Nowak

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

W związku z przekazaniem do konsultacji społecznych **projektu zarządzenia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna** Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie” zgłasza uwagi:

1. Mechanizm mediany i jego konsekwencje

Proponowany mechanizm oparty na medianie udziału świadczeń pierwszorazowych jest w naszej ocenie rozwiązaniem wadliwym i krzywdzącym dla wielu poradni. Z samej definicji zawsze połowa podmiotów znajdzie się poniżej mediany i zostanie objęta sankcją finansową – niezależnie od jakości ich pracy, liczby pacjentów czy realnych potrzeb zdrowotnych.

Takie rozwiązanie nie poprawi faktycznej dostępności do świadczeń, a jedynie stworzy iluzję statystycznej poprawy. W praktyce może prowadzić do wydłużenia czasu oczekiwania na wizyty kontrolne, destabilizacji finansowej poradni oraz pogorszenia opieki nad pacjentami przewlekle chorymi.

2. Dlaczego mechanizm jest nadmiernie wymagający?

- Szerszy zakres oceny – do oceny oprócz wizyt pierwszorazowych dodano także świadczenia zabiegowe (Z) i pakiety onkologiczne. To oznacza, że poradnie muszą korygować nie tylko liczbę nowych pacjentów, ale i strukturę udzielanych świadczeń.
- Brak realnego wpływu na onkologię – pacjenci z kartą DiLO i tak są obejmowani priorytetem ustawowym i mają zagwarantowane terminy. Nowy mechanizm nie poprawi ich sytuacji, a wprowadza dodatkową biurokrację.
- Świadczenia zabiegowe – premiowanie wyłącznie pierwszorazowych procedur może



prowadzić do absurdów (np. szycie rany premiowane, zdjęcie szwów już nie). To nie poprawia jakości leczenia, a jedynie sztucznie zmienia statystyki.

3. Skutki dla systemu i pacjentów

- Pozorna poprawa kolejek – krótszy czas do pierwszej wizyty, ale wydłużenie terminów wizyt kontrolnych niezbędnych w procesie leczenia.
- Destabilizacja finansowa poradni, szczególnie tych z dominacją pacjentów przewlekłych.
- Zwiększone obciążenie biurokratyczne i organizacyjne, które osłabi jakość pracy zespołów medycznych.

4. Nasze postulaty

Proponujemy rozważenie następujących rozwiązań legislacyjnych:

1. Zamiana sankcji na premię – zamiast stosowania współczynnika 0,75 wobec poradni poniżej mediany, należy wprowadzić wyższe finansowanie wizyt pierwszorazowych (np. podwyższona wycena punktowa).

2. Ochrona wizyt kontrolnych – wprowadzenie zapisu gwarantującego, że mechanizm regresji nie może ograniczać dostępności do wizyt kontrolnych niezbędnych w leczeniu pacjentów przewlekłych.

3. Benchmarkowanie regionalne – odejście od mediany ogólnopolskiej na rzecz porównań regionalnych, uwzględniających różnice w dostępności kadry i strukturze populacji.

4. Łagodniejsze wprowadzenie mechanizmu – zamiast od razu stosować współczynnik 0,75, proponujemy stopniowe narastanie (np. 0,9 → 0,85 → 0,8).

5. Transparentność wyliczeń – NFZ powinien co kwartał publikować aktualne wartości mediany i udostępniać świadczeniodawcom dane o ich bieżącym wskaźniku.

5. Podsumowanie

Proponowany mechanizm, w obecnym kształcie, nie doprowadzi do realnej poprawy dostępności pacjentów do specjalistów. Może natomiast pogorszyć sytuację chorych przewlekle i destabilizować finansowo placówki, które pełnią kluczową rolę w systemie.



POROZUMIENIE ZIELONOGÓRSKIE

Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia
65-048 Zielona Góra al. Niepodległości 16 p.10 tel./fax 0/68 325 72 97; 609 726 946; biuro.pz@op.pl

Apelujemy o uwzględnienie powyższych postulatów oraz o pogłębiony dialog ze środowiskiem świadczeniodawców w celu wypracowania rozwiązań rzeczywiście sprzyjających pacjentom.

Z poważaniem

Tomasz Zieliński

Wiceprezes Federacji PZ

/dokument podpisany elektronicznie/