



Warszawa, 24.03.2026 r.

Dorota Korycińska

Prezeska Zarządu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej

Filip Nowak

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Dotyczy: **Opinii do projektu zarządzenia Prezesa NFZ zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS).**

Działając w imieniu Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej, przedkładam stanowczy sprzeciw wobec projektowanych zmian w finansowaniu diagnostyki obrazowej i endoskopowej.

Jako organizacja reprezentująca interesy pacjentów onkologicznych, uznajemy propozycję wprowadzenia współczynnika korygującego 0,4 (płatność jedynie 40% wartości) za świadczenia wykonane ponad limit za uderzającą w fundamenty bezpieczeństwa zdrowotnego Polaków.

Kluczowe kryteria naszego sprzeciwu:

1. Iluzoryczne oszczędności i miliardowe koszty przyszłe:

Zarządzenie celuje w uzyskanie ok. 800 mln zł oszczędności rocznie. Z perspektywy onkologicznej jest to rachunek błędny i niebezpieczny. Dzisiejsze oszczędności na diagnostyce (RM, TK, gastroscopia, kolonoskopia) zaowocują za rok lub dwa wzrostem kosztów leczenia o miliardy złotych. Późna diagnoza nowotworu oznacza konieczność stosowania najdroższych terapii ostatniej szansy, wielokrotnych hospitalizacji i opieki paliatywnej, zamiast znacznie tańszego i skuteczniejszego leczenia we wczesnym stadium.

2. Pułapka „pierwszej diagnozy” i mit ochrony pacjentów DiLO: NFZ wskazuje, że pacjenci z kartą DiLO są wyłączeni z limitów. Jest to argumentacja nietrafiona, ponieważ pierwsza diagnoza o kluczowym znaczeniu najczęściej zapada w „zwykłej” kolejce do specjalisty, zanim pacjent otrzyma kartę onkologiczną. Ograniczenie finansowania nadwykonań w AOS do 40%, co jest stawką rażąco niską i niepokrywającą kosztów personelu i materiałów, doprowadzi do masowego zamykania kalendarzy wizyt po wyczerpaniu miesięcznego limitu. Efektem będą gigantyczne kolejki, w których pacjenci onkologiczni po prostu nie doczekają diagnozy.



- Działanie prawa wstecz i nieetyczne rozliczenia:** Z niedowierzaniem przyjmujemy zapis, że nowe, skrajnie niekorzystne dla pacjentów zasady mają obowiązywać z mocą wsteczną od 1 stycznia 2026 r.. Takie działanie narusza zaufanie obywateli i podmiotów leczniczych do państwa, karząc placówki za to, że w dobrej wierze diagnozowały pacjentów na początku roku. Dodatkowo, przeniesienie płatności za nadwykonania na koniec roku drastycznie pogorszy płynność finansową szpitali, zmuszając pacjentów do ucieczki do drogiego sektora prywatnego, na co wielu z nich nie stać.
- Destabilizacja systemu rentowego i kryzys w ZUS:** Zwracamy uwagę, że opóźnienie diagnozy to nie tylko tragedia osobista, ale i ekonomiczne obciążenie państwa. Pacjent z późno wykrytym nowotworem wypada z rynku pracy na lata lub trwale, co doprowadzi do załamania się systemu rentowego i pogłębienia kryzysu w obszarze zabezpieczenia społecznego (SUS). Koszty rent, zasiłków i utraconej produktywności będą wielokrotnie wyższe niż doraźne cięcia w budżecie NFZ.

Podsumowując, projektowane zmiany to przepis na drogę, spóźnione i nieefektywne leczenie.

Z perspektywy pacjenta onkologicznego, czas oczekiwania na badanie to różnica między życiem a śmiercią. Wnosimy o całkowite zaprzestanie prac nad tym projektem i podjęcie dialogu mającego na celu realne wzmocnienie diagnostyki, która jest najtańszym i najskuteczniejszym narzędziem efektywnego leczenia chorób nie tylko onkologicznych.

Pozostaję z szacunkiem

Dorota Korycińska

DW: Minister Zdrowia, Jolanta Sobierańska Grenda
Rzecznik Praw Pacjenta, minister Bartłomiej Chmielowiec
Organizacje Członkowskie Ogólnopolskiej Federacji Onkologicznej