



Garwolin, 24 marca 2026 r.

List otwarty do organizacji pacjenckich i pacjentów

w sprawie projektu zarządzenia Prezesa NFZ dotyczącego finansowania świadczeń diagnostycznych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej

Zwracamy się do Państwa – do organizacji pacjenckich oraz reprezentantów chorych i ich rodzin – w sprawie projektu zarządzenia Prezesa NFZ dotyczącego finansowania świadczeń diagnostycznych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS). Ta bezpośrednio przełoży się na dostęp pacjentów do badań takich jak tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, USG czy badania endoskopowe, a tym samym na realne szanse na wczesne wykrycie choroby i skuteczne leczenie.

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

to, co dziś dzieje się wokół finansowania badań diagnostycznych, nie jest suchą zmianą przepisów. To decyzja, która może zdecydować, czy Pani/Pan usłyszy diagnozę na czas – czy dopiero wtedy, gdy będzie już za późno.

Gdy badanie „na wszelki wypadek” staje się luksusem

Przy nowych zasadach szpital musi ważyć: pomóc pacjentowi tu i teraz, czy chronić się przed stratą finansową, bo za badanie ponad limit dostanie tylko 40% kosztów i to dopiero w następnym roku. Każde kolejne badanie po wyczerpaniu kontraktu będzie dla szpitala realną stratą – dlatego wiele placówek po prostu zacznie je wstrzymywać.

Co to znaczy:

- Dla pacjenta to nie jest „limit”, tylko dłuższa kolejka, więcej czekania w łuku, więcej nocy bez snu, bo „wynik będzie dopiero za kilka miesięcy”.
- To więcej nowotworów wykrytych za późno, zawałów i udarów rozpoznanych dopiero wtedy, gdy organizm jest już poważnie zniszczony.
- To rodziny, które słyszą: „Gdyby badanie było zrobione wcześniej, mielibyśmy więcej możliwości leczenia”.

Najbardziej cierpią pacjenci mniejszych miejscowości – Ci, którzy nie mają wyboru. Szpital powiatowy to często jedyne miejsce, gdzie można zrobić tomografię, rezonans czy endoskopię.

Szpitale powiatowe mówią głośno: tego nie da się udźwignąć

Personel medyczny nie chce odmawiać badań! Lekarze i pracownicy medyczni nie po to wybrali ten zawód, by mówić pacjentowi: „Nie zrobimy tego badania, bo przyniesie szpitalowi dług”. Ale przy finansowaniu na poziomie 40% kosztów, wypłacanym dopiero w 2027 roku, szpital jest stawiany pod



ścianą. Ograniczanie badań to dla szpitala dramatyczny wybór między ratowaniem finansów a ryzykowaniem zdrowia i życia pacjentów.

Fałszywa oszczędność, prawdziwy ludzki dramat

Mówi się o oszczędności środków publicznych rzędu ok. 800 mln zł rocznie. Tyle że za tę „oszczędność” zapłacą realni ludzie: chorzy, ich rodziny, opiekunowie. Im później wykryta choroba, tym dłuższe leczenie, więcej hospitalizacji, więcej cierpienia – i ostatecznie znacznie wyższe koszty dla całego systemu.

Do tego dochodzą koszty, których nie widać w tabelach:

- dzieci rezygnujące z planów, by opiekować się chorym rodzicem;
- osoby w sile wieku wypadające z rynku pracy przez zaawansowaną chorobę;
- rodziny żyjące przez lata w niepewności i strachu.

Głos pacjentów powinien być słyszalny

W dokumentach państwowych – w Narodowej Strategii Onkologicznej, w priorytetach kardiologicznych i neurologicznych – zapisano piękne słowa o wczesnej diagnostyce i szybkim dostępie do badań. W praktyce proponowane zmiany robią coś dokładnie odwrotnego: zamieniają szybkie badanie w przywilej, a czekanie w standard.

Dlatego Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych apeluje o:

- rezygnację z finansowania badań ponad limit na poziomie 40% z odroczonej wypłatą;
- zapewnienie środków, które realnie pokrywają koszt badań diagnostycznych;
- dostosowanie kontraktów do rzeczywistych potrzeb pacjentów, a nie do księgowych założeń;
- wzmocnienie – zamiast ograniczania – diagnostyki ambulatoryjnej, zgodnie z deklarowanymi strategiami zdrowotnymi państwa.

Prośba do organizacji pacjenckich i pacjentów

Ten list jest prośbą o wspólny głos. Prosimy organizacje pacjenckie o wsparcie i wyrażenie sprzeciwu wobec rozwiązań, które ograniczają pacjentowi prawo do badania i diagnozy.

Z wyrazami szacunku,

Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych