



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SŁUPSKU

76-200 SŁUPSK ul. Poniatowskiego 4 NIP 839 196 85 71 tel. (59) 842 78 63
NUMER KONTA: PKO I O/Słupsk 90 1020 4649 0000 7202 0003 1898 fax (59) 727 34 60

L. Dz. 1993/2025

Słupsk, dnia 09.12.2025 r.

**Pani
Ewa Molka
Wiceprezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Warszawie**

Dotyczy: pisma znak: NIPiP-NRPiP-DM.0024.36.2025.MK z dnia 8 grudnia 2025 r. w sprawie projektu zarządzenia Prezesa NFZ (AOS).

Szanowna Pani Wiceprezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 8 grudnia 2025 r. dotyczące konsultacji projektu zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna, Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku przesyła **zdecydowanie negatywną ocenę** oraz uwagi do przedmiotowego projektu.

Szczegółowa i wieloaspektowa analiza przekazanych dokumentów, a w szczególności uzasadnienia do projektu oraz załączonych tabel taryfowych, ujawnia niepokojący zamiar obniżenia planowanych wydatków płatnika publicznego w obszarze AOS o kwotę szacowaną na około 142,7 mln zł w skali roku. Jako przedstawiciele środowiska medycznego, odpowiedzialni za dbałość o jakość i bezpieczeństwo opieki nad pacjentem, musimy wyrazić **stanowczy i kategoryczny sprzeciw** wobec działań polegających na redukcji finansowania świadczeń zdrowotnych. Takie posunięcie, w dobie wciąż rosnącego długu zdrowotnego oraz niespotykanego wzrostu kosztów prowadzenia działalności leczniczej (wzrost cen energii, usług zewnętrznych, utylizacji odpadów oraz presja płacowa), jest działaniem niezrozumiałym i szkodliwym dla stabilności systemu ochrony zdrowia.

1. Destrukcyjny wpływ na diagnostykę i paradoks dostępności

Planowane drastyczne cięcia wycen w zakresie Ambulatoryjnych Świadczeń Diagnostycznych Kosztochłonnnych (ASDK), obejmujące kluczowe badania obrazowe takie jak Tomografia Komputerowa (TK) i Rezonans Magnetyczny (RM), stoją w jaskrawej sprzeczności z deklarowanymi priorytetami w zakresie poprawy dostępności do diagnostyki, zwłaszcza onkologicznej i kardiologicznej.

Zauważamy niebezpieczny mechanizm, w którym modernizacja struktury świadczeń (wprowadzenie nowych grup dedykowanych) jest finansowana *de facto* poprzez "drenaż" środków z diagnostyki obrazowej. Prowadzi to do systemowego paradoksu: pacjent może uzyskać szybszy dostęp do lekarza specjalisty (dzięki nowym grupom), ale utknie na etapie diagnostyki, co zniweczy efekt terapeutyczny. Obniżenie taryf poniżej progu rentowności zmusi świadczeniodawców do podejmowania działań obronnych, polegających na drastycznym limitowaniu liczby dostępnych terminów badań ("slotów"). Skutkiem będzie wydłużenie kolejek, opóźnienie diagnozy nowotworowej i wzrost kosztów leczenia powikłań.

2. Zagrożenie dla stabilności finansowej podmiotów leczniczych

Wycofanie z systemu blisko 143 mln zł rocznie to cios, który zachwieje budżetami szpitali i przychodni. Należy podkreślić ekonomiczny aspekt funkcjonowania placówek: zyski z badań ASDK często stanowiły "bufor bezpieczeństwa", pozwalający dyrektorom na pokrywanie strat generowanych w innych, niedoszacowanych obszarach (np. w internie czy pediatrii). Utrata rentowności pracowni diagnostycznych zdestabilizuje ten kruchy bilans, co w konsekwencji uderzy w fundusze płac i ograniczy możliwości negocjacji wynagrodzeń dla personelu medycznego.

3. Marginalizacja roli pielęgniarek i położnych

Z głębokim rozczarowaniem i oburzeniem wskazujemy, że projekt całkowicie pomija konieczność realnej waloryzacji wyceny samodzielnych świadczeń pielęgniarskich (grupy PPW).

Utrzymanie stawki 17 pkt dla grupy PPW1 (co przekłada się na kwotę rzędu 27-28 zł) jest w obecnych realiach ekonomicznych nieakceptowalne. Kwota ta nie pokrywa nawet pełnych kosztów roboczogodziny wykwalifikowanej pielęgniarki (wraz z pochodnymi pracodawcy), nie wspominając o kosztach eksploatacji gabinetu, środków ochrony czy materiałów opatrunkowych.

Taka polityka finansowa to *de facto* obniżenie realnej wartości pracy pielęgniarek w obliczu skumulowanej inflacji. Skutecznie zniechęca to podmioty lecznicze do tworzenia samodzielnych stanowisk pracy i kontraktowania porad pielęgniarskich, co hamuje rozwój

kompetencji zawodowych w systemie AOS. Ponadto, nowe grupy zadaniowe (np. w reumatologii) nakładają na zespoły dodatkowe obowiązki edukacyjne i zabiegowe, nie przewidując dedykowanego strumienia finansowania dla pracy pielęgniarek.

W związku z powyższym, rekomenduję zgłoszenie następujących postulatów:

1. **Natychmiastowe odstąpienie od obniżenia wycen ASDK** (Ambulatoryjnych Świadczeń Diagnostycznych Kosztochłonnych) – modernizacja systemu nie może odbywać się kosztem dewastacji finansowej diagnostyki.
2. **Skokowe podwyższenie wyceny punktowej dla grup PPW** – do poziomu zapewniającego rentowność, co jest warunkiem koniecznym, aby samodzielność zawodowa pielęgniarek i położnych nie pozostała martwym zapisem.

Szczegółowe uwagi do poszczególnych zapisów projektu, wraz z propozycjami konkretnych stawek, załączamy w tabeli uwag.

Z poważaniem

**Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Słupsku**