

Profilaktyka w cieniu kryzysu finansowego w ochronie zdrowia

Marta Markiewicz-Melon



Fot. I.M.R - stock.adobe.com

Sejm zdecydował o ustanowieniu roku 2026 Rokiem Profilaktyki Zdrowotnej. Posłowie chcą wzmocnienia działań prewencyjnych, promocji zdrowego stylu życia oraz budowania kultury wczesnego reagowania na problemy zdrowotne. W tym samym czasie z powodu trudnej sytuacji finansowej Narodowy Fundusz Zdrowia szuka oszczędności w systemie, zapowiadając cięcia wycen nadwykonań w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej i diagnostyce, która jest fundamentem wczesnego wykrycia choroby.

Skuteczna profilaktyka zdrowia, promocja zdrowego stylu życia, ale również zachęcanie obywateli z różnych grup wiekowych, instytucji publicznych, środowisk medycznych do aktywnego uczestnictwa w działaniach promujących badania profilaktyczne - takie cele nakreślili sobie posłowie, ustanawiając rok 2026 Rokiem Profilaktyki Zdrowotnej. W połowie lutego - z inicjatywy wicemarszałek Sejmu Moniki Wielichowskiej i Instytutu Rozwoju Onkologii OncoFuture - zorganizowano w Sejmie konferencję „Wyzwanie profilaktyki onkologicznej 2026 - zwiększamy zgłaszalność, generujemy zyski”. W trakcie spotkania omówiono znaczenie wzmocnienia roli profilaktyki w trzech

istotnych obszarach: raku piersi, raku jelita grubego oraz raku szyjki macicy.

Obecny na konferencji prof. Paweł Koczkodaj, kierownik Pracowni Prewencji Pierwotnej i Polityki Zdrowotnej w Narodowym Instytucie Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie - Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie, zwrócił uwagę na niepokojące statystyki zgłaszalności do programów przesiewowych. Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia (stan na 1 lutego 2026 r.) spośród wszystkich uprawnionych do korzystania z tych programów uczestniczy w nich odpowiednio 32,3 proc. w raku piersi, 15,43 proc. w raku jelita grubego i 12,35 proc. w raku szyjki macicy.

Zdaniem ekspertów Polskiego Towarzystwa Onkologicznego w zakresie profilaktyki onkologicznej konieczne jest wzmocnienie działań mogących przynieść szybki efekt. Wśród obszarów łatwych do zmian wskazano m.in. usprawnienie systemu zaproszeń i przypomnień, lepsze wykorzystanie narzędzi cyfrowych, regionalne zarządzanie działaniami - szczególnie na obszarach, gdzie wskaźniki uczestnictwa Polek i Polaków są najniższe.

O profilaktyce schorzeń dna miednicy pamiętano również 20 lutego - tego dnia na całym świecie obchodzono Międzynarodowy Dzień Uroginologii. Z tej okazji World Federation of Incontinence and Pelvic Problems (www.wfipp.org) przygotowała szereg materiałów edukacyjnych, za pośrednictwem których podnosi świadomość społeczeństwa na temat uroginologii, pokazuje możliwości leczenia schorzeń dna miednicy, a jednocześnie wspiera pacjentów, zachęcając do otwartych rozmów o ich problemach.

Rak prostaty - czy jest szansa na poprawę opieki?

O planach resortu zdrowia związanych ze wzmocnieniem profilaktyki i opieki nad pacjentami z rakiem prostaty oraz pęcherza moczowego dowiedzieliśmy się z odpowiedzi na interpelację poselską Marcina Józefaciuka. Według wiceministra zdrowia Tomasza Maciejewskiego pacjenci mogą obecnie korzystać z badań w ramach programu Moje Zdrowie oraz pilotażowego programu badań przesiewowych dla mężczyzn, jaki prowadzi Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu.

- *Ewentualne wdrożenie nowego programu badań przesiewowych wymaga dysponowania solidnymi, jednoznacznymi dowodami naukowymi potwierdzającymi skuteczność takich badań w poprawie rokowań pacjentów oraz ich opłacalność zdrowotno-ekonomiczną. Równolegle (...) trwają prace związane z wdrażaniem modelu unitów urologicznych [w ramach Narodowej Strategii Onkologicznej - przyp. red.], które mają na celu kompleksową i koordynowaną opiekę nad pacjentami z nowotworami urologicznymi - zapewnił wiceminister Tomasz Maciejewski. Przypomniał również, że Krajowa Sieć Onkologiczna ma wprowadzić wystandaryzowane „ścieżki pacjenta”, które mają objąć najważniejsze nowotwory, w tym również raka pęcherza moczowego oraz raka gruczołu krokowego. - Ich głównym celem jest wspieranie podejmowania decyzji klinicznych, racjonalizacja procesu leczenia oraz zapewnienie pacjentom najwyższej jakości opieki zdrowotnej, zgodnej z aktualnym stanem wiedzy medycznej - przypomniał wiceminister zdrowia.*

Co nowego w refundacji?

W pierwszym kwartale 2026 r. resort zdrowia przygotował 243 decyzje w sprawie kontynuacji refundacji oraz pozytywne decyzje refundacyjne dla 16 nowych terapii - 14 onkologicznych i 2 nieonkologicznych. Kwietniowe wykazy leków refundowanych nie przyniosły jednak istotnych zmian dla chorych zmagających się z rakiem prostaty. Trwający proces refundacyjny dla leku Lutetium (177Lu-PSMA-617) nie został rozstrzygnięty, mimo że po raz kolejny lek ten trafił na listę TOP 10 ONKO 2026, którą przygotowują eksperci Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej. Wyznacza ona priorytety refundacyjne dla Polski.

- *Postępowanie refundacyjne i negocjacje dotyczące tej terapii trwają. Zaproponowaliśmy, jako ministerstwo, dobrą i kompromisową ofertę firmie dostarczającej terapię. Z troski o pacjenta jesteśmy gotowi rozważyć objęcie refundacją tego leku i liczymy, że firma, która również deklaruje troskę o pacjenta, naszą ofertę przyjmie - zapewniła podczas konferencji prasowej w gmachu Ministerstwa Zdrowia wiceminister Katarzyna Kacperczyk.*

Pacjenci z rakiem pęcherza pełni obaw

Brak rozstrzygnięcia negocjacji refundacyjnych zaniepokoiło szczególnie pacjentów mierzących się z rakiem pęcherza. Ta grupa czeka bowiem na efekty procesu refundacyjnego dla terapii skojarzonej enfortumabem wedotyny i pembrolizumabem (EV+P) w pierwszej linii leczenia raka urotelialnego.

- *Z informacji pozyskanych przez nas bezpośrednio od podmiotów odpowiedzialnych wynika, że proces ten znalazł się w krytycznym impasie (...). Szczególny niepokój budzi fakt wydania w ostatnim czasie negatywnych rozstrzygnięć, które odmawiają kontynuowania negocjacji, pomimo istotnej skuteczności klinicznej - napisały we wspólnym piśmie do wiceminister Katarzyny Kacperczyk trzy organizacje pacjentów: Fundacja Wygrajmy Zdrowie, Stowarzyszenie Onkologiczne Sanitas oraz Stowarzyszenie „UroConti”. Pacjenci wskazali również, że z tych samych źródeł wiedzą, że od listopada 2025 r. urzędnicy ministerstwa nie znaleźli czasu na merytoryczne spotkanie, w trakcie którego wypracowane byłyby warunki finansowe akceptowalne dla publicznego płatnika. To, czego najbardziej obawiają się, to ryzyko umorzenia postępowania oraz konieczność rozpoczęcia całego procesu od nowa.*

Strona społeczna zaapelowała do wiceminister zdrowia o wyznaczenie terminów spotkań z przedstawicielami podmiotów odpowiedzialnych. Pacjenci domagają się również transparentności w dialogu oraz wypracowania rozwiązań systemowych, które pozwoliłyby na priorytetowe potraktowanie tej grupy chorych, przy jednoczesnym kontrolowaniu wpływu refundacji nowego schematu na budżet publicznego płatnika.

NFZ szuka oszczędności

Cieniem na przyszłość systemu ochrony zdrowia kładzie się pogarszająca się sytuacja finansowa Narodowego Funduszu Zdrowia. W ostatnich tygodniach płatnik przygotował propozycję zmian w zakresie płatności za świadczenia wykonane ponad przewidziany kontrakt placówki medycznej - tzw. nadwykonania. Jak tłumaczy się NFZ, nowa propozycja ma pozwolić na utrzymanie równowagi pomiędzy wpływami a kosztami założonymi w planie finansowym na dany rok.

- Największy udział w świadczeniach nie-limitowanych mają świadczenia w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Na przestrzeni lat liczba świadczeń w tym zakresie wzrosła niewiele, bo o 20 proc., natomiast ich wartość poszybowała o 152 proc. Kupujemy więc tylko nieco więcej świadczeń za ogromne pieniądze - wskazał Filip Nowak, prezes NFZ. Jednocześnie zapewnił, że płatnik nie chce wracać do limitów, dlatego za-

proponowano, by w przypadku nadwykonań w diagnostyce kosztochłonnej w takich obszarach jak tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, gastroscopia i kolonoskopia przyjąć nowe zasady rozliczania. NFZ chce po wyczerpaniu środków w ramach podpisanej umowy za kolejne świadczenia realizowane już w formie nadwykonania płacić 40 proc. pierwotnej wartości. Zmianie uległby także sposób rozliczania - płatności za nadwykonania miałyby być realizowane nie na koniec kwartału, jak ma to obecnie miejsce, ale na koniec danego roku.

Pacjenci nie chcą płacić zdrowiem

Sprzeciw wobec zaproponowanej formy rozliczeń nadwykonań zgłosili dyrektorzy szpitali powiatowych zrzeszeni w Ogólnopolskim Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych (OZPSP). W piśmie do prezesa NFZ wskazali, że przyjęcie limitu na poziomie 40 proc. finansowania świadczeń ponadlimitowych uderzy w pacjentów, szpitale powiatowe, a także będzie długofalowo wpływać na stabilność systemu ochrony zdrowia.

Zdaniem prezesa OZPSP Waldemara Malinowskiego przyjęcie rozwiązania oznacza przywrócenie limitów i sprawi, że szpitale będą wstrzymywały wykonywanie badań po wyczerpaniu się kontraktów. Związek zaapelował o zapewnienie finansowania badań diagnostycznych w ramach AOS na poziomie pokrywającym rzeczywiste koszty, a także dostosowanie wartości kontraktów do realnych potrzeb pacjentów.



Przeciwko ograniczeniom w finansowaniu nadwykonań wystąpili również pacjenci. Podczas konferencji „Cięcia w NFZ i ich wpływ na zdrowie pacjentów” szeroka reprezentacja środowiska pacjentów zaapelowała do rządu o szukanie pieniędzy dla pogrążającego się w deficycie Narodowego Funduszu Zdrowia. Zdaniem Joanny Frączak-Kazany, wicedyrektorki Onkofundacji Alivia, nie można dopuścić do sytuacji, w której rząd szukać będzie oszczędności po stronie pacjentów wymagających świadczeń zdrowotnych. Przedstawiciele pacjentów przyznali, że trudna sytuacja finansowa NFZ nie jest zaskoczeniem, bo problem ten został zasygnalizowany już jesienią 2024 r. przez ekspertów Federacji Przedsiębiorców Polskich. Niestety dopiero na jesieni 2025 r. w resorcie zdrowia zaczęto szukać rozwiązań, które mogłyby pomóc we wdrożeniu systemowych oszczędności.

- W fundacji na co dzień dodajemy pacjentom odwagi. Teraz apelujemy do rządzących o odwagę. Wiemy, że zaniedbania są wieloletnie, ale będziemy was wspierać! Oczekujemy po prostu solidaryzmu - podkreśliła przedstawicielka Alivii.