

PETYCJA

do Ministra Zdrowia

w sprawie przeanalizowania możliwości publicznego finansowania określonego zakresu badań diagnostycznych u kobiet w ciąży korzystających z odpłatnej opieki ginekologicznej

Szanowna Pani Minister,

zwracam się z petycją o przeanalizowanie możliwości stworzenia mechanizmu umożliwiającego kobietom korzystającym z odpłatnej opieki ginekologicznej w okresie ciąży dostęp do określonego, zamkniętego katalogu badań diagnostycznych finansowanych ze środków publicznych, również w sytuacji, gdy sama konsultacja lekarska jest finansowana przez pacjentkę.

Przedmiotem petycji nie jest postulat finansowania prywatnych wizyt lekarskich ani finansowania całej prywatnej opieki nad ciążą.

Chodzi o rozważenie oddzielenia finansowania prywatnej konsultacji lekarskiej od finansowania podstawowej diagnostyki związanej z ciążą, której zakres i terminy wykonywania wynikają z obowiązujących standardów opieki nad kobietą ciężarną.

Uzasadnienie

1. Obowiązujący standard określa konkretny zakres diagnostyki w ciąży

Od 7 maja 2026 r. obowiązuje znowelizowany standard organizacyjny opieki okołoporodowej. Obejmuje on organizację opieki nad kobietą w ciąży oraz określa zakres świadczeń profilaktycznych, badań diagnostycznych i konsultacji medycznych wraz z okresami ich przeprowadzania.

W standardzie wskazano m.in. badania wykonywane w pierwszych tygodniach ciąży, takie jak oznaczenie grupy krwi i Rh, przeciwciał odpornościowych, morfologii, ferrytyny, badanie ogólne moczu, glukozy, VDRL, HIV, HCV, toksoplazmozy, TSH oraz antygenu HBs.

W kolejnych okresach ciąży standard przewiduje m.in. powtórzenie morfologii i badania ogólnego moczu, badania w kierunku toksoplazmozy u kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze, OGTT, a także kolejne badania laboratoryjne w III trymestrze, w tym morfologię, badanie moczu, HIV, antygen HBs oraz badania w kierunku zakażeń zgodnie ze wskazaniami.

Zakres tych badań nie jest więc wyłącznie kwestią indywidualnych preferencji pacjentki lub lekarza. Stanowi element określonego przez Ministra Zdrowia modelu organizacji opieki nad kobietą w ciąży.

2. Finansowanie diagnostyki jest obecnie powiązane z modelem organizacji opieki

Rzecznik Praw Pacjenta wskazuje, że kobiecie prowadzącej ciążę w poradni ginekologicznej działającej w ramach NFZ należy zapewnić nieodpłatny dostęp do niezbędnych badań diagnostycznych związanych z ciążą, a placówka udzielająca świadczeń finansowanych przez NFZ powinna wystawić skierowania i pokryć koszty ich wykonania.

Jednocześnie ogólna zasada systemu finansowania świadczeń zdrowotnych powoduje, że w przypadku korzystania z odpłatnej wizyty u specjalisty poza zakresem świadczeń finansowanych przez NFZ pacjent ponosi również koszty badań zleczanych w związku z taką wizytą.

W rezultacie sposób finansowania konsultacji lekarskiej wpływa również na sposób finansowania diagnostyki związanej z ciążą.

Warto zatem postawić pytanie, czy takie powiązanie powinno być utrzymywane w obecnym kształcie.

3. To samo świadczenie diagnostyczne, inny sposób finansowania

Warto zwrócić uwagę na praktyczny aspekt obecnego modelu.

Badania laboratoryjne wykonywane u kobiety w ciąży nie są świadczeniami zależnymi od tego, czy pacjentka korzysta z prywatnego czy publicznego lekarza. W wielu przypadkach badanie jest wykonywane w tym samym laboratorium, według tych samych procedur i z wykorzystaniem tych samych metod diagnostycznych. Różnica może polegać przede wszystkim na sposobie jego rozliczenia i źródle finansowania.

W przypadku pacjentki korzystającej z opieki finansowanej przez NFZ koszt określonego badania może zostać pokryty w ramach systemu publicznego. W przypadku pacjentki korzystającej z odpłatnej opieki ginekologicznej koszt analogicznego badania może zostać przeniesiony bezpośrednio na pacjentkę.

Powstaje zatem pytanie, czy źródło finansowania konsultacji lekarskiej powinno automatycznie przesądzać o źródle finansowania identycznego świadczenia diagnostycznego, jeżeli potrzeba jego wykonania wynika z ciąży oraz obowiązujących standardów opieki.

Nie chodzi przy tym o finansowanie prywatnej konsultacji lekarskiej. Chodzi o możliwość oddzielenia tych dwóch elementów: pacjentka może finansować prywatną wizytę u wybranego przez siebie lekarza, natomiast określone, podstawowe badanie diagnostyczne związane z ciążą mogłoby — na jasno określonych zasadach — podlegać finansowaniu ze środków publicznych.

Takie rozwiązanie nie zmieniałoby charakteru samego badania ani nie wymagałoby tworzenia odrębnego systemu diagnostycznego dla pacjentek korzystających z

prywatnej opieki. Wymagałoby przede wszystkim rozważenia innego sposobu finansowania tego samego rodzaju świadczenia diagnostycznego.

4. Prywatny wybór lekarza nie musi oznaczać rezygnacji z publicznego finansowania każdego elementu diagnostyki

Kobieta może zdecydować się na odpłatną opiekę ginekologiczną z wielu powodów, w szczególności z uwagi na możliwość wyboru konkretnego lekarza, dostępność terminów, ciągłość opieki, miejsce udzielania świadczeń czy indywidualne potrzeby.

Decyzja o ponoszeniu kosztu prywatnej konsultacji oznacza, że pacjentka finansuje wybrany przez siebie sposób sprawowania opieki lekarskiej.

Nie jest jednak oczywiste, że z tej decyzji musi wynikać również konieczność ponoszenia przez pacjentkę pełnego kosztu wszystkich podstawowych badań diagnostycznych związanych z ciążą.

Możliwe jest bowiem rozdzielenie tych dwóch elementów:

prywatna konsultacja lekarska — finansowana przez pacjentkę,

określona podstawowa diagnostyka związana z ciążą — finansowana ze środków publicznych.

Takie rozwiązanie nie oznaczałoby finansowania prywatnej wizyty ani prywatnej opieki jako całości.

5. Proponowane rozwiązanie mogłoby dotyczyć wyłącznie ściśle określonego katalogu badań

Nie jest konieczne tworzenie nieograniczonego prawa do wykonywania dowolnych badań na koszt publicznego płatnika.

Mechanizm mógłby obejmować wyłącznie zamknięty katalog badań związanych z ciążą, ustalony przez Ministra Zdrowia w oparciu o obowiązujący standard organizacyjny opieki okołoporodowej.

Możliwe byłoby również określenie:

- maksymalnej liczby poszczególnych badań,
- okresów ciąży, w których badania mogą być wykonywane,
- warunków ich zlecenia,
- zasad weryfikacji i rozliczania świadczeń,
- sposobu postępowania w przypadku wskazań do wykonania dodatkowych badań.

Pozwoliłoby to ograniczyć zakres finansowania do świadczeń uznanych za podstawowe dla prawidłowej opieki nad kobietą w ciąży.

6. Istnieją już rozwiązania pokazujące, że prywatna opieka lekarska nie musi wykluczać publicznego finansowania określonych świadczeń

Istotnym punktem odniesienia jest funkcjonowanie publicznie finansowanych badań prenatalnych, z których mogą korzystać kobiety również wtedy, gdy korzystają z odpłatnej opieki ginekologicznej.

Pokazuje to, że system może rozdzielać miejsce lub sposób uzyskania konsultacji lekarskiej od finansowania określonego świadczenia zdrowotnego ze środków publicznych.

Nie oznacza to, że identyczny mechanizm powinien zostać zastosowany do wszystkich badań wykonywanych w ciąży. Stanowi jednak argument za przeanalizowaniem, czy podobne rozwiązanie — w odpowiednio ograniczonym zakresie — mogłoby zostać zastosowane również do podstawowej diagnostyki laboratoryjnej.

7. Rozwiązanie mogłoby być korzystne zarówno dla pacjentek, jak i dla systemu

Koszty związane z prowadzeniem ciąży w prywatnym modelu opieki obejmują nie tylko wizyty lekarskie, lecz także badania laboratoryjne wykonywane w kolejnych okresach ciąży.

Dla części kobiet suma tych wydatków może stanowić istotne obciążenie finansowe.

Jednocześnie kobieta korzystająca z odpłatnych konsultacji finansuje ze środków własnych samą opiekę lekarską.

Wprowadzenie ograniczonego publicznego finansowania podstawowej diagnostyki mogłoby zatem zmniejszyć barierę finansową związaną z wyborem odpłatnego modelu opieki, bez konieczności finansowania przez państwo prywatnych wizyt.

Jednocześnie nie można z góry przesądzić, czy takie rozwiązanie byłoby dla finansów publicznych neutralne, korzystne czy generowałoby dodatkowe koszty.

Z tego względu jego zasadność powinna zostać oceniona na podstawie danych.

8. Zasadne byłoby przeprowadzenie analizy ekonomicznej

Proponuję przeanalizowanie w szczególności:

- ilu kobiet w ciąży dotyczyłby potencjalnie taki mechanizm;
- jakie byłyby średnie koszty publicznego finansowania określonego katalogu badań;
- jak często badania te są obecnie wykonywane w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ;

- jaka część kobiet prowadzi ciążę wyłącznie prywatnie;
- czy możliwość publicznego finansowania podstawowej diagnostyki mogłaby wpłynąć na wybór modelu prowadzenia ciąży;
- czy ewentualna zmiana sposobu korzystania ze świadczeń mogłaby wpływać na całkowite wydatki publiczne.

Tak przeprowadzona analiza pozwoliłaby ocenić rozwiązanie nie tylko z perspektywy pojedynczego świadczenia, ale również całego modelu finansowania opieki nad kobietą w ciąży.

9. Możliwy jest pilotaż

Jeżeli wprowadzenie takiego rozwiązania w skali całego kraju budziłoby wątpliwości organizacyjne lub finansowe, zasadne byłoby rozważenie programu pilotażowego.

Pilotaż mógłby obejmować ograniczoną grupę pacjentek lub wybrane podmioty i umożliwić ocenę:

1. kosztów publicznego finansowania badań;
2. liczby wykonywanych badań;
3. sposobu ich zlecania i rozliczania;
4. możliwości kontroli wykorzystania środków publicznych;
5. wpływu rozwiązania na wybór modelu prowadzenia ciąży;
6. wpływu na wykorzystanie innych świadczeń finansowanych przez NFZ;
7. problemów organizacyjnych i technicznych.

Dopiero na podstawie wyników takiego pilotażu możliwe byłoby podjęcie decyzji o ewentualnym rozszerzeniu rozwiązania.

Wniosek

Mając powyższe na uwadze, zwracam się do Pani Minister z prośbą o:

1. przeanalizowanie możliwości stworzenia mechanizmu umożliwiającego kobietom korzystającym z odpłatnej opieki ginekologicznej w okresie ciąży dostęp do określonego katalogu badań diagnostycznych finansowanych ze środków publicznych;
2. przeanalizowanie możliwości rozdzielenia finansowania prywatnej konsultacji lekarskiej od finansowania podstawowej diagnostyki związanej z ciążą;
3. ocenę możliwości oparcia takiego mechanizmu na zamkniętym katalogu badań, limitach ich wykonywania oraz zasadach ich zlecania i rozliczania;

4. przeprowadzenie analizy prawnej, organizacyjnej i ekonomicznej takiego rozwiązania, w tym oceny jego wpływu na wydatki Narodowego Funduszu Zdrowia;
5. ocenę możliwości wykorzystania istniejących rozwiązań elektronicznych do kontroli liczby, rodzaju i zasadności badań finansowanych ze środków publicznych;
6. rozważenie przeprowadzenia pilotażu umożliwiającego ocenę skutków finansowych i organizacyjnych proponowanego rozwiązania;
7. przedstawienie stanowiska Ministerstwa Zdrowia co do możliwości i zasadności wprowadzenia takiego mechanizmu oraz wskazanie ewentualnych przeszkód prawnych lub organizacyjnych uniemożliwiających jego zastosowanie.

Podkreślam, że celem niniejszej petycji nie jest postulowanie finansowania prywatnej opieki ginekologicznej jako takiej.

Celem jest poddanie analizie możliwości takiego ukształtowania systemu, w którym kobieta może ponosić pełny koszt wybranej przez siebie prywatnej konsultacji lekarskiej, a

jednocześnie — na określonych i kontrolowanych zasadach — korzystać z publicznego finansowania podstawowych badań diagnostycznych związanych z ciążą.

W mojej ocenie rozwiązanie to zasługuje na analizę przede wszystkim dlatego, że pozwala rozpatrywać finansowanie konsultacji lekarskich i finansowanie podstawowej diagnostyki jako dwa odrębne elementy systemu, które nie muszą być ze sobą nierozzerwalnie związane.

Zwracam się zatem z prośbą o merytoryczne przeanalizowanie przedstawionego postulatu oraz poinformowanie mnie o stanowisku Ministerstwa Zdrowia, w szczególności o tym, czy istnieją prawne, organizacyjne lub finansowe przeszkody dla stworzenia takiego mechanizmu oraz czy Ministerstwo rozważy przeprowadzenie analizy lub pilotażu w tym zakresie.

Z poważaniem