

Warszawa, 3 września 2025 r.
KL/400/134/IJ/2025

Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

w imieniu członków Konfederacji Lewiatan oraz Związku Pracodawcy dla Zdrowia, w ślad za pismem Konfederacji Lewiatan z dnia 25 kwietnia 2025r., sygn. KL/171/55/KO/2025, w załączeniu przekazujemy stanowisko naszych organizacji dotyczące opublikowanej przez Ministerstwo Zdrowia nowej wersji projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (projekt z dnia 7 sierpnia 2025 r., dalej: „Projekt”), (numer z wykazu prac legislacyjnych: MZ 1775).

Z poważaniem



Marek Górski
Prezydent Konfederacji Lewiatan



Anna Rulkiewicz
Wiceprezydent Konfederacji Lewiatan
Prezes Związku Pracodawcy dla Zdrowia

Załącznik: Stanowisko Konfederacji Lewiatan oraz Związku Pracodawcy dla Zdrowia do nowej wersji projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1775 z dn. 07.08.2025)

member of



BUSINESS at OECD

member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 55 99 900
lewiatan@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation
Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie XIII
Wydział Gospodarczy

**Stanowisko Konfederacji Lewiatan oraz Związku Pracodawcy dla Zdrowia
do nowej wersji projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie
w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów
o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (MZ 1775 z dn. 07.08.2025)**

1. Uwagi ogólne

Analizując treść nowej wersji Projektu oraz zamierzony tryb natychmiastowego wdrożenia projektowanych zmian (o czym świadczy brak „vacatio legis”) można odnieść wrażenie (podobnie jak w przypadku pierwszej wersji projektu z kwietnia br.), że zmiana kryteriów wyboru ofert dokonywana jest wyłącznie w następstwie zakończenia się naboru do projektu finansowanego ze środków Krajowego Programu Odbudowy (dalej: „KPO”) pt. Wsparcie w zakresie rozwoju opieki długoterminowej lub geriatrycznej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym - inwestycja D4.1.1 (wcześniej D1.2.1, dalej: „Program D4.1.1”). Rozstrzygnięcie przedmiotowego konkursu oraz publikacja listy wnioskodawców, którzy uzyskają finansowanie inwestycji związanych m.in. z utworzeniem i modernizacją zakładów opieki długoterminowej, nastąpiły 28 lutego 2025 r. Należy podkreślić, że wnioskodawcami w tym konkursie mogły być wyłącznie podmioty szpitalne zakwalifikowane do I lub II poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Krytyczne uwagi Konfederacji Lewiatan dotyczące poprzedniej wersji Projektu (pismo z dnia 25 kwietnia 2025r., sygn. KL/171/55/KO/2025) niestety nie zostały uwzględnione, pomimo że były zbieżne z negatywnymi stanowiskami wyrażonymi przez prawie wszystkie zainteresowane środowiska. Obecnie projektowane zmiany kryteriów wyboru ofert można podzielić na trzy grupy obejmujące:

- a) kryteria dla świadczeń z zakresu radioterapii (nie zgłaszamy uwag);
- b) kryteria dla oceny ofert laboratoriów realizujących etap diagnostyczny „Programu profilaktyki raka szyjki macicy” (nie zgłaszamy uwag),
- c) nowa wersja kryteriów dla świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, w tym:
 - i. znaczące (w tym nawet o połowę) obniżenie wagi dotychczasowych kryteriów dotyczących:
 - doświadczenia w realizacji świadczeń opieki długoterminowej (ciągłość);
 - ilości specjalistycznego personelu medycznego;

- ciężkości stanu pacjentów objętych dotychczasową opieką (w tym żywienia parenteralnego lub dojelitowego);
- ii. wprowadzenie nowych, bardzo wysoko punktowanych kryteriów, dedykowanych wyłącznie szpitalom, które z oczywistych powodów posiadają w swojej strukturze wskazane w nowych kryteriach oddziały szpitalne, poradnie ambulatoryjne i pracownie diagnostyczne (laboratoria, RTG). Ponadto zaskakujący jest również fakt premiowania oddziałów szpitalnych, ale wyłącznie wtedy, gdy działają one w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), który nie jest jedyną formą finansowania świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w Polsce, co potwierdza naszą opinię o niezasadnej uznaniowości projektowanych kryteriów.

Mając na uwadze powyższe zasadnym wydaje się twierdzenie, że Projekt ma na celu wprowadzenie rewolucyjnych zmian w modelu opieki długoterminowej w Polsce – poprzez faworyzowanie podmiotów szpitalnych i sukcesywne, a wręcz natychmiastowe, wyeliminowanie z systemu ochrony zdrowia pozostałych podmiotów, które obecnie świadczą taką opiekę poprzez pozbawienie ich szans na zawarcie kolejnych umów w wyniku uzyskania niskiej oceny składanych ofert. Oceniając pragmatycznie planowaną liczbę konkursów na świadczenia opieki długoterminowej należy uznać, że w sytuacji dramatycznego niedoboru środków finansowych pozostających w dyspozycji NFZ oraz przy zastosowaniu projektowanych kryteriów oceny ofert (szczególnie w wersji do stycznia 2028 r., tj. rażąco faworyzujących podmioty szpitalne), nieuchronnym skutkiem przyjęcia Projektu w obecnej wersji będzie wyeliminowanie wielu obecnych świadczeniodawców lub zawarcie przez nich umów na znacznie niższe limity finansowe (efekt rankingów konkursowych), niepozwalające zapewnić kontynuacji dotychczas sprawowanej nad pacjentami opieki i podważające racjonalność ich dalszej działalności. W konsekwencji istnieje więc poważne ryzyko likwidacji obecnych świadczeniodawców, co paradoksalnie doprowadzi do ograniczenia dostępności opieki długoterminowej, wbrew intencjom Programu D4.1.1.

Ponadto projektowane zmiany kryteriów budzą zastrzeżenia dotyczące naruszenia zasady równości podmiotów. Nowe brzmienie załącznika nr 6 do Projektu w sposób faktyczny premiuje wyłącznie podmioty posiadające rozbudowaną strukturę organizacyjną, tj. oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne, laboratoria oraz wyspecjalizowany sprzęt, które co do zasady nie mają zastosowania przy udzielaniu świadczeń opieki długoterminowej i są finansowane w niezależny sposób, w oparciu o odrębnie zawierane umowy. Premiowanie posiadania takich zasobów „w rejestrze” lub „w lokalizacji” może być uznane za ukrytą formę finansowania infrastruktury bez związku z ilością i jakością udzielanych świadczeń. Dodatkowo premiowanie wyłącznie podmiotów posiadających umowę PSZ („sieci szpitali”) jest przejawem nierównego traktowania podmiotów.

Jednocześnie Projekt deprecjonuje długofalowe doświadczenia świadczeniodawców, którzy przez wiele lat z powodzeniem realizowali świadczenia w jednym zakresie (np. ZOL, pielęgniarska opieka domowa), jednak nie posiadają rozbudowanej bazy organizacyjnej ani aktualnie zakontraktowanych innych zakresów. Ponadto niezrozumiały jest cel tymczasowego oraz znacznego obniżenia punktacji (na trzy lata, do stycznia 2028 r.) z tytułu ciągłości udzielania świadczeń poprzez zmniejszenie maksymalnego wyniku oceny ofert z 22 do 11 punktów. Po upływie tego okresu maksymalna punktacja z tytułu ciągłości miałaby ponownie wzrosnąć do 15 punktów, co i tak będzie stanowiło istotne obniżenie w stosunku do obecnych 22 punktów. Zmiany te, w połączeniu z nieuzasadnioną merytorycznie i wysoką dodatkową punktacją za posiadanie w lokalizacji oddziałów szpitalnych, poradni, laboratorium analitycznego oraz pracowni RTG (których i tak wysoka dodatkowa punktacja zostanie dwukrotnie zwiększona w okresie najbliższych dwóch lat), będą katastrofalne w skutkach dla obecnych świadczeniodawców specjalizujących się w opiece długoterminowej.

W naszej ocenie tak znacząca zmiana kryteriów może prowadzić do faworyzowania nowych podmiotów, niemających doświadczenia w realizacji świadczeń opieki długoterminowej, ale posiadających rozbudowaną strukturę, często nieuzasadnioną z medycznego punktu widzenia. W konsekwencji doprowadzi to do dyskryminacji dotychczasowych świadczeniodawców, działających nieprzerwanie przez wiele lat w wąskim zakresie, i będzie prowadzić do nierównego traktowania podmiotów o porównywalnych kompetencjach klinicznych, ale różnej strukturze organizacyjnej. Ponadto w następnych latach podmioty te będą miały możliwość korzystania z dodatkowych punktów za ciągłość, więc punktacja z tego tytułu ponownie wzrośnie.

W konsekwencji, projektowane zmiany, mimo deklarowanej intencji poprawy jakości i kompleksowości opieki, mogą w rzeczywistości doprowadzić do monopolizacji rynku przez duże jednostki (np. szpitale) i wykluczenia mniejszych oraz długo działających świadczeniodawców z rynku świadczeń publicznych, co bezpośrednio przełoży się na dostępność opieki w wielu lokalizacjach. Ryzyko likwidacji dotychczasowych świadczeniodawców należy ponadto połączyć z niepewnym efektem finansowanych obecnie z KPO inwestycji realizowanych przez szpitale (w przeważającej części powiatowe), których kondycja finansowa i chroniczna tendencja do zadłużania się wzbudzają uzasadnione wątpliwości z perspektywy możliwości kontynuowania realizacji świadczeń opieki długoterminowej po wyczerpaniu środków z KPO.

2. Uwagi szczegółowe

A. Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa – kryterium: „ciągłość”

Uwagi:

Projektowana treść jest nieprecyzyjna i może prowadzić do licznych rozbieżności interpretacyjnych, w tym stwarzać ryzyko uznaniowego interpretowania przez poszczególne komisje konkursowe.

member of



BUSINESSatOECD

member of

BUSINESSEUROPE

Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 55 99 900
lewiatan@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation
Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie XIII
Wydział Gospodarczy

Proponowane rozwiązanie:

Proponujemy pozostawienie obecnego brzmienia lub jego modyfikację w taki sposób, aby uniknąć rozbieżności interpretacyjnych w zakresie: „(...) i przyjętym w ciągu 3 dni po zakończeniu hospitalizacji”, co wydaje się być błędne w kontekście kolejek na przyjęcie do opieki domowej.

B. Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub zakład opiekuńczo-leczniczy

Pozostałe uwagi dotyczą projektowanych zmian w przedmiocie postępowania dla zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych lub opiekuńczo-leczniczych, ale mają także zastosowanie do zakładów opiekuńczo-leczniczych dla świadczeniodawców wentylowanych mechanicznie oraz zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych dla świadczeniodawców wentylowanych mechanicznie.

a) Kryterium: „kompleksowość”, kategoria: „oddziały/poradnie”

Oceniany warunek:

- *oddział chorób wewnętrznych w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze;*
- *oddział chirurgii ogólnej w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze;*
- *oddział neurologiczny w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze;*
- *oddział chorób płuc w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, wpisany w rejestrze;*
- *poradnia chorób wewnętrznych, wpisana w rejestrze;*
- *poradnia chirurgii ogólnej, wpisana w rejestrze;*
- *poradnia neurologiczna, wpisana w rejestrze.*

Uwagi:

Projekt w obecnym brzmieniu, a w szczególności mającym obowiązywać do stycznia 2028 r., promuje jednostki szpitalne i stawia w gorszej pozycji samodzielne zakłady opiekuńczo-lecznicze, które nie znajdują się w strukturze szpitali. Projektowane warunki, w dwóch wariantach mających obowiązywać w kolejnych okresach, naruszają zasadę równego traktowania oferentów. Zakłady opieki długoterminowej udzielają świadczeń pacjentom, którzy zakończyli proces leczenia oraz rehabilitacji i nie wymagają leczenia szpitalnego, więc preferowanie placówek, które mają w swojej

strukturze oddziały szpitalne jest bezzasadne. Należy podkreślić, że z tytułu posiadania tych wszystkich komórek i zasobów w rejestrze oferent może liczyć na wysoką punktację dodatkową, która spowoduje przesunięcie go na szczyt rankingu. Spodziewać należy się zatem sytuacji, w której, w wyniku nowych kryteriów, na danym obszarze kontraktowania wybór będzie następował wyłącznie pomiędzy szpitalami, które dotychczas nie realizowały takich świadczeń, ale są beneficjentami programu finansowania inwestycji ze środków KPO. Co więcej, od stycznia 2028 r., z nieznanych powodów, znaczenie tych kryteriów spadnie o połowę.

Ponadto podkreślamy, że zgodnie z obowiązującym stanem prawnym, pacjentem opieki długoterminowej jest osoba, która:

- jest przewlekłe chora;
- ma ograniczoną samodzielność;
- nie wymaga leczenia szpitalnego;
- wymaga codziennej opieki medycznej i pielęgnacyjnej;
- spełnia kryteria określone w skali Barthel.

Proponowane rozwiązanie:

Proponujemy pozostawienie obecnego brzmienia i rezygnację z projektowanych zmian. Wystarczający jest obecny zapis ocenianego warunku, tj. zapewnienie dostępności do niezbędnej hospitalizacji, a formy tego zapewnienia mogą być różne i w żaden sposób nie ograniczają praw pacjenta.

b) Kryterium: „kompleksowość”, kategoria: „dostęp do badań”

Oceniany warunek:

- *badania rentgenowskie – w lokalizacji;*
- *zapewnienie całodobowej medycznej diagnostyki laboratoryjnej – medyczne laboratorium diagnostyczne – w lokalizacji.*

Uwagi:

Dostęp do ww. badań jest z założenia sprzeczny z charakterem placówek opieki długoterminowej – pacjent jest tam kierowany po zakończonym procesie leczenia i rehabilitacji. Potrzeba wykonania tego typu badań u pacjentów w opiece długoterminowej jest sporadyczna i nie wymaga natychmiastowych działań realizowanych w lokalizacji świadczeniodawcy. Co więcej, od stycznia 2028 r., znaczenie tych kryteriów spadnie o połowę.

member of



BUSINESSatOECD

member of

BUSINESSEUROPE

Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 55 99 900
lewiatan@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation
Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie XIII
Wydział Gospodarczy

Proponowane rozwiązanie:

Zapewnienie dostępności do ww. badań jest obecnie realizowane w bazie własnej lub na podstawie zawartych umów. Wnioskujemy o rezygnację ze wszystkich nowych kryteriów w tej kategorii („dostęp do badań”).

c) kryterium: „ciągłość”

Uwagi:

Uważamy, że nie ma uzasadnienia dla obniżania punktacji w zakresie wartości „ciągłość” z 22 do maksymalnie 15 punktów, a tym bardziej dla ustalenia 2-letniego okresu (do stycznia 2028r.) z jeszcze niższą punktacją. Doświadczenie w realizacji świadczeń powinno być odpowiednio promowane, a projektowane zmiany są nieuzasadnioną próbą doraźnego manipulowania kryteriami na rzecz beneficjentów dofinansowania z KPO.

Proponowane rozwiązanie:

Wnioskujemy o utrzymanie obecnej punktacji i rezygnację z projektowanych zmian.

3. Podsumowanie

Kryteria zawarte w Projekcie w nieuzasadniony sposób faworyzują szpitale ubiegające się o kontrakty na świadczenia opieki długoterminowej, co zapewne ma być wzmocnieniem ich dominującej pozycji i preferencyjnego traktowania (świadczą o tym m.in. kryteria udziału w naborze do Programu D4.1.1).

Szpitaly uzyskują znaczną przewagę w ocenie punktowej z uwagi na posiadaną infrastrukturę oraz sprzęt (niemające bezpośredniego związku z udzielaniem świadczeń opieki długoterminowej), a oferty obecnych świadczeniodawców zostaną znacznie niżej ocenione z uwagi na drastyczne zmniejszenie wagi dotychczasowych kryteriów. Narusza to zasadę równego traktowania oferentów. Ponadto wprowadzenie odrębnych, tymczasowych kryteriów obowiązujących do stycznia 2028 r., stanowi niebezpieczny i szkodliwy precedens.

W związku z powyższym **wnioskujemy o rezygnację z całości projektowanych zmian w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju „świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej”.**

Ponadto zwracamy się z prośbą o powołanie zespołu ekspertów reprezentujących różnych interesariuszy i środowiska, który przeprowadzi rzetelną analizę zasadności ewentualnych zmian kryteriów oraz uwzględnienie zróżnicowanej sytuacji i potencjału organizacyjnego świadczeniodawców, aby zapewnić sprawiedliwe i transparentne warunki udziału w postępowaniach konkursowych. Zwracamy również uwagę na potrzebę podjęcia działań mających na celu

member of



BUSINESSatOECD

member of

BUSINESSEUROPE

Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 55 99 900
lewiatan@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation
Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie XIII
Wydział Gospodarczy

zapewnienie NFZ niezbędnych dodatkowych środków, które przy obecnych kryteriach oceny ofert pozwolą na zawarcie większej liczby umów (także z beneficjentami środków z KPO), a w konsekwencji – prawidłową realizację założeń kamienia milowego KPO jakim była poprawa dostępności do świadczeń opieki długoterminowej.

KL/400/134/IJ/2025

member of



BUSINESS at OECD

member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 55 99 900
lewiatan@lewiatan.org
www.lewiatan.org

Polish Confederation
Lewiatan
Brussels Office
Avenue de Cortenbergh 168
tel. +32 2 732 12 10

NIP 5262353400
KRS 0000053779
Sąd Rejonowy dla
m. st. Warszawy w Warszawie XIII
Wydział Gospodarczy