

Warszawa, 2 grudnia 2025 r.
KL/589/203/KO/2025

Pani
Jolanta Sobierańska-Grenda
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,

w związku z opublikowaniem w dniu 24.11.2025 r. na stronach RCL Raportu z konsultacji oraz treści uwag wniesionych w ramach konsultacji społecznych do drugiej wersji projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (numer z wykazu prac legislacyjnych Ministra Zdrowia MZ 1775 - projekt z dn. 07.08.2025) (dalej: „Projekt”), Konfederacja Lewiatan nie zgadza się z gremialnym odrzuceniem przez Ministerstwo Zdrowia krytycznych uwag skierowanych w procesie legislacyjnym przez ponad 30 podmiotów reprezentujących całe spektrum interesariuszy systemu opieki długoterminowej w Polsce. Na 45 zgłoszonych uwag 37 zostało odrzuconych, 3 uwzględnione w części, a 5 w całości. Uwagi uwzględnione nie mają niestety istotnego wpływu na merytoryczne skutki projektowanego Rozporządzenia i nie naprawiają jego istotnych wad. Odrzucenie tak dużej części uzasadnionych merytorycznie uwag budzi nasz głęboki niepokój i może sprawiać wrażenie, że projektowane rozwiązania zmierzają w kierunku zmian zagrażających stabilności obecnego Systemu Opieki Długoterminowej w Polsce. W szczególności obawiamy się, że przyjęte kryteria mogą prowadzić do wyeliminowania znacznej części obecnych świadczeniodawców i zawierania umów wyłącznie z podmiotami szpitalnymi – w tym beneficjentami środków z Krajowego Programu Odbudowy w naborze 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).

Działania realizowane w ramach KPO mające na celu poprawę dostępności i jakości świadczeń opieki długoterminowej, w świetle projektowanej zmiany kryteriów wyboru ofert mogą wiązać się z ryzykiem negatywnego wpływu na funkcjonowanie obecnego systemu. Utrata kontraktu z NFZ skutkować będzie koniecznością przetransportowania ich do innych świadczeniodawców, co z pewnością będzie przedmiotem zainteresowania mediów i negatywnych reakcji rodzin pacjentów. W celu faktycznego zwiększenia dostępności do świadczeń opieki długoterminowej oraz poprawy ich jakości, po zrealizowaniu inwestycji finansowanych z KPO powinno być możliwe skorzystanie z przepisów Art. 143 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i ogłoszenie dla podmiotów nie posiadających stosownych umów rokowań

member of



BUSINESSatOECD

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

w celu ich zawarcia. Proces ten pozwoliłby na zgodne z prawem, przejrzyste i spokojne zawarcie umów gwarantujących utrzymanie ciągłości inwestycji dokonanych ze środków KPO.

Konsekwentne stanowisko Ministerstwa Zdrowia dotyczące zmiany kryteriów wyboru ofert prezentowane przy dwukrotnych konsultacjach społecznych tego projektu (w marcu i sierpniu 2025 r.) budzi poważne obawy co do kierunku planowanych zmian. Co w powiązaniu z prognozowanymi, w naszej ocenie negatywnymi skutkami ewentualnych zmian, rysuje niepokojącą perspektywę dla funkcjonowania rynku po przeprowadzeniu konkursów opartych na nowych kryteriach. Powszechna świadomość niedoboru środków finansowych w NFZ w połączeniu z mechanizmami obowiązującymi w prawidłowo prowadzonych przez NFZ postępowaniach konkursowych pozwala zakładać istotne ryzyko niewybrania ofert obecnych świadczeniodawców nie będących Szpitalami zakwalifikowanymi do PSZ. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że jeden z kluczowych mechanizmów zapisanych w projekcie – część kryteriów istotnie preferujących szpitale sieciowe ma obowiązywać w obecnym kształcie jedynie przez dwa lata (do stycznia 2028 r.), a następnie zostaną one częściowo wycofane. Może to być postrzegane jako czasowa modyfikacja zasad, sprzyjająca przeprowadzeniu głębokich zmian w strukturze świadczeniodawców. Trudno przy tym uznać za oczywiste, że potencjalna eliminacja znacznej części obecnych podmiotów niebędących placówkami szpitalnymi przełoży się na poprawę dostępności i jakości opieki długoterminowej w Polsce.

Apelujemy o ponowną analizę projektowanych zmian, ponieważ ich skutki będą mogły negatywnie wpłynąć na sytuację pacjentów wymagających opieki. W załączeniu przekazujemy ponownie nasze uwagi licząc na to, że mając na względzie powagę sytuacji, osobiście zaangażuje się Pani w ich ponowną analizę i podjęcie działania mające na celu stabilizację systemu i znalezienie optymalnej drogi dla zapewnienia finansowania 83 podmiotom leczniczym objętym dofinansowaniem z KPO w ramach naboru 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).

Z poważaniem



Marek Górski
Prezydent Konfederacji Lewiatan

Załącznik: Uwagi Konfederacji Lewiatan do drugiego 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



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

Uwagi Konfederacji Lewiatan do 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 wersja z 07.08.2025 r.)

1. Uwagi ogólne

Analizując treść drugiej wersji projektowanych zmian oraz zamierzony tryb ich natychmiastowego wdrożenia (o czym świadczy brak okresu „vacatio legis”) nie sposób nie odnieść wrażenia (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 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), w którym 28 lutego 2025 r. nastąpiło rozstrzygnięcie i publikacja listy podmiotów, które w ramach tego Programu uzyskają finansowanie inwestycji związanych m.in. z utworzeniem i modernizacją Zakładów Opieki Długoterminowej. Należy podkreślić, że wnioskodawcami w tym Programie 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. Nasze krytyczne uwagi dotyczące poprzedniej wersji projektu (przekazane w dniu 24.04.2025 r. pismem KL/00/AA/2024) niestety nie przyniosły spodziewanych efektów, pomimo, że były zbieżne z falą krytyki ze strony prawie wszystkich zainteresowanych środowisk. Pomimo deklaracji Wiceministra Szafranowicza o utworzeniu wielospecjalistycznego zespołu dalsze prace nad projektem prowadzono w wąskim gronie bez udziału ekspertów pracodawców OZ.

Obecnie projektowane przez MZ zmiany kryteriów można podzielić na trzy grupy obejmujące:

- a) Kryteria dla świadczeń z zakresu radioterapii (nie zgłaszamy uwag),
- b) Kryteria właściwe dla oceny ofert laboratoriów realizujących etap diagnostyczny Programu profilaktyki raka szyjki macicy (nie zgłaszamy uwag),
- c) Kolejną wersję zmiany kryteriów w rodzaju ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ – w tym:
 - Znaczące (w tym nawet o połowę) obniżenie wagi dotychczasowych kryteriów dotyczących:
 - Doświadczenia w realizacji świadczeń opieki długoterminowej (ciągłość)
 - Ilości specjalistycznego personelu medycznego

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

- Ciężkości stanu pacjentów objętych dotychczasową opieką (w tym żywienia parenteralnego lub dojelitowego)
- Wprowadzenie nowych, bardzo wysoko punktowanych kryteriów, które dedykowane są wyłącznie szpitalom, które z oczywistych powodów posiadają w swojej strukturze wskazane w nowych kryteriach oddziały szpitalne, poradnie ambulatoryjne i pracownie diagnostyczne (laboratoria, RTG,). Zaskakujący jest także fakt premiowania oddziałów szpitalnych, ale **wyłącznie** wtedy, gdy działają one w ramach systemu PSZ (Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej), który nie jest przecież jedyną formą finansowania świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w Polsce. Potwierdza to nasze opinie o niezasadnej uznaniowości projektowanych kryteriów.

Ponownie więc uzasadnionym i oczywistym jest więc uznanie, że projektowana zmiana ma na celu rewolucyjną zmianę modelu opieki długoterminowej w Polsce poprzez faworyzowanie podmiotów szpitalnych i sukcesywne lub co gorsza natychmiastowe wyeliminowanie z Systemu Ochrony Zdrowia podmiotów, które obecnie świadczą taką opiekę poprzez pozbawienie ich szans na zawarcie kolejnych umów w wyniku uzyskania niskiej oceny składanych ofert. Oceniając pragmatycznie zbliżającą się perspektywę fali konkursów na świadczenia Opieki Długoterminowej w całym kraju 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. rażąco faworyzujących podmioty szpitalne) nieuchronnym będzie wyeliminowanie wielu obecnych świadczeniodawców lub zawarcie przez nich umów na znacznie niższe limity finansowe (efekt rankingów konkursowych), które nie pozwolą zapewnić kontynuacji opieki sprawowanej nad dotychczasowymi pacjentami i podważą racjonalność ich dalszej działalności. Istnieje więc poważne ryzyko likwidacji obecnych świadczeniodawców co paradoksalnie doprowadzi do ograniczenia dostępności do opieki długoterminowej wbrew intencjom Programu D4.1.1 w ramach KPO.

Projektowane zmiany kryteriów budzą nasze zastrzeżenia natury ogólnej dotyczące naruszenie zasady równości podmiotów.

Nowe brzmienie załącznika nr 6 do Projektu rozporządzenia w sposób faktyczny premiuje wyłącznie podmioty posiadające aktualnie rozbudowaną strukturę organizacyjną, tj. oddziały szpitalne, poradnie specjalistyczne, laboratoria i specjalistyczny 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” jest ukrytą formą finansowania infrastruktury bez związku z ilością

i jakością udzielanych świadczeń. Dodatkowo premiowanie wyłącznie podmiotów posiadających umowę PSZ („Sieci Szpitali”) jest przejawem nierównego traktowania podmiotów.

Tymczasem w projektowanych zapisach deprecjonuje się długofalowe doświadczenia świadczeniodawców, którzy przez wiele lat z powodzeniem realizowali świadczenia w jednym zakresie (np. ZOL, pielęgnarska opieka domowa), jednak nie posiadają rozbudowanej bazy organizacyjnej ani aktualnie zakontraktowanych innych zakresów. Z nieznanых nam powodów Ministerstwo Zdrowia zamierza dodatkowo na trzy lata (do stycznia 2028 r.) tymczasowo obniżyć drastycznie punktację z tytułu ciągłości udzielania świadczeń zmniejszając maksymalny wynik oceny ofert z 22 do 11 punktów. Po upływie tego okresu maksymalna punktacja z tytułu ciągłości ma z bliżej nieokreślonych powodów ponownie wzrosnąć do 15 punktów (co i tak jest znacznym obniżeniem w stosunku do obecnych 22). Jeśli te zmiany połączymy z nieuzasadnioną merytorycznie 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 (do stycznia 2028 r.) to ostateczny efekt takich zmian będzie druzgoczący dla obecnych – nawet najbardziej profesjonalnych świadczeniodawców specjalizujących się w opiece długoterminowej.

W naszej ocenie tak znacząca zmiana kryteriów może spowodować faworyzowanie nowych podmiotów, które nie mają dotychczasowego doświadczenia w realizacji świadczeń opieki długoterminowej, ale spełniają preferowane warunki organizacyjne polegające na rozbudowanej strukturze, często nieuzasadnionej z medycznego punktu widzenia. W konsekwencji doprowadzi to do dyskryminacji dotychczasowych świadczeniodawców, działających nieprzerwanie przez wiele lat, ale w wąskim zakresie i będzie prowadzić do nierównego traktowania podmiotów o porównywalnych kompetencjach klinicznych, ale różnej strukturze organizacyjnej. Po upływie tych kilku lat podmioty te realizując zawarte umowy będą już miały możliwość korzystania z dodatkowych punktów za ciągłość więc punktacja z tego tytułu dzięki zmianie planowej od stycznia 2028 r. ponownie wzrośnie.

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 i długo działających świadczeniodawców z rynku świadczeń publicznych, a w konsekwencji zmniejszyć dostępności opieki w wielu lokalizacjach. Ryzyko likwidacji obecnych świadczeniodawców należy połączyć z niepewnym efektem finansowanych obecnie z KPO inwestycji realizowanych przez szpitale (w przeważającej części powiatowe), których obecna kondycja finansowa i chroniczna tendencja do zadłużania się wzbudzają uzasadnione wątpliwości czy będą one zdolne kontynuować realizację świadczeń opieki długoterminowej po tym jak wyczerpane zostaną „kroplówki finansowe” ze środków KPO. Jeśli dzięki zmianie kryteriów wyboru ofert w międzyczasie obecni świadczeniodawcy zmuszeni zostaną do likwidacji lub zmiany zakresu działalności leczniczej

to za kilka lat możemy mieć do czynienia z katastrofalną dostępnością do świadczeń, na które z uwagi na starzejące się społeczeństwo zapotrzebowanie będzie rosnąć.

2. Uwagi szczegółowe

Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa

Kryterium „Ciągłość”

Projektowana treść jest bardzo nieprecyzyjna i będzie rodzić liczne rozbieżności interpretacyjne oraz nieść ryzyko uznaniowego interpretowania przez poszczególne Komisje Konkursowe.

Proponujemy pozostawienie obecnego brzmienia tego kryterium lub modyfikację zapisów tak aby uniknąć rozbieżności interpretacji fragmentu „... i przyjętym w ciągu 3 dni po zakończeniu hospitalizacji”, który wydaje się błędny w kontekście istnienia kolejek oczekujących na przyjęcie do opieki domowej.

Pozostałe uwagi dotyczą zmian w przedmiocie postępowania dla **zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego lub zakładu opiekuńczego – leczniczego**, ale mają one także zastosowanie do zakładów opiekuńczo-leczniczych dla świadczeniodawców wentylowanych mechanicznie lub 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*

member of



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

Uwaga

Projekt rozporządzenia w opcji docelowej a w szczególności w wersji obowiązującej do stycznia 2028 r. promuje jednostki szpitalne i stawiają w gorszej pozycji samodzielne zakłady opiekuńczo-lecznicze, które nie znajdują się w strukturze szpitali. Dodanie takich warunków i to w dwóch wariantach obowiązujących kolejnych okresach **narusza zasadę równego traktowania oferentów** (art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej). Zakłady opieki długoterminowej udzielają świadczeń dla pacjentów po zakończonym procesie leczenia i rehabilitacji nie wymagające 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 dodatkową punktację, która spowodują przesunięcie go na szczyt rankingu. Spodziewać się należy sytuacji, w której to na danym obszarze kontraktowania w wyniku nowych kryteriów wybór będzie następował wyłącznie pomiędzy szpitalami, które dotychczas nie realizowały takich świadczeń, ale są beneficjentami Programu finansowania inwestycji ze środków KPO. Od stycznia 2028 r. z nieznanых powodów (nie określono ich w uzasadnieniu do projektu) znaczenie tych kryteriów spadnie o połowę.

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

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

Propozycja

Pozostawienie obecnych zapisów i rezygnacja z projektowanych zmian Wystarczający jest obecny zapis kryterium 1.1. dotyczący zapewnienia 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 – lokalizacji

Uwaga /opinia

member of



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

Dostęp do takich badań jest z założenia sprzeczny z charakterem placówek opieki długoterminowej. Pacjent wymagający opieki długoterminowej kierowany jest tam po zakończonym procesie leczenia i rehabilitacji. Potrzeba wykonania takich badań u pacjentów w opiece długoterminowej jest sporadyczna i nie wymaga natychmiastowych działań realizowanych w lokalizacji świadczeniodawcy. Co więcej od stycznia 2028 r. z nieznanych powodów (nie określono ich w uzasadnieniu do projektu) znaczenie tych kryteriów spadnie po połowę !

Propozycja

Zapewnienie dostępności do tego typu diagnostyki realizowane jest obecnie w bazie własnej lub na podstawie zawartych umów. Wnioskujemy o rezygnację ze wszystkich nowych kryteriów w tym punkcie (2. Dostęp do badań)

c) Kryterium – Ciągłość

Uważamy, że nie ma uzasadnienia dla obniżania punktacji za warunek ciągłość z 22 do maksymalnie 15 punktów. Tym bardziej rażąca dyskryminacją jest ustalenie dwuletniego okresu (do stycznia 2028r.) jeszcze bardziej drastycznego obniżenia maksymalnej oceny tego kryterium do 11 punktów ! Doświadczenie w realizacji świadczeń powinno być odpowiedni promowane a projektowane zmiany są nieuzasadnioną próbą doraźnego manipulowania kryteriami na rzecz beneficjentów dofinansowania z KPO.

Wnioskujemy o utrzymanie obecnej punktacji i rezygnację z projektowanych zmian.

3. Podsumowanie

Przedstawiony do konsultacji społecznych projekt w wersji z 7 sierpnia 2025 r. zasługuje na negatywną ocenę z wielu powodów. Tworzenie specjalnych kryteriów na dwa lata oraz brak jakiegokolwiek „vacatio legis” świadczy o nieuzasadnionym ignorowaniu zasad prawidłowej legislacji. Kryteria zawarte w przedstawionym projekcie w sposób nieuzasadniony faworyzują szpitale ubiegające się o kontrakty na świadczenia opieki długoterminowej co zapewne ma być wzmocnieniem ich dominującej pozycji i preferencyjnego traktowania ze strony Ministerstwa Zdrowia (świadczą o tym m.in. kryteria udziału w naborze do Programu D4.1.1 w ramach KPO).

Wyłącznie z tytułu infrastruktury i zasobów sprzętowych (nie mającej bezpośredniego związku z udzielaniem świadczeń opieki długoterminowej) szpitale uzyskają znaczną przewagę w ocenie punktowej posiadając w/w oddziały, poradnie, laboratoria i zasoby diagnostyczne. Oferty obecnych świadczeniodawców zostaną znacznie niżej ocenione z uwagi na drastyczne zmniejszenie wagi obecnie istniejących kryteriów. Narusza to **zasadę równego traktowania oferentów** (art. 132 ust. 1

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

ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej)). Wprowadzenie odrębnej – tymczasowej wersji kryteriów obowiązujących do stycznia 2028 r. stanowi niebezpieczny i szkodliwy precedens godzący w rzetelność i merytoryczne podstawy przepisów prawa.

W związku z powyższym wnioskujemy o rezygnację z całości projektowanych zmian dotyczących świadczeń w rodzaju ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE W RAMACH OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ.

Ponownie apelujemy 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. Apelujemy także o podjęcie działań mających na celu zapewnienie Narodowemu Funduszowi Zdrowia niezbędnych dodatkowych środków, które przy obecnych kryteriach oceny ofert pozwolą na zawarcie większej liczby umów (także z beneficjentami środków z KPO) co pozwoli na prawidłową realizację założeń kamienia milowego KPO jakim była poprawa dostępności do świadczeń opieki długoterminowej.

KL/589/203/KO/2025

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