

Warszawa, 19 maja 2026 r.
KL/335/99/KO/2026

Pan
Filip Nowak
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

Szanowny Panie Prezesie,

w imieniu Konfederacji Lewiatan i Pracodawców dla Zdrowia, w nawiązaniu do przedstawienia 4 maja 2026 roku projektu zarządzenia zmieniającego zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne („Projekt”) i możliwości zgłaszania uwag do Projektu w imieniu świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne, uprzejmie przekazuję uwagi do Projektu.

Zmiany w Projekcie dotyczą zakresu pakietów ST30, ST30A, ST30B i ST30C tj. usuwania złogów nazębnych. Projekt przewiduje ustanowienie zasady, że ww. pakiety miałyby obejmować wyłącznie usuwanie złogów nazębnych twardych, zmineralizowanych; dodatkowo miałyby obejmować zabezpieczenie przed wystąpieniem pozabiegowej nadwrażliwości zębów, a także uwzględnienie lakierowania zębów 1/4 łuku zębowego u osób do ukończenia 18 r. ż. w ramach tych pakietów.

Projekt przewiduje bowiem:

- dodanie § 13 ust. 1 pkt 4a w brzmieniu: „Pakiety ST30, ST30A, ST30B, ST30C obejmują usuwanie złogów nazębnych twardych, zmineralizowanych; w tym również zabezpieczenie przed wystąpieniem pozabiegowej nadwrażliwości zębów.”
- zmianę opisu pakietów ST30 – ST30C poprzez dodanie do opisu „procedury dodatkowej 23.1006 Lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego u osób do ukończenia 18 r. ż.”

Wnosimy o odstąpienie od przyjęcia projektowanych zmian w obecnym brzmieniu albo o ich zasadnicze doprecyzowanie w ten sposób, że:

- 1) przyjęcie § 13 w ust. 1 pkt 4a w brzmieniu:

Zostanie dodany pkt 4a w brzmieniu:

member of



BUSINESSatOECD

member of

BUSINESSEUROPE



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 50 50 860
repcja@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

„Pakiety ST30, ST30A, ST30B, ST30C obejmują usuwanie złogów nazębnych oraz oczyszczenie powierzchni zębów w zakresie uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta i aktualną wiedzą medyczną. Ewentualne zabezpieczenie przed pozabiegową nadwrażliwością może być wykonane wyłącznie w przypadku indywidualnych wskazań medycznych i nie jest tożsame z leczeniem nadwrażliwości zębów ani z profilaktycznym lakierowaniem zębów u dzieci i młodzieży.”

- 2) Usunięcie w załączniku 1d odwołania do „procedury dodatkowej 23.1006 Lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego u osób do ukończenia 18 r. ż.” Tj. pozostawienie opisu pakietu w dotychczasowym brzmieniu.
- 3) Jednoczesne ukształtowanie zasad rozliczania sposób, który zapewni, że:
 - lakierowanie zębów może być rozliczane jednocześnie wraz z ST30–ST30C i może być wykonane podczas tej samej wizyty;
 - system informatyczny nie będzie blokował łącznego wykazania tych świadczeń;
 - usuwanie biofilmu, płytki i złogów miękkich jest objęte finansowaniem w ramach pakietu usuwania złogów nazębnych;
 - Projekt nie ma zastosowania do świadczeń wykonanych i nierozliczonych przed wejściem zmieniającego zarządzenia w życie;

Ponadto NFZ powinien wyjaśnić jakie znaczenie ma dodanie zabezpieczenia przed pozabiegową nadwrażliwością oraz czy wiąże się ono z obowiązkiem wykonania określonej czynności lub zastosowania określonych materiałów. Ewentualne dodatkowe koszty materiałów powinny być uwzględnione w wycenie świadczeń.

Uzasadnienie

1. Projektowane brzmienie może prowadzić do zawężenia świadczenia gwarantowanego

Przed wszystkim należy wskazać, że zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 68 ust. 2 Konstytucji RP¹ warunki i zakres udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa ustawa - tj. Ustawa o świadczeniach². W art. 102 ust. 5 pkt 39 Ustawy o świadczeniach Prezesowi NFZ jest przyznana kompetencja do wydawania zarządzeń określających warunki realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Należy zatem podkreślić, że ustawodawca nie przyznał Prezesowi NFZ kompetencji w zakresie ustalania zakresu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ta kompetencja została pozostawiona ustawodawcy, który

¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm; „Konstytucja RP”).

² Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm; „Ustawa o świadczeniach”).

realizuje ją poprzez Ustawę o świadczeniach oraz przyznanie Ministrowi Zdrowia kompetencji do wydawania rozporządzeń w sprawie świadczeń gwarantowanych.

Warto podkreślić, że obowiązujące przepisy Rozporządzenia koszykowego³, które ustanawia wykaz świadczeń gwarantowanych, posługują się ogólnym terminem „usunięcie zębów nazębnych” i takim samym nazewnictwem posługuje się Prezes NFZ w dotychczasowym brzmieniu zarządzenia nr 60/2023/DSOZ⁴. Zatem ani Rozporządzenie koszykowe, będące źródłem prawa powszechnie obowiązującego, ani zarządzenie Prezesa NFZ, które nie jest źródłem prawa powszechnie obowiązującego, ale świadczeniodawcy muszą przestrzegać go podczas udzielania świadczeń zgodnie z § 1 ust. 2 umowy wiążącej ich z NFZ, nie wprowadza rozróżnienia ze względu na morfologię zębów (miękkie vs twarde). **Projekt przewidując wprowadzenie takiego ograniczenia jest wprost sprzeczny z Rozporządzeniem koszykowym, art. 31d Ustawy o świadczeniach oraz art. 68 ust. 2 Konstytucji RP, gdyż bez jakiegokolwiek podstawy prawnej modyfikuje ustalony koszyk świadczeń gwarantowanych.**

Nie można uznać, że zaproponowana zmiana mieści się w zakresie kompetencji do określenia warunków realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Kompetencja przyznana Prezesowi NFZ obejmuje kwestie zawierania umów ze świadczeniodawcami, a nie modyfikowanie zakresu świadczeń, które wchodzi w zakres koszyka świadczeń gwarantowanych. Zarządzenie Prezesa NFZ może określać zasady realizacji i rozliczania świadczeń, ale nie może prowadzić do faktycznego ograniczenia zakresu świadczeń gwarantowanych i w praktyce nowelizacji aktu prawa powszechnie obowiązującego, który ustanawia koszyk świadczeń gwarantowanych.

Takie zarządzenie Prezesa NFZ mogłoby stanowić naruszenie art. 68 ust. 2 Konstytucji, art. 31d Ustawy o świadczeniach oraz Rozporządzenia koszykowego.

Nie można również pominąć, że planowana zmiana przewidziana w Projekcie doprowadzi do faktycznego zawężenia świadczeń gwarantowanych oraz ograniczenia profilaktyki stomatologicznej dzieci i młodzieży, a także sprawi, że faktycznymi kosztami udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zostaną obciążeni świadczeniodawcy lub świadczeniobiorcy. Usunięcie zarówno zębów miękkich, jak i twardych jest konieczne do prawidłowego wykonania innych świadczeń stomatologicznych i zapewnienia skutecznej profilaktyki dla dzieci i młodzieży. Z uwagi na związek między różnymi świadczeniami – wynikający nie z przepisów prawa, ale z praktyki medycznej – nie można zatem swobodnie „wyjąć” jednego świadczenia bez wpływu na skuteczność leczniczą pozostałych świadczeń. Zmiana zaproponowana w Projekcie nie jest wyłącznie techniczną korektą rozliczeń. Projekt dotyczy podstawowych czynności profilaktycznych, które w praktyce decydują o skuteczności

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 615 ze zm; „Rozporządzenie koszykowe”).

⁴ Zarządzenie Nr 60/2023/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 kwietnia 2023 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie stomatologiczne (NFZ z 2023 r. poz. 60 ze zm; „Zarządzenie nr 60/2023/DSOZ”).

profilaktyki i leczenia — zwłaszcza u dzieci objętych opieką w szkolnych gabinetach stomatologicznych.

2. „Złogi nazębne” nie mogą być utożsamiane wyłącznie z kamieniem nazębnym

Projektowane zawężenie pakietów ST30–ST30C wyłącznie do złogów twardych, zmineralizowanych prowadzi w praktyce do utożsamienia świadczenia „usunięcie złogów nazębnych” z usunięciem wyłącznie kamienia nazębnego. Jednak zarówno Rozporządzenie koszykowe, jak i dotychczasowy opis pakietów w Zarządzeniu nr 60/2023/DSOZ posługują się pojęciem „**usunięcia złogów nazębnych**”, a nie „**usunięcia kamienia nazębnego**”.

W przypadku pakietów ST30, ST30B, ST30C wymagane jest wskazanie procedury **23.1601 - usunięcie złogów nazębnych z 1/2 łuku zębowego**. W przypadku ST30A wymagane jest wskazanie procedury **23.1602 - usunięcie złogów nazębnych ze wszystkich zębów**. Aktualne brzmienie tych procedur nie ogranicza ich wyłącznie do złogów twardych, więc wprowadzanie takiego ograniczenia pomimo braku zmiany podstaw prawnych jest bezpodstawne.

Dla niniejszej sprawy decydujące znaczenie ma zgodność projektowanego opisu pakietu z Rozporządzeniem koszykowym. Skoro świadczenie gwarantowane obejmuje „**usunięcie złogów nazębnych**”, Projekt nie może zawężać go do kamienia nazębnego ani do złogów twardych, zmineralizowanych.

Z perspektywy medycznej istnieją rzecz jasna różnice klasyfikacyjne pomiędzy kamieniem nazębnym, osadami, płytką i biofilmem – tym bardziej należy odnotować, że w przypadku Rozporządzenia koszykowego takie różnice nie zostały uwzględnione i tym samym przyjąć, że racjonalny ustawodawca świadomie posłużył się szerszym pojęciem. Dlatego Prezes NFZ nie może w drodze zarządzenia doprowadzić do rzeczywistej zmiany koszyka świadczeń gwarantowanych.

3. Usuwanie biofilmu, płytki i złogów miękkich to podstawowa czynność profilaktyczna w realiach szkolnych gabinetów stomatologicznych

W praktyce szkolnych gabinetów stomatologicznych dominującym problemem u wielu dzieci nie jest wyłącznie kamień nazębny, lecz **rozległa płytka nazębna, biofilm bakteryjny, osady i złogi miękkie**.

To właśnie one są jednym z głównych czynników rozwoju próchnicy oraz zapalenia dziąseł. Ich profesjonalne usunięcie nie jest wyłącznie czynnością pomocniczą ani technicznym „dodatkiem” do innej procedury. Jest samodzielnym, medycznie uzasadnionym działaniem profilaktycznym i jako takie zostało wskazane w Rozporządzeniu koszykowym.

W szkolnych gabinetach stomatologicznych pierwsza wizyta dziecka bardzo często polega na:

- usunięciu rozległych złogów miękkich, płytki nazębnej, biofilmu i osadów,

member of



BUSINESSatOECD

member of

BUSINESSEUROPE



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 50 50 860
repcja@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

- ocenie stanu dziąseł,
- instruktażu higieny,
- przygotowaniu dziecka i rodzica do dalszego postępowania profilaktycznego.

W wielu przypadkach wykonanie na jednej wizycie szerszego zakresu procedur nie jest możliwe lub klinicznie uzasadnione. Znaczne ilości płytki, biofilmu i osadów powodują, że pierwszym i najważniejszym działaniem jest oczyszczenie powierzchni zębów.

Dopiero po takim oczyszczeniu można racjonalnie wykonać dalsze postępowanie profilaktyczne, w tym lakierowanie. Natomiast brak finansowania usuwania biofilmu, płytki i złogów miękkich oznaczałoby, że świadczeniodawca, działając zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i należyłą starannością, musi wykonać czynność konieczną medycznie bez możliwości jej rozliczenia. Przyjęcie przez NFZ, że usunięcie złogów nazębnych miękkich mieści się w świadczeniu lakierowanie zębów jest bezpodstawne w świetle aktualnej wiedzy medycznej i praktyki klinicznej. Oczywistym jest, że zmiana brzmienia zarządzenia nie wpłynie zaś na faktyczne – medyczne – związki między świadczeniami lub kwalifikację chorób.

Jednocześnie problem usuwania biofilmu, płytki i złogów miękkich u dzieci nie ma charakteru jednostkowego. Jest codziennością szkolnych gabinetów stomatologicznych. Widać go szczególnie w tych przypadkach, gdy dzieci po raz pierwszy trafiają do dentysty w ramach profesjonalnej opieki stomatologicznej albo gdzie codzienna higiena jamy ustnej jest niewystarczająca. W celu pokazania realiów pracy szkolnych gabinetów stomatologicznych dołączamy zanonimizowane zdjęcia stanowiące przykłady kliniczne ze szkolnych gabinetów stomatologicznych:



- **Fot. 1.** Rozległe złogi miękkie, biofilm i osady przed oczyszczeniem.



- **Fot. 2.** Stan po oczyszczeniu; widoczne krwawienie dziąseł potwierdzające stan zapalny i zasadność etapowego postępowania.

Przykłady te pokazują, że usunięcie złogów miękkich, płytki i biofilmu bywa w praktyce główną, medycznie uzasadnioną procedurą profilaktyczną na danej wizycie, a nie czynnością poboczną i jest zarazem ostatnią procedurą profilaktyczną, jaką można na tej wizycie wykonać ze względu na stan kliniczny pacjenta.

4. Stanowiska eksperckie powinny poprzedzać łączenie odrębnych procedur

Z publicznie dostępnych informacji wynika, że konsultant krajowy w dziedzinie periodontologii prof. Tomasz Konopka wskazywał na brak uzasadnienia dla włączania fluoryzacji do świadczenia polegającego na usuwaniu złogów nazębnych.

Jest to istotne, ponieważ Projekt oraz wcześniejsze komunikaty dla świadczeniodawców NFZ łączą kilka odrębnych kwestii klinicznych i rozliczeniowych:

- usuwanie złogów nazębnych,
- usuwanie biofilmu i złogów miękkich,
- lakierowanie zębów u dzieci,
- zabezpieczenie przed pozabiegową nadwrażliwością,
- leczenie nadwrażliwości.

Z perspektywy medycznej nie są to czynności tożsame. Mają różny cel, inny moment zastosowania i odmienny sens kliniczny.

member of

 **BUSINESS at OECD**

member of

 **BUSINESSEUROPE**

Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 50 50 860
repcja@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

Lakierowanie u dzieci jest profilaktyką przeciwpróchnicową. Zabezpieczenie przed pozabiegową nadwrażliwością jest czynnością incydentalną, zależną od wskazań klinicznych. Leczenie nadwrażliwości stanowi odrębne postępowanie kliniczne. Usuwanie złogów, biofilmu i płytki jest elementem higienizacji i kontroli czynników ryzyka próchnicy oraz chorób przyzębia.

NFZ jako państwowa jednostka organizacyjna jest odpowiedzialny za finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. NFZ nie jest jednostką dedykowaną do merytorycznego rozstrzygania sposobu wykonywania danych świadczeń zdrowotnych ani ustalania stanu aktualnej wiedzy medycznej, tym bardziej niezrozumiałe są próby uregulowania zarządzenia w sposób niezgodny z aktualną wiedzą medyczną oraz stanem klinicznym pacjentów.

5. Lakierowanie dziecięce nie może zostać „wchłonięte” przez ST30–ST30C

W projektowanym załączniku 1d przy pakietach ST30–ST30C wskazywana jest procedura **23.1006 — lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego u osób do ukończenia 18. roku życia**.

Lakierowanie u osób poniżej 18. roku życia jest odrębnym świadczeniem profilaktyki przeciwpróchnicowej. Nie jest technicznym dodatkiem do usuwania złogów nazębnych i nie powinno zostać rozliczeniowo „wchłonięte” przez pakiet dotyczący usuwania złogów nazębnych, ponieważ nie ma uzasadnienia medycznego do takiego postępowania.

W realiach szkolnych gabinetów często dochodzi do sytuacji, w której pierwsza wizyta służy wyłącznie prawidłowemu oczyszczeniu zębów, a dopiero kolejna pozwala - zgodnie ze wskazaniami medycznymi - wykonać lakierowanie. Takie etapowe postępowanie jest racjonalne klinicznie. Nie można doprowadzić do sytuacji, w której kwestie rozliczeniowe wymuszają na świadczeniodawcy postępowanie wbrew aktualnej wiedzy medycznej i wbrew potrzebom klinicznym konkretnego pacjenta tj. wymuszają na świadczeniodawcy wybór pomiędzy działaniem na szkodę pacjenta albo finansowaniem z własnych środków świadczeń zdrowotnych, które powinny być finansowane przez NFZ.

6. Nadwrażliwość wymaga odrębnego doprecyzowania i nie może być utożsamiana z lakierowaniem profilaktycznym

Projekt zakłada ustanowienie zasady, że pakiety ST30–ST30C obejmują również **„zabezpieczenie przed wystąpieniem pozabiegowej nadwrażliwości zębów”**.

Zabezpieczenie przed pozabiegową nadwrażliwością nie powinno być utożsamiane ani z leczeniem nadwrażliwości, ani z profilaktycznym lakierowaniem zębów u dzieci. Są to czynności o odmiennym celu klinicznym.

Projekt zarazem nie wyjaśnia, czy wskazując na zabezpieczenie przed wystąpieniem pozabiegowej nadwrażliwości zębów chodzi o:

member of



BUSINESSatOECD

member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 50 50 860
repcja@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

- zabezpieczenie pozabiegowe wykonywane incydentalnie,
- leczenie nadwrażliwości,
- czynność zbliżoną do lakierowania,
- czy stały, obowiązkowy element pakietu.

Jeżeli NFZ oczekuje wykonania określonych czynności lub zastosowania określonych materiałów, powinien odwołując się do konkretnego świadczenia gwarantowanego i ustalonego w Rozporządzeniu koszykowym zakresu tego świadczenia uwzględnić te dodatkowe czynności w wycenie świadczenia.

7. Projekt nie usuwa wątpliwości interpretacyjnych i rozliczeniowych

Jak wynika z jego założeń, celem Projektu ma być uporządkowanie sytuacji rozliczania udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej. Tymczasem, gdyby Projekt wszedł w życie w obecnym brzmieniu, pozostawiałby lub wręcz pogłębiałby najważniejsze problemy i trudności związane ze stosowaniem obecnej regulacji:

- zawężono by świadczenie usunięcia złogów nazębnych wyłącznie do złogów twardych (bez medycznego uzasadnienia),
- nie rozstrzygnięto jednoznacznie statusu złogów miękkich i biofilmu,
- nie wyjaśniono relacji między usunięciem złogów nazębnych **pakiety ST30–ST30C** a lakierowaniem zębów **23.1006 — lakierowanie zębów 1/4 łuku zębowego**,
- nie rozróżniono w sposób czytelny lakierowania od zabezpieczenia przed nadwrażliwością,
- nie wskazano jednoznacznie, które świadczenia mogą być rozliczane łącznie,
- nie rozwiano niepewności związanych z działaniem systemów informatycznych i filtrów weryfikacyjnych,
- nie rozwiązano w sposób jednoznaczny skutków wejścia w życie Projektu dla świadczeń wykonanych, a jeszcze nie rozliczonych przed wejściem zmian w życie.

W ocenie świadczeniodawców Projekt wymaga dalszego dopracowania, ponieważ w obecnym kształcie nie tylko nie porządkuje systemu, lecz wywołuje kolejne wątpliwości. Jednoznaczne i niebudzące wątpliwości określenie kwestii rozliczeniowych w umowach wiążących świadczeniodawców z NFZ przyczyni się do zmniejszenia liczby kontroli oraz ograniczenia wydatków środków publicznych.

8. Niespójność z kierunkiem polityki publicznej w zakresie stomatologii dziecięcej

Projektowane zmiany są trudne do pogodzenia z publicznie deklarowanym kierunkiem wzmocnienia stomatologii dziecięcej, w tym profilaktyki, zwiększania dostępności świadczeń dla dzieci oraz rozwoju opieki stomatologicznej w środowisku szkolnym.

Z jednej strony w debacie publicznej wskazuje się na potrzebę wzmocnienia profilaktyki i powrotu opieki stomatologicznej do szkół. Z drugiej strony Projekt doprowadzi do ograniczenia finansowania podstawowych czynności profilaktycznych wykonywanych u dzieci.

Nie można wiarygodnie rozwijać profilaktyki stomatologicznej dzieci i jednocześnie ograniczać finansowania procedur służących usuwaniu biofilmu, płytki i złogów miękkich - czyli czynników bezpośrednio związanych z ryzykiem próchnicy i zapalenia dziąseł, będących w praktyce powszechnym problemem zdrowotnym wśród najmłodszych.

Jeżeli celem polityki publicznej jest realne wzmocnienie profilaktyki stomatologicznej dzieci, system rozliczeń nie powinien eliminować z finansowania czynności, od których ta profilaktyka faktycznie się zaczyna.

Świadczeniodawcy nie kwestionują potrzeby jasnych zasad rozliczania świadczeń. Oczekują jednak, że zasady te będą zgodne z Rozporządzeniem koszykowym, aktualną wiedzą medyczną oraz realiami wykonywania świadczeń — zwłaszcza w stomatologii dziecięcej i w szkolnych gabinetach stomatologicznych.

W obecnym brzmieniu wejście w życie Projektu prowadziłoby wyłącznie do:

- faktycznego zawężenia świadczeń gwarantowanych;
- osłabienia profilaktyki dziecięcej;
- przerzucenia na świadczeniodawców kosztów medycznie koniecznych czynności;
- utrwalenia chaosu interpretacyjnego w zakresie rozliczeń.

Nasze stanowisko jest proste: **porządkowanie rozliczeń nie może odbywać się przez ograniczanie profilaktyki**. Oszczędności na profilaktyce prowadzą do wielokrotnie wyższych wydatków w przyszłości związanych z leczeniem chorób, których można było relatywnie tanio uniknąć (nie wspominając już nawet o krzywdzie pacjentów, którzy z owymi chorobami się mierzą). W tym zakresie Projekt należy traktować jako krok w przeciwnym kierunku niż pożądany zarówno z punktu

member of



member of



Konfederacja Lewiatan
ul. Zbyszka Cybulskiego 5
00-727 Warszawa
tel. +48 22 50 50 860
repcja@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

widzenia pacjentów, jak i – w dłuższej perspektywie – z punktu widzenia kondycji finansowej systemu ochrony zdrowia.

Z poważaniem



Marek Górski
Prezydent Konfederacji Lewiatan



Anna Rulkiewicz
Prezeska Związku Pracodawcy dla Zdrowia