



Gdynia, 6 października 2025 r.

**Sz. P.**

**Jolanta Sobierańska-Grenda**

**Minister Zdrowia**

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

*Szanowna Pani Minister*

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych ponownie zwraca się z apelem o pilną rewizję kryteriów kwalifikowalności i oceny przedsięwzięć w ramach inwestycji D1.1.2 „Przyspieszenie procesów transformacji cyfrowej ochrony zdrowia poprzez dalszy rozwój usług cyfrowych w ochronie zdrowia”, realizowanej w ramach komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Niniejsze wystąpienie stanowi kontynuację apelu z dnia 16.04.2025 roku, skierowanego do Ministerstwa Zdrowia przez szerokie grono sygnatariuszy – przedstawicieli szpitali niepublicznych – w sprawie zapewnienia równego i przejrzystego dostępu do programów strategicznych w ochronie zdrowia. Pomimo upływu czasu oraz licznych głosów środowiska medycznego, problemy wskazane w tamtym wystąpieniu pozostają aktualne, a ich skutki coraz wyraźniej wpływają na zachwianie równowagi systemowej.

Obowiązujące zapisy ograniczyły możliwość udziału w naborze wyłącznie do podmiotów zakwalifikowanych do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń (PSZ). Tym samym z procesu ubiegania się o środki zostały wyłączone szpitale, które nie zostały ujęte w sieci PSZ, mimo że realizują one świadczenia finansowane ze środków publicznych i pełnią istotną rolę w lokalnych systemach ochrony zdrowia.

Ponadto zgodnie z Załącznikiem nr 2 do Wniosku, w wielu naborach z procesu kwalifikacji wykluczane są podmioty, których działalność komercyjna przekroczyła 20% w 2023 roku. Kryterium to, w naszej ocenie, nie znajduje oparcia ani w prawie krajowym, ani unijnym, a jego stosowanie skutkuje nieuzasadnionym ograniczeniem dostępu do środków publicznych dla podmiotów, które realizują świadczenia gwarantowane finansowane przez NFZ.



Zgodnie z art. 19 ust. 3 rozporządzenia (UE) 2021/241, Komisja Europejska wymaga, aby krajowe plany odbudowy były wdrażane w sposób spójny i niedyskryminujący, obejmujący wszystkie uprawnione podmioty. Dodatkowo, art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) wskazuje, że ocena legalności wsparcia publicznego powinna opierać się na rzeczywistym wpływie podmiotu na rynek, a nie na jego statusie prawnym, strukturze przychodów czy formie własności.

Szpitaly niepubliczne, w tym spółki prawa handlowego, które wykonują świadczenia finansowane ze środków publicznych i podlegają tym samym wymogom systemowym (m.in. integracji z P1, standardom informatycznym, wymogom Rzecznika Praw Pacjenta), nie powinny być dyskryminowane ze względu na proporcję działalności komercyjnej.

Jednocześnie zastosowane w trakcie naboru kryteria punktowe – oparte głównie na liczbie hospitalizacji i wartości kontraktów z NFZ – doprowadziły do sytuacji, w której część szpitali uprawnionych do złożenia wniosku, pomimo pozytywnej oceny merytorycznej, nie została objęta dofinansowaniem. W efekcie system oceny premiował przede wszystkim największe jednostki o najwyższych wartościach kontraktów, co w praktyce ograniczyło równość szans i dostęp do wsparcia dla pozostałych grup podmiotów.

Tak skonstruowany mechanizm prowadzi do pogłębienia dysproporcji w poziomie cyfryzacji i bezpieczeństwa teleinformatycznego pomiędzy szpitalami różnego szczebla referencyjności. Jest to rozwiązanie sprzeczne z zasadą równego dostępu do świadczeń zdrowotnych (art. 68 Konstytucji RP) oraz z celami Krajowego Planu Odbudowy, który powinien wspierać spójny rozwój całego systemu ochrony. Takie podejście nie odzwierciedla faktycznych potrzeb w zakresie cyfryzacji, bezpieczeństwa teleinformatycznego i zapewnienia odporności infrastruktury medycznej.

W świetle obowiązującego prawa krajowego i unijnego, system ochrony zdrowia należy traktować jako element infrastruktury krytycznej państwa. W sytuacjach kryzysowych to właśnie szpitale powiatowe i niepubliczne pełnią rolę pierwszej linii zabezpieczenia zdrowotnego, zapewniając ciągłość udzielania świadczeń w warunkach nadzwyczajnych, katastrof czy zagrożeń hybrydowych.

Ich wykluczenie z procesów modernizacyjnych i cyfryzacyjnych prowadzi nie tylko do trwałego osłabienia odporności całego systemu ochrony zdrowia, lecz także do realnych negatywnych skutków dla pacjentów. Ograniczenie możliwości inwestycyjnych w tych jednostkach skutkuje pogorszeniem dostępu do usług medycznych, dłuższym czasem oczekiwania na świadczenia, brakiem interoperacyjności systemów informatycznych oraz utrudnieniem w wymianie danych medycznych między placówkami.

W praktyce oznacza to, że pacjent w mniejszym lub niepublicznym szpitalu ma ograniczony dostęp do nowoczesnych usług cyfrowych, takich jak e-dokumentacja medyczna, systemy



monitorowania stanu zdrowia czy elektroniczne rejestry, co pogłębia nierówności w dostępie do opieki zdrowotnej w zależności od miejsca zamieszkania i statusu jednostki medycznej.

W związku z powyższym Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych proponuje rozpoczęcie dialogu z Ministerstwem Zdrowia w celu wspólnego wypracowania rozwiązań, które pozwolą przywrócić równowagę systemową i zapewnić pełną zgodność procesu alokacji środków nie tylko w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO), lecz także innych krajowych i unijnych instrumentów finansowych, w tym programów realizowanych w nowej perspektywie finansowej 2027–2034.

W ramach tego dialogu OSSP proponuje rozważenie w szczególności:

1. Rezygnacji z arbitralnego progu 20% działalności komercyjnej jako kryterium wykluczającego z możliwości finansowania, w celu zapewnienia równego traktowania wszystkich szpitali realizujących świadczenia finansowane ze środków publicznych.
2. Otwarcia naborów finansowanych z programów inwestycyjnych dla wszystkich podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych – niezależnie od ich statusu organizacyjno-prawnego, formy własności czy struktury przychodów.
3. Modyfikacji kryteriów oceny projektów inwestycyjnych w sposób uwzględniający rzeczywiste potrzeby systemu ochrony zdrowia (w tym poziom zabezpieczenia infrastruktury teleinformatycznej) oraz znaczenie poszczególnych jednostek w regionalnych i lokalnych systemach zabezpieczenia zdrowotnego.

OSSP deklaruje gotowość do przedstawienia szczegółowych propozycji rozwiązań oraz udziału w konsultacjach roboczych z przedstawicielami Ministerstwa, mających na celu wypracowanie przejrzystych i sprawiedliwych zasad finansowania modernizacji infrastruktury szpitali oraz cyfryzacji podmiotów leczniczych w ramach wszystkich dostępnych instrumentów – zarówno krajowych, jak i unijnych.

*Z wyrazami szacunku*

Andrzej Sokółowski

prezes zarządu  
Ogólnopolskiego Stowarzyszenia  
Szpitali Prywatnych