Gdynia, dnia 6 listopada 2026 r.

Sz. P. Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

Działając w imieniu Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych (dalej: jako „Stowarzyszenie"), w związku z prowadzonymi konsultacjami publicznymi projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, **wyrażamy zdecydowany sprzeciw wobec proponowanego wprowadzenia nowego kryterium oceny ofert w rodzaju leczenie szpitalne, uzależniającego uzyskanie dodatkowych punktów od ujęcia miejsca udzielania świadczeń w mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie Schematu Zabezpieczenia Opieki Szpitalnej (SZOS).**

W ocenie Stowarzyszenia projektowane rozwiązanie może prowadzić do nieuzasadnionego zróżnicowania sytuacji świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umów z Narodowym Funduszem Zdrowia, w szczególności ze względu na model organizacyjny i zakres prowadzonej działalności. Kryterium, mimo pozornie neutralnego charakteru, może wywoływać dyskryminujące skutki wobec podmiotów leczniczych, które często prowadzą działalność w modelu wyspecjalizowanym, koncentrując się na określonych dziedzinach medycyny, jednocześnie zapewniając kompleksową diagnostykę i leczenie w ramach tych zakresów.

Należy podkreślić, że wyspecjalizowany model działalności nie oznacza mniejszego znaczenia podmiotu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych pacjentów. Placówki często realizują istotną część świadczeń w określonych dziedzinach medycyny, dysponują odpowiednim personelem i zapleczem technicznym, a ich udział w rynku świadczeń finansowanych ze środków publicznych jest znaczący. Projektowane kryterium całkowicie pomija jednak rzeczywisty potencjał świadczeniodawcy, skalę udzielanych przez niego świadczeń, liczbę leczonych pacjentów oraz jego faktyczny wkład w zapewnienie dostępności leczenia. O uzyskaniu dodatkowych 9 lub 10 punktów decydować ma natomiast status przypisany konkretnej lokalizacji w SZOS. W konsekwencji podmiot leczniczy, który rzeczywiście zabezpiecza potrzeby zdrowotne pacjentów w określonym zakresie, może znaleźć się w istotnie gorszej sytuacji konkursowej wyłącznie z uwagi na status swojej

lokalizacji. W ocenie Stowarzyszenia takie rozwiązanie budzi poważne wątpliwości w świetle zasady równego traktowania świadczeniodawców oraz obowiązku prowadzenia postępowań w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji, wynikających z art. 134 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Niezależnie od powyższego, zasadnicze zastrzeżenia budzi samo wykorzystanie SZOS jako kryterium oceny ofert. Schemat ten stanowi element mapy potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i pełni funkcję analityczną. Ustawa nie nadaje jednak statusom przypisywanym poszczególnym lokalizacjom charakteru wiążących kategorii kwalifikacyjnych w postępowaniach o zawarcie umów z NFZ ani nie określa skutków prawnych przypisania danej lokalizacji konkretnego statusu. Tymczasem projektowane rozporządzenie nadaje tym statusom istotne znaczenie w procesie kontraktowania, uzależniając od nich możliwość uzyskania znacznej liczby punktów w postępowaniu konkursowym. W praktyce oznacza to, że dokument o charakterze analitycznym staje się instrumentem mogącym przesądzać o dostępie świadczeniodawców do finansowania ze środków publicznych. Wątpliwości budzi również brak przewidzianego mechanizmu umożliwiającego świadczeniodawcom zakwestionowanie przypisanego im statusu, przedstawienie aktualnych danych dotyczących potencjału placówki oraz uzyskanie weryfikacji dokonanej klasyfikacji.

W ocenie Stowarzyszenia projektowane rozwiązanie budzi również wątpliwości z punktu widzenia zasady legalizmu oraz wymogu oparcia kryteriów oceny ofert na obiektywnych i prawnie określonych przesłankach. Projektowane rozporządzenie nadaje określonym statusom wynikającym z SZOS doniosłość prawną, czyniąc z nich przesłankę uzyskania dodatkowej punktacji w postępowaniu konkursowym, mimo że statusy te nie zostały ustanowione w przepisach powszechnie obowiązujących jako prawnie wiążące kategorie kwalifikacyjne świadczeniodawców. Oznacza to, że o wyniku postępowania konkursowego może decydować nie spełnienie obiektywnych i weryfikowalnych warunków określonych w przepisach prawa, lecz przypisanie lokalizacji określonego statusu w narzędziu analitycznym, którego metodologia nie została uregulowana na poziomie ustawowym ani w rozporządzeniu.

W ocenie Stowarzyszenia takie rozwiązanie należy uznać za niezgodne z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności z zasadą legalizmu, ponieważ prowadzi do nadania prawnie doniosłych skutków klasyfikacji dokonanej poza ustawowo określonym systemem kryteriów oceny ofert. W konsekwencji dochodzi do niedopuszczalnego przesunięcia ciężaru oceny ofert z przejrzystych, prawnie określonych kryteriów na statusy wynikające z oceny analitycznej, co narusza również standardy przejrzystości i równego traktowania świadczeniodawców w postępowaniach konkursowych.

Stowarzyszenie zwraca ponadto uwagę na potencjalne konsekwencje projektowanej regulacji dla dostępności świadczeń i funkcjonowania całego systemu ochrony zdrowia. Nie ma bowiem podstaw do przyjęcia, że koncentracja wszystkich świadczeń w dużych szpitalach wieloprofilowych będzie w każdym przypadku rozwiązaniem korzystniejszym dla pacjentów, zarówno pod względem dostępności, jak i bezpieczeństwa oraz efektywności leczenia.

W ocenie Stowarzyszenia projektodawca nie wykazał, że przyjęte kryterium jest adekwatnym i proporcjonalnym miernikiem dostępności świadczeń. Nie przedstawiono również wystarczającej analizy jego wpływu na sytuację prywatnych świadczeniodawców, konkurencyjność postępowań konkursowych ani na dostępność świadczeń dla pacjentów.

Mając na uwadze powyższe, Stowarzyszenie postuluje odstąpienie od wprowadzenia projektowanego kryterium oceny ofert. Ewentualne kryteria premiujące dostępność świadczeń powinny opierać się na obiektywnych, przejrzystych i weryfikowalnych przesłankach, uwzględniających rzeczywisty potencjał świadczeniodawcy, jakość i kompleksowość udzielanych świadczeń oraz jego faktyczny udział w zabezpieczeniu potrzeb zdrowotnych pacjentów, a nie wyłącznie status przypisany lokalizacji w dokumencie o charakterze analitycznym.

Wnosimy o uwzględnienie przedstawionych uwag i ponowną analizę zasadności wprowadzenia projektowanego rozwiązania.

W załączeniu:

Uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

Z poważaniem

Andrzej Sokołowski

prezes zarządu
Ogólnopolskiego Stowarzyszenia
Szpitali Prywatnych