



Gdynia, 16.04.2025

Szanowna Pani  
Izabela Leszczyna  
Minister Zdrowia

*Szanowna Pani Minister*

zwracamy się z apelem o pilną korektę zapisów dotyczących warunków kwalifikowalności w ramach naboru do 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.

W naszej ocenie, warunek zawarty w *Załączniku nr 2 do Wniosku*, zgodnie z którym automatycznie odrzucany jest wniosek złożony przez podmiot, którego działalność komercyjna przekroczyła 20% w 2023 roku bez względu na cel, zakres czy zgodność projektu z celami inwestycji D1.1.2, stanowi nieproporcjonalne ograniczenie dostępu do finansowania publicznego, które nie zostało przewidziane w prawie Unii Europejskiej ani w rozporządzeniu ustanawiającym Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności (RRF), i prowadzi do nierównego traktowania beneficjentów, w szczególności tych, którzy świadczą usługi publiczne w ramach kontraktów z NFZ, ale równolegle prowadzą działalność komercyjną.

Szpitaly prywatne są integralnym elementem systemu publicznej opieki zdrowotnej. Znaczna część z nich realizuje świadczenia zdrowotne finansowane ze środków NFZ, na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Szpitale niepubliczne, będące częścią sieci szpitali, podlegają takim samym obowiązkom jak szpitale publiczne: realizują te same zakresy świadczeń gwarantowanych, podlegają tym samym przepisom prawa, standardom dokumentacyjnym, wymaganiom informatycznym (w tym integracji z P1), Rzecznika Praw Pacjenta i innych organów państwa.

W wielu przypadkach to właśnie szpitale prywatne zapewniają, krótsze czasy realizacji świadczeń, ich lepszą organizację, a co najważniejsze – w dobie problemów kadrowych w ochronie zdrowia skuteczniejsze wykorzystanie potencjału ludzkiego.

Prowadzenie działalności komercyjnej – zgodnej z prawem, opodatkowanej i funkcjonującej obok działalności publicznej – nie powinno i nie może być traktowane jako okoliczność dyskwalifikująca z możliwości pozyskania środków publicznych z KPO, skoro celem inwestycji jest poprawa jakości systemu jako całości, a nie jednego wybranego segmentu jego struktury.



Zgodnie z art. 19 ust. 3 rozporządzenia (UE) 2021/241, Komisja Europejska dokonuje oceny, czy krajowe plany odbudowy są wdrażane w sposób spójny i bez dyskryminacji, a także czy środki są kierowane do wszystkich regionów i wszystkich uprawnionych podmiotów.

Art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) przewiduje, że pomoc udzielana przez państwo członkowskie, która uprzywilejowuje określone przedsiębiorstwa lub formy działalności i zakłóca konkurencję na rynku wewnętrznym, jest co do zasady niedozwolona. Z dotychczasowego sposobu stosowania tego przepisu w praktyce instytucji unijnych wynika, że ocena legalności wsparcia publicznego powinna opierać się przede wszystkim na jego rzeczywistym wpływie na rynek, a nie na statusie prawnym podmiotu, jego formie własności czy sposobie finansowania całokształtu działalności. Kluczowe powinno być to, że pełnią one funkcję publiczną, a nie ich forma organizacyjna czy struktura przychodów. Różnica w formie prawnej – spółka prawa handlowego zamiast podmiotu publicznego – nie wpływa na sposób świadczenia usług ani na odpowiedzialność wobec pacjentów i systemu.

Niestety, sposób skonstruowania obecnych zasad naboru budzi poważne wątpliwości co do ich zgodności z deklarowanymi wartościami równości i partnerstwa międzysektorowego.

W związku z powyższym, wnioskujemy o:

- rezygnację z arbitralnego progu 20% działalności komercyjnej pomocniczej jako kryterium wykluczającego dostęp do finansowania,

*Z wyrazami szacunku*

Andrzej Sokołowski

Prezes Zarządu