

UWAGI W RAMACH UZGODNIENIA Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt rozporządzenia MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w powiatowym centrum zdrowia
Autor	MZ
Projekt z dnia	26.06.2026

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	bs@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Uwaga ogólna	Zwracamy uwagę, że warunki stawiane w §3 mogą prowadzić do sytuacji, w której z przyczyn niezależnych od świadczeniodawcy ale zależnych albo od decyzji NFZ albo podmiotów trzecich (np. wybudowanie nowej obwodnicy) świadczeniodawcy stracą możliwość kontynuowania możliwości udzielania świadczeń. Jeżeli PCZ miałyby być alternatywą dla zmniejszenia liczby szpitali w Polsce to z uwagi na w/w ryzyko nie będzie ze strony samorządów zainteresowania w przekształcanie mniejszych szpitali w PCZ.		Uwaga nieuwzględniona. Przyjęty warunek odległościowy do najbliższego szpitala wynika z potrzeby zachowania efektywności kosztowej tworzonego PCZ-u. Nie ma potrzeby tworzenia PCZ w sąsiedztwie szpitala, który zapewnia dostępność do świadczeń pacjentom w stanach nagłych. Przyjęta odległość (powyżej 30 km) jest wynikiem założeń uwzględniających maksymalny czas dotarcia karetki z pacjentem do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (o którym mowa w art 21 ust. 3 pkt. 2 lit b) i powinien wynosić maksymalnie do 45 minut (od momentu podjęcia chorego). Szacowany dystans przejazdu karetki w ww. czasie	Podtrzymanie uwagi. Przy założeniach przyjętych przez projektodawcę nie powstaną żadne PCZ.

				wynosi od 35 do nawet 80 km. Dlatego przyjęto, że Powiatowe Centra Zdrowia będą tworzone w tych powiatach w których nie ma dostępu do szpitali oraz najbliższy szpital znajduje się w odległości przekraczającej 30 km. Ponadto należy wskazać że w przyszłości świadczeniodawca może nie spełniać innych warunków (niż odległościowych), na podstawie których można realizować świadczenia w PCZ np. dot. personelu	
2.	§3 ust. 1 pkt 1	Warunek wyłączający lokowanie PCZ dot. udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego powinien dotyczyć wyłącznie sytuacji, gdy na terenie powiatu faktycznie działa podmiot leczniczy udzielający świadczeń szpitalnych w profilach zbliżonych do działania centrum (chirurgia ogólna i choroby wewnętrzne).	Zawarcie z jakimkolwiek podmiotem leczniczym umowy na udzielanie świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego dot. udzielania świadczeń rodzajowo zupełnie odmiennych niż realizowane w PCZ (np. szpital ginekologiczny) uniemożliwi, a w niektórych przypadkach spowoduje konieczność likwidacji już funkcjonującego PCZ.	Uwaga nieuwzględniona. PCZ jest zakresem świadczeń który ma uzupełniać system opieki zdrowotnej w tych regionach w których brakuje dostępu do świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego. Procedury medyczne realizowane w PCZ są bardzo zbliżone do świadczeń realizowanych w Izbach przyjęć dlatego nie ma powodu tworzenia PCZ w miejscach, gdzie funkcjonuje leczenie szpitalne. PCZ ma zabezpieczać pacjentów w nagłej potrzebie i w przypadku kontynuacji leczenia na wyższym poziomie bądź zabezpieczenia pacjenta w potrzebne świadczenie kierować do odpowiedniego zakładu leczniczego.	Podtrzymanie uwagi. Samo posiadanie izby przyjęć nie obliguje każdego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego do wykonywania świadczeń objętych projektowanym rozporządzeniem.
3.	§3 ust. 1 pkt 2	Odległość powinna być mierzona nie od świadczeniodawcy tylko od miejsca, gdzie miałby funkcjonować PCZ (zakład świadczeniodawcy).		Uwaga uwzględniona. (Nowe brzmienie warunku: „ <i>odległość od miejsca realizacji świadczeń gwarantowanych do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego</i> ”)	

				<i>mierzona cięgiem dróg publicznych przekracza 30 km")</i>	
4.	§3 ust. 1 pkt 3	Nie jest jasne czy zakład leczniczy AOS ma być położony w miejscu lokalizacji PCZ czy może działać w innej lokalizacji. Ponadto pytanie czy wykonywanie jakiegokolwiek działalności leczniczej w rodzaju AOS będzie wystarczającym do spełnienia wskazanego warunku.	Intencja projektodawcy nie jest jasno wyrażona.	Uwaga uwzględniona. (Nowe brzmienie warunku: <i>„świadczeniodawca realizuje świadczenia gwarantowane w lokalizacji zakładu leczniczego w którym prowadzi działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.”</i>	
5.	§4 ust. 2	Skreślić słowo „specjalistyczny”.	Brak w uzasadnieniu wskazania, dlaczego konieczne jest zapewnienie środka transportu porównywalnego do specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego. Taki wymóg podwyższa koszty funkcjonowania PCZ i będzie problematyczny z uwagi na konieczność zapewnienia lekarza systemu. Z wykazu świadczeń gwarantowanych wynika, że PCZ ma co do zasady udzielać świadczeń w stanach nie zagrażających życiu, głównie koncentrujących się na drobnych zabiegach chirurgicznych.	Uwaga uwzględniona. (Nowe brzmienie warunku: „2. Świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 2, zapewnia dostęp do środka transportu sanitarnego, z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości postępowania.”)	