Kategoria: Polityka Zdrowotna
Opublikowano: wtorek, 11, sierpień 2026 12:02
Odsłony: 400

Związek Powiatów Polskich przedstawił uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w powiatowym centrum zdrowia. Uwagi zostały zgłoszone w ramach uzgodnień z Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Ryzyko utraty możliwości udzielania świadczeń

W uwadze ogólnej Związek Powiatów Polskich wskazał, że warunki stawiane w § 3 projektu mogą prowadzić do sytuacji, w której świadczeniodawcy stracą możliwość kontynuowania udzielania świadczeń z przyczyn od nich niezależnych, a zależnych albo od decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia, albo od podmiotów trzecich. Jako przykład takiej okoliczności zgłaszający podał wybudowanie nowej obwodnicy.

Zgłaszający podniósł, że jeżeli powiatowe centrum zdrowia (PCZ) miałoby być alternatywą dla zmniejszenia liczby szpitali w Polsce, to z uwagi na wskazane ryzyko ze strony samorządów nie będzie zainteresowania przekształcaniem mniejszych szpitali w PCZ.

Resort nie uwzględnił uwagi. W stanowisku wskazano, że przyjęty warunek odległościowy do najbliższego szpitala wynika z potrzeby zachowania efektywności kosztowej tworzonego PCZ i że nie ma potrzeby tworzenia PCZ w sąsiedztwie szpitala zapewniającego dostępność do świadczeń pacjentom w stanach nagłych. Według stanowiska resortu przyjęta odległość, tj. 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, który powinien wynosić maksymalnie do 45 minut od momentu podjęcia chorego; szacowany dystans przejazdu karetki w tym czasie wynosi od 35 do nawet 80 km. Z tego względu przyjęto, że powiatowe centra zdrowia będą tworzone w tych powiatach, w których nie ma dostępu do szpitali, a najbliższy szpital znajduje się w odległości przekraczającej 30 km. Resort wskazał ponadto, że w przyszłości świadczeniodawca może nie spełniać także innych warunków niż odległościowe, na podstawie których można realizować świadczenia w PCZ, na przykład dotyczących personelu.

W odniesieniu do stanowiska resortu Związek Powiatów Polskich podtrzymał uwagę, stwierdzając, że przy założeniach przyjętych przez projektodawcę nie powstaną żadne PCZ.

Zakres wyłączenia dotyczącego leczenia szpitalnego

Druga uwaga dotyczy warunku wyłączającego lokowanie PCZ w związku z udzielaniem świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Zgłaszający postulował, aby warunek ten dotyczył wyłącznie sytuacji, gdy na terenie powiatu faktycznie działa podmiot leczniczy udzielający świadczeń szpitalnych w profilach zbliżonych do działania centrum, tj. w zakresie chirurgii ogólnej i chorób wewnętrznych.

W uzasadnieniu wskazano, że zawarcie z jakimkolwiek podmiotem leczniczym umowy na udzielanie świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego dotyczącej świadczeń rodzajowo zupełnie odmiennych niż realizowane w PCZ - jako przykład podano szpital ginekologiczny - uniemożliwi utworzenie PCZ, a w niektórych przypadkach spowoduje konieczność likwidacji już funkcjonującego centrum.

Resort nie uwzględnił uwagi. W stanowisku wskazano, że PCZ jest zakresem świadczeń, który ma

Phoca PDF

uzupełniać system opieki zdrowotnej w regionach, w których brakuje dostępu do świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego. Podniesiono, że 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. Zgodnie ze stanowiskiem resortu PCZ ma zabezpieczać pacjentów w nagłej potrzebie, a w przypadku kontynuacji leczenia na wyższym poziomie bądź zabezpieczenia pacjenta w potrzebne świadczenie - kierować go do odpowiedniego zakładu leczniczego.

Związek Powiatów Polskich podtrzymał uwagę, wskazując, że samo posiadanie izby przyjęć nie obliguje każdego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń w zakresie lecznictwa szpitalnego do wykonywania świadczeń objętych projektowanym rozporządzeniem.

Punkt pomiaru odległości

Kolejna uwaga dotyczy sposobu mierzenia odległości. Zgłaszający postulował, aby odległość była mierzona nie od świadczeniodawcy, lecz od miejsca, w którym miałoby funkcjonować PCZ, tj. od zakładu świadczeniodawcy. Rubryka „Uzasadnienie uwagi" nie została w tym przypadku wypełniona.

Resort uwzględnił uwagę. W stanowisku wskazano nowe brzmienie warunku: „odległość od miejsca realizacji świadczeń gwarantowanych do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego mierzona ciągiem dróg publicznych przekracza 30 km".

Lokalizacja i zakres działalności w rodzaju AOS

Kolejna uwaga dotyczy wątpliwości interpretacyjnych. Zgłaszający wskazał, że nie jest jasne, czy zakład leczniczy realizujący ambulatoryjną opiekę specjalistyczną (AOS) ma być położony w miejscu lokalizacji PCZ, czy może działać w innej lokalizacji. Podniesiono również pytanie, czy wykonywanie jakiejkolwiek działalności leczniczej w rodzaju AOS będzie wystarczające do spełnienia wskazanego warunku. W uzasadnieniu stwierdzono, że intencja projektodawcy nie jest jasno wyrażona.

Resort uwzględnił uwagę, podając nowe brzmienie warunku: „świadczeniodawca realizuje świadczenia gwarantowane w lokalizacji zakładu leczniczego, w którym prowadzi działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne". Rubryka odniesienia do stanowiska resortu pozostała niewypełniona.

Wymóg specjalistycznego środka transportu

Kolejna uwaga ZPP dotyczy wymogu w zakresie transportu. Zgłaszający postulował skreślenie słowa „specjalistyczny".

W uzasadnieniu wskazano, że w uzasadnieniu projektu brak jest wskazania, dlaczego konieczne jest zapewnienie środka transportu porównywalnego do specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego. Podniesiono, że taki wymóg podwyższa koszty funkcjonowania PCZ i będzie problematyczny z uwagi na konieczność zapewnienia lekarza systemu. Zgłaszający wskazał również, że z wykazu świadczeń gwarantowanych wynika, iż PCZ ma co do zasady udzielać świadczeń w stanach niezagrażających życiu, koncentrujących się głównie na drobnych zabiegach chirurgicznych.

Resort uwzględnił uwagę, podając nowe brzmienie przepisu: „2. Świadczeniodawca udzielający

Phoca PDF

świadczeń gwarantowanych, o których mowa w § 3 ust. 2, zapewnia dostęp do środka transportu sanitarnego, z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości postępowania.”.

Wynik uzgodnień

Zgodnie z treścią dokumentu resort uwzględnił trzy uwagi - dotyczące § 3 ust. 1 pkt 2, § 3 ust. 1 pkt 3 oraz § 4 ust. 2 - i nie uwzględnił dwóch, tj. uwagi ogólnej oraz uwagi do § 3 ust. 1 pkt 1. W obu przypadkach nieuwzględnienia Związek Powiatów Polskich podtrzymał zgłoszone uwagi.

Phoca PDF