

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w powiatowym centrum zdrowia.	Data sporządzenia 25.06.2026 r.
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia	Źródło: art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.)
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Tomasz Maciejewski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ1831
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan Grzegorz Krupa, Radca w Wydziale Świadczeń Gwarantowanych, e-mail: legislacja.dlgt@mz.gov.pl	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Uzupełnienie istniejącego systemu opieki zdrowotnej. Brak zabezpieczenia świadczeniobiorców w dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w trybie nagłym, pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, z tych powiatów, na obszarze których nie ma szpitali, a najbliższy podmiot leczniczy udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie znajduje się w odległości przekraczającej 30 kilometrów mierzonej ciągiem dróg publicznych,

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Rekomendowanym rozwiązaniem problemu jest utworzenie Powiatowego Centrum Zdrowia, zwanym dalej „PCZ”, którego celem będzie udzielanie pacjentom w stanach nagłych, podstawowych świadczeń chirurgicznych, w szczególności w zakresie drobnych zabiegów niewymagających znieczulenia ogólnego, a także zapewnienie konsultacji lekarza specjalisty, w dziedzinie chorób wewnętrznych, porady pielęgniarskiej oraz dostępu do łóżek zapewniających opiekę w przypadku poddania pacjenta kilkugodzinnej obserwacji.

Oczekiwany efekt przedmiotowego rozwiązania będzie zapewnienie dostępności do świadczeń dedykowanych pacjentom w stanach nagłych, którzy ze względu na stan zdrowia, wymagają niezwłocznego podjęcia czynności związanych z diagnostyką i leczeniem, a które nie mogą być zrealizowane w tym czasie przez świadczeniodawców udzielających świadczeń w innych zakresach. Ponadto, gdy to jest konieczne świadczenia realizowane w PCZ obejmą również zapewnienie transportu, w celu przewiezienia pacjenta do szpitala celem kontynuacji leczenia. Świadczenia gwarantowane będą realizowane przez uprawniony personel, z wykorzystaniem sprzętu i aparatury medycznej określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

Uruchomienie powiatowych centrów zdrowia umożliwi zabezpieczenia świadczeń gwarantowanych w miejscach, gdzie dostęp do nich jest najłabszy.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

W wyniku przeprowadzonego przeglądu zidentyfikowano dokumenty pochodzące z dziewięciu państw: Australii, Irlandii, Kanady, Niemiec, Norwegii, Portugalii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwecji oraz Wielkiej Brytanii. W analizowanych krajach funkcjonują różne modele organizacji świadczeń z zakresu opieki doraźnej i nagłej, realizowanych poza lecnictwem szpitalnym. Ich wspólnym celem jest zwiększenie dostępności świadczeń oraz zapewnienie pacjentom opieki możliwie blisko miejsca zamieszkania.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
świadczeniobiorcy	500 000	GUS	poprawa dostępu do opieki medycznej oraz lekarzy specjalistów
świadczeniodawcy	Około 32 świadczeniodawców	opracowanie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	możliwość realizacji nowego zakresu świadczeń zdrowotnych
Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)	1	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	- alokacja zasobów finansowych - konieczność analizowania dostępu do świadczeń w zakresie niezbędnym do zawarcia umów w nowym zakresie świadczeń - finansowanie nowych świadczeń gwarantowanych - utworzenie nowej pozycji w planie finansowym NFZ
jednostki samorządu terytorialnego (powiaty)	Około 32 powiatów	opracowanie Agencji Oceny Technologii	zaangażowanie w proces tworzenia miejsca udzielania

		Medycznych i Taryfikacji	świadczeń (stopień zaangażowania zależy od roli jaką będzie pełnił samorząd)
--	--	--------------------------	--

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Nie były prowadzone pre-konsultacje projektu.

W ramach 30-dniowych konsultacji publicznych i opiniowania projekt rozporządzenia zostanie przesłany do zaopiniowania przez następujące podmioty:

- 1) Business Centre Club;
- 2) Pracodawcy Medycyny Prywatnej;
- 3) Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych;
- 4) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ;
- 5) Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych;
- 6) Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 7) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy;
- 8) Centrum e-Zdrowia;
- 9) Federacja Pacjentów Polskich;
- 10) Federacja Przedsiębiorców Polskich;
- 11) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 12) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 13) Rada Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 14) Konfederacja Lewiatan;
- 15) Rada Dialogu z Młodym Pokoleniem;
- 16) Fundacja Batorego;
- 17) Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej
- 18) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 19) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 20) Krajowa Rada Ratowników Medycznych;
- 21) Naczelna Rada Aptekarska;
- 22) Naczelna Rada Lekarska;
- 23) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 24) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 25) Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego;
- 26) Pracodawcy RP;
- 27) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych;
- 28) Rada Dialogu Społecznego;
- 29) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 30) Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 31) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ;
- 32) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 33) Polskie Towarzystwo Gospodarcze;
- 34) Polska Federacja Szpitali;
- 35) Polskie Towarzystwo Pediatryczne;
- 36) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie;
- 37) Polskie Towarzystwo Medycy Rodzinnej;
- 38) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
- 39) Kolegium Pielęgniarek i Położnych;
- 40) Forum Związków Zawodowych;
- 41) NSZZ „Solidarność”;
- 42) NSZZ „Solidarność-80”;
- 43) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 44) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 45) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 46) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 47) Obywatelskie Stowarzyszenie „Dla Dobra Pacjenta”;
- 48) Konsultant krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych;
- 49) Konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych;
- 50) Konsultant krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej;
- 51) Konsultant krajowy w dziedzinie dermatologii i wenerologii;
- 52) Konsultant krajowy w dziedzinie diabetologii;
- 53) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii;
- 54) Konsultant krajowy w dziedzinie kardiologii dziecięcej;
- 55) Konsultant krajowy w dziedzinie endokrynologii;
- 56) Konsultant krajowy w dziedzinie geriatrii;
- 57) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej;

- 58) Konsultant krajowy w dziedzinie nefrologii;
- 59) Konsultant krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej;
- 60) Konsultant krajowy w dziedzinie pediatrii;
- 61) Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii;
- 62) Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego;
- 63) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego;
- 64) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 65) Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
- 66) Federacja Pacjentów Polskich;
- 67) Rada Działalności Pożytku Publicznego;
- 68) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677, z późn. zm.) projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz stosownie do § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2026 r. poz. 404) zostanie udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie załączonym do niniejszej oceny skutków regulacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

[illegible]

Źródła finansowania	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Nie będzie miał również wpływu na budżet Narodowego Funduszu Zdrowia.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Model finansowania realizacji świadczeń w ramach Powiatowego Centrum Zdrowia opierać się będzie o stawkę ryczałtową (wyliczaną z uwzględnieniem kosztów utrzymania gotowości do realizacji świadczeń oraz kosztów stałych, w tym koszty infrastruktury – wraz z amortyzacją aparatury medycznej, a także koszty wynagrodzeń personelu. W kosztach tych uwzględniono koszty procedur 89.00 Porada lekarska, konsultacja, asysta oraz o 89.04 – Opieka pielęgniarki lub położnej oraz kosztów związanych z całodobową gotowością i eksploatacją środka transportu (zespół transportu sanitarnego typu T)) oraz o finansowanie procedur rozliczanych w formule fee-for-service. W celu oszacowania kosztów PCZ, w poniższej tabeli przedstawiono różnicę pomiędzy wyliczonym ryczałtem rocznym oraz kosztami porad lekarskich finansowanych w ramach ryczałtu (wg danych za 2024 r.). Do wyliczeń nie uwzględniono kosztów procedur medycznych rozliczanych w modelu fee-for-service, gdyż należy je traktować jako neutralne z punktu widzenia wpływu na budżet płatnika, ponieważ stanowią one koszty już obecnie ponoszone w systemie. Ponadto należy wskazać, że Powiatowe Centrum Zdrowia może przejmować pacjentów korzystających obecnie zarówno ze świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, jak i ze świadczeń udzielanych w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz izbach przyjęć. Z tego względu procedury właściwe dla PCZ mogą obecnie występować w różnych modelach

		finansowania świadczeń – jako samodzielne świadczenia rozliczane w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej albo jako element szerszego zakresu świadczeń udzielanych w SOR lub izbie przyjęć.						
		Wariant skutku finansowego		Liczba PCZ	Ryczałt roczny [zł]	Koszty porad lekarskich finansowanych w ramach ryczałtu według danych za rok 2024 r. [zł]		Różnica
		Minimalny		7	85 498 427	59 676 808		25 821 619
		Średni		11	134 354 671	102 918 191		31 436 480
		Maksymalny		32	353 298 352	215 786 904		137 511 448
		Mając na uwadze powyższe szacuje się, że skutek finansowy wejścia w życie przedmiotowego rozporządzenia może wynosić od 26 mln zł do 137,5 mln zł (w zależności od liczby PCZ).						
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe								
Skutki								
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa	nd	nd	nd	nd	nd	nd	Nd
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	nd	nd	nd	nd	nd	nd	Nd
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	nd	nd	nd	nd	nd	nd	Nd
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowane rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na działalność dużych przedsiębiorstw, przez możliwość uruchomienia nowego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Proponowane zmiany nie określają, ani nie modyfikują warunków wykonywania działalności gospodarczej.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowane rozporządzenie będzie miało pozytywny wpływ na działalność małych i średnich przedsiębiorstw, przez uruchomienie nowego zakresu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Proponowane zmiany nie określają, ani nie modyfikują warunków wykonywania działalności gospodarczej.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.						
	osoby starsze i niepełnosprawne	Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na poprawę dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej bliżej miejsca zamieszkania osób zagrożonych wykluczeniem.						
Niemierzalne	-	Brak wpływu						
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Nie dotyczy.						
8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu								
☒ nie dotyczy								
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).				☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy				
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:				

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.		☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy	
Komentarz: brak.			
9. Wpływ na rynek pracy			
Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia mogą mieć nieznaczny pozytywny wpływ na rynek pracy, z uwagi na fakt, że utworzenie powiatowego centrum zdrowia oznacza zatrudnienie osób udzielających świadczenia oraz personelu niemedycznego.			
10. Wpływ na pozostałe obszary			
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe		☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	
		☐ informatyzacja ☒ zdrowie	
Omówienie wpływu		Projektowane rozporządzenie wprowadza rozwiązania, które wpłyną pozytywnie na zabezpieczenie dostępu do świadczeń gwarantowanych udzielanych w trybie nagłym. pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, dla populacji zamieszkałej na terenie powiatów na obszarze których nie ma szpitali, a najbliższy znajduje się w odległości przekraczającej 30 km.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.			
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?			
Nie dotyczy.			
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)			
Brak.			