

Warszawa, 30 lipca 2026 r.
KL/512/162/KO/2026

Pan
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

w imieniu członków Konfederacji Lewiatan w załączniku przekazuję stanowisko naszej organizacji w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w powiatowym centrum zdrowia (MZ 1831) (dalej jako: „Projekt”).

Z poważaniem



Marek Górski
Prezydent Konfederacji Lewiatan

Stanowisko Konfederacji Lewiatan w sprawie projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w powiatowym centrum zdrowia (MZ 1831)

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego dotyczy uwaga	Uwaga/opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
1	Konfederacja Lewiatan	Załącznik nr 1 – Wykaz świadczeń gwarantowanych udzielanych w powiatowym centrum zdrowia (dalej jako: „ Wykaz ”) oraz Załącznik nr 2 – Warunki realizacji świadczeń gwarantowanych udzielanych w powiatowym centrum zdrowia (dalej jako „ Warunki realizacji ”)	Brak uwzględnienia w Wykazie procedury „Endoskopowe usunięcie ciała obcego z dróg oddechowych” oraz brak dostępności w lokalizacji odpowiednich urządzeń.	Umożliwienie wykonywania przedmiotowej procedury w Powiatowych Centrach Zdrowia zwiększy dostępność świadczenia dla pacjentów.	Uzupełnienie Wykazu procedurę „Endoskopowe usunięcia ciała obcego z dróg oddechowych” oraz zapewnienie dostępności w lokalizacji odpowiednich urządzeń.
2		Załącznik nr 1 – Wykaz oraz Załącznik nr 2 – Warunki realizacji	Brak uwzględnienia w Wykazie procedury „Endoskopowe tamowanie krwawienia z przewodu pokarmowego” oraz brak	Umożliwienie wykonywania przedmiotowej procedury w Powiatowych Centrach Zdrowia zwiększy	Uzupełnienie Wykazu o procedurę „Endoskopowe tamowanie krwawienia z przewodu pokarmowego” oraz zapewnienie dostępności

			dostępności w lokalizacji odpowiednich urzędzeń.	dostępność świadczenia dla pacjentów.	w lokalizacji odpowiednich urzędzeń.
3		Załącznik nr 1 – Wykaz oraz Załącznik nr 2 – Warunki realizacji	Brak uwzględnienia w Wykazie procedury „Enodoskopowa diagnostyka w obszarze nosogardła” oraz brak dostępności w lokalizacji odpowiednich urzędzeń (giętki wideoendoskop).	Umożliwienie wykonywania przedmiotowej procedury w Powiatowych Centrach Zdrowia zwiększy dostępność świadczenia dla pacjentów.	Uzupełnienie Wykazu o procedurę „Enodoskopowa diagnostyka w obszarze nosogardła” oraz zapewnienie dostępności w lokalizacji odpowiednich urzędzeń.
4		Załącznik nr 1 – Wykaz oraz Załącznik nr 2 – Warunki realizacji	Brak uwzględnienia w Wykazie procedury „Wykonanie biopsji lub pobrania wycinka z obszaru nosogardła oraz fałdów głosowych” oraz brak dostępności w lokalizacji odpowiednich urzędzeń (sprzęt endoskopowy i giętki wideoendoskop z kanałem roboczym).	Umożliwienie wykonywania przedmiotowej procedury w Powiatowych Centrach Zdrowia zwiększy dostępność świadczenia dla pacjentów.	Uzupełnienie Wykazu o procedurę „Wykonanie biopsji lub pobrania wycinka z obszaru nosogardła oraz fałdów głosowych” oraz zapewnienie dostępności w lokalizacji odpowiednich urzędzeń.
5		Załącznik nr 1 – Wykaz oraz Załącznik nr 2 – Warunki realizacji	Brak uwzględnienia w Wykazie procedury „Polipektomia” oraz brak dostępności w lokalizacji odpowiednich urzędzeń (torów wizyjnych ze sztywnymi optykami oraz	Umożliwienie wykonywania przedmiotowej procedury w Powiatowych Centrach Zdrowia.	Uzupełnienie Wykazu o procedurę „Polipektomia” oraz zapewnienie dostępności w lokalizacji odpowiednich urzędzeń.

			jednorazowym debriderem do zatok).	Polipy są zazwyczaj usuwane podczas zabiegu FESS, wykonywanego w warunkach bloku operacyjnego w znieczuleniu ogólnym. Istnieje jednak możliwość wykonania tej procedury w warunkach ambulatoryjnych, w znieczuleniu miejscowym, z użyciem dedykowanego sprzętu. Polipektomia jest jedną z prostszych procedur chirurgii zatok, dlatego możliwość jej wykonywania w powiatowych centrach zdrowia przyczyni się do zwiększenia dostępności świadczeń dla pacjentów oraz skrócenia długiego czasu oczekiwania, wynoszącego obecnie ok. 3–3,5 roku.	
6		Załącznik nr 1 – Wykaz	Brak uwzględnienia w Wykazie procedury	Umożliwienie wykonywania	Uzupełnienie Wykazu o procedurę „Pielęgnacja i

			„Pielęgnacja i utrzymanie cewnika naczyniowego PICC: Wymiana opatrunku zabezpieczającego wraz ze stabilizatorem, koreczka zabezpieczającego lub łącznika bezigłowego oraz przepłukanie cewnika naczyniowego”.	przedmiotowej procedury w Powiatowych Centrach Zdrowia zwiększy dostępność świadczenia dla pacjentów.	utrzymanie cewnika naczyniowego PICC: Wymiana opatrunku zabezpieczającego wraz ze stabilizatorem, koreczka zabezpieczającego lub łącznika bezigłowego oraz przepłukanie cewnika naczyniowego”.
7		Załącznik nr 1 – Wykaz	Brak uwzględnienia w Wykazie procedury „Pielęgnacja i utrzymanie portu naczyniowego: Założenie igły Hubera, przepłukanie urządzenia”.	Umożliwienie wykonywania przedmiotowej procedury w Powiatowych Centrach Zdrowia zwiększy dostępność świadczenia dla pacjentów.	Uzupełnienie Wykazu o procedurę „Pielęgnacja i utrzymanie portu naczyniowego: Założenie igły Hubera, przepłukanie urządzenia”.
8		Załącznik nr 1 – Wykaz	Brak uwzględnienia w Wykazie procedury „Założenie dostępu naczyniowego PICC z zastawką/zastawkami z potwierdzeniem położenia końcówki cewnika za pomocą EKG”.	Umożliwienie wykonywania przedmiotowej procedury w Powiatowych Centrach Zdrowia zwiększy dostępność świadczenia dla pacjentów.	Uzupełnienie Wykazu o procedurę „Założenie dostępu naczyniowego PICC z zastawką/zastawkami z potwierdzeniem położenia końcówki cewnika za pomocą EKG”.
9		Załącznik nr 1 – Wykaz	Brak uwzględnienia w Wykazie procedury	Umożliwienie wykonywania przedmiotowej procedury	Uzupełnienie Wykazu o procedurę „Monitorowanie rzutu serca”.

			„Monitorowanie rzutu serca”.	w Powiatowych Centrach Zdrowia zwiększy dostępność świadczenia dla pacjentów.	
10		Załącznik nr 1 – Wykaz	Brak uwzględnienia w Wykazie procedury „Monitorowanie oksymetrii tkankowo-mózgowej”, tj. umieszczenie czujnika na czole lub tkance, na której chcemy sprawdzić wydolność układu krążeniowo-oddechowego. Procedura do przeprowadzenia przez pielęgniarkę, nie wymaga specjalistycznych szkoleń.	Umożliwienie wykonywania przedmiotowej procedury w Powiatowych Centrach Zdrowia zwiększy dostępność świadczenia dla pacjentów.	Uzupełnienie Wykazu o procedurę: „Monitorowanie oksymetrii tkankowo-mózgowej”.
11		Załącznik nr 1 – Wykaz	W Wykazie nie uwzględniono procedury pobrania krwi, a określenie „diagnostyka laboratoryjna” jest bardzo ogólne.	Umożliwienie wykonywania przedmiotowej procedury w Powiatowych Centrach Zdrowia zwiększy dostępność świadczenia dla pacjentów.	Uzupełnienie Wykazu o procedurę „Pobranie krwi do badań laboratoryjnych” albo odpowiednia modyfikacja projektowanego zapisu dotyczącego diagnostyki laboratoryjnej.
12		Załącznik nr 2 – Warunki realizacji	W części „Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną” wskazano jedynie ogólnie, że w miejscu udzielania	Bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego powinno stanowić podstawowy element	Uzupełnienie Warunków realizacji o wskazanie, że: Powiatowe Centra Zdrowia powinny dysponować: (i)

			świadceń powinien znajdować się „sprzęt do dożylnego podawania leków”. Projekt nie określa minimalnych wymagań dotyczących bezpieczeństwa wyrobów medycznych przeznaczonych do uzyskiwania i utrzymania dostępu naczyniowego oraz prowadzenia infuzji.	organizacji świadczeń. Doprecyzowanie wymagań pozwoli ograniczyć ryzyko ekspozycji personelu na materiał biologiczny oraz zapewnić bezpieczne prowadzenie terapii infuzyjnej.	wyrobami do uzyskiwania i utrzymania dostępu naczyniowego, (ii) systemami ograniczającymi ryzyko zakału personelu, (ii) rozwiązaniami zgodnymi z zasadami bezpieczeństwa infuzji oraz (iv) zamkniętym systemem do pobierania krwi.
13			Projekt nie zawiera przepisów odnoszących się do zapewnienia minimalnych standardów jakości i bezpieczeństwa.	Projekt szczegółowo określa personel, wyposażenie czy wykaz świadczeń, jednak nie odnosi się do organizacyjnych aspektów bezpieczeństwa.	Uzupełnienie Projektu o nowy przepis w brzmieniu: <i>Świadczeniodawca zapewnia stosowanie wyrobów medycznych przeznaczonych do uzyskiwania dostępu naczyniowego i podawania leków spełniających wymagania bezpieczeństwa ograniczające ryzyko ekspozycji personelu na materiał biologiczny.</i>

14			Projekt nie przewiduje rozwiązań organizacyjnych ograniczających ryzyko zakażeń odcewnikowych.	Uwzględnienie obowiązku stosowania rozwiązań ograniczających ryzyko zakażeń poprawi bezpieczeństwo pacjentów oraz ograniczy liczbę powikłań. Ma to szczególne znaczenie w przypadku pacjentów wymagających czasowego utrzymania cewnika oraz w placówkach realizujących świadczenia w trybie nagłym.	Uzupełnienie Projektu o nowy przepis w brzmieniu: <i>Z perspektywy jakości opieki oraz ograniczania powikłań warto rozważyć uzupełnienie zapisów o rekomendację stosowania zamkniętych cewników wyposażonych w technologie ograniczające ryzyko zakażeń od cewnikowych.</i>
15		Załącznik nr 2 – Warunki realizacji	Projekt nie określa wymagań dotyczących organizacji transportu materiału biologicznego do laboratoriów diagnostycznych.	Dla zapewnienia wiarygodności wyników badań laboratoryjnych kluczowe znaczenie ma zachowanie właściwych warunków oraz czasu transportu materiału biologicznego. Brak takich wymagań może negatywnie wpływać na	Uzupełnienie Projektu poprzez wskazanie, że materiał biologiczny powinien być, w miarę możliwości, przekazywany do laboratoriów diagnostycznych zlokalizowanych na terenie tego samego powiatu.

				jakość diagnostyki i bezpieczeństwo pacjentów.	
16		Załącznik nr 2 – Warunki realizacji	Zasadnym jest dodanie w sekcji wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną: Diodowa lampa zabiegowa o wysokiej bezcieniowości, dedykowana do sali zabiegowej, przeznaczona do oświetlenia pola operacyjnego: płytkiego, głębokiego, rozległego o natężeniu światła min. 70000 lux	Lampa zabiegowa jest niezbędna do prawidłowego, dokładnego i bezpiecznego wykonywania drobnych zabiegów chirurgicznych, szycia, czyszczenia i zaopatrywania ran, cewnikowania oraz do oględzin i obserwacji podczas diagnozowania stanu pacjenta.	

KL/512/162/KO/2026