

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 2026 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert
w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 148 ust. 3 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.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 328, 520, 1553 i 1836) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w § 3 po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:
„2a) świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w powiatowym centrum zdrowia określa załącznik nr 2a do rozporządzenia;
- 2) po załączniku nr 2 dodaje się załącznik nr 2a do rozporządzenia w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM,
LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM
Melanie Raczek-Żeromska

Zastępca Dyrektora Departamentu Prawnego w Ministerstwie Zdrowia
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 lipca 2025 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1004).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26, 203, 791 i 972.

Załącznik do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia ...
(poz. ...)

Załącznik 2a

Wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością w rodzaju świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w powiatowym centrum zdrowia.

Przedmiot postępowania: świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w powiatowym centrum zdrowia					
1	2	3	4	5	6
Lp.	Kryterium	Kategoria	Oceniany warunek	Liczba punktów	Uwagi
I	Jakość	1. Personel	1.1. Całodobowe zapewnienie realizacji świadczeń we wszystkie dni tygodnia przez co najmniej jednego lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej.	8	
			1.2. Całodobowe zapewnienie realizacji świadczeń we wszystkie dni tygodnia przez co najmniej jednego lekarza specjalistę w dziedzinie chorób wewnętrznych.	8	
			1.3. Całodobowe zapewnienie realizacji świadczeń we wszystkie dni tygodnia przez lekarza specjalistę w dziedzinie chirurgii dziecięcej oraz lekarza specjalistę w dziedzinie pediatrii.	8	
			1.4. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chirurgii lub chirurgii ogólnej oraz lekarz ze specjalizacją I stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej lub specjalista w dziedzinie chirurgii dziecięcej.	6	
			1.5. Równoważnik co najmniej 2 etatów – lekarz specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych lub alergologii, lub angiologii, lub chorób płuc, lub endokrynologii, lub gastroenterologii, lub geriatrici, lub immunologii klinicznej, lub kardiologii, lub nefrologii, lub onkologii klinicznej, lub reumatologii.	6	
			1.6. Całodobowe zapewnienie realizacji świadczeń we wszystkie dni tygodnia przez co najmniej 2 pielęgniarki posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego lub internistycznego, lub diabetologicznego, lub kardiologicznego, lub geriatrycznego, lub opieki długoterminowej – jednocześnie.	6	
			1.7. Całodobowe zapewnienie	6	

			realizacji świadczeń we wszystkie dni tygodnia przez co najmniej 2 pielęgniarki posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego – jednocześnie.		
	2. Wyniki kontroli	2.1. Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli lub czynności sprawdzających, zakończonych nałożeniem kary umownej.	-2	Jedna odpowiedź do wyboru	
		2.2. Udzielenie świadczeń przez osoby o kwalifikacjach niższych niż wykazane w ofercie – na podstawie kontroli lub w wyniku czynności sprawdzających.	-1		
		2.3. Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – na podstawie kontroli lub czynności sprawdzających, zakończonych nałożeniem kary umownej.	-2	Jedna odpowiedź do wyboru	
		2.4. Udzielanie świadczeń w sposób i w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w umowie – na podstawie kontroli lub w wyniku czynności sprawdzających.	-1		
		2.5. Braki w sprzęcie i wyposażeniu wykazanym w umowie – na podstawie kontroli lub w wyniku czynności sprawdzających.	-1		
		2.6. Pobieranie nienależnych opłat od świadczeniobiorców za świadczenia będące przedmiotem umowy – na podstawie kontroli lub w wyniku czynności sprawdzających.	-1		
		2.7. Niezasadne ordynowanie leków, wyrobów medycznych, lub środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego – na podstawie kontroli lub w wyniku czynności sprawdzających.	-1		
		2.8. Udzielanie świadczeń w miejscach udzielania świadczeń nieobjętych umową – na podstawie kontroli lub w wyniku czynności sprawdzających.	-1		
		2.9. Przedstawienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których dokonano płatności nienależnych środków finansowych, lub nieprawidłowe kwalifikowanie udzielonych świadczeń – na podstawie kontroli lub w wyniku czynności sprawdzających.	-1		
		2.10. Niewykonanie w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych.	-2		
		2.11. Stwierdzenie naruszeń, które zostały stwierdzone w poprzednich kontrolach lub w wyniku poprzednich czynności sprawdzających.	-2		

			2.12. Brak aktualnego przeglądu serwisowego sprzętu i aparatury medycznej do wykonania świadczenia – na podstawie kontroli lub w wyniku czynności sprawdzających.	-2	
		3. Pozostałe warunki	3.1. Co najmniej 2 sale dla świadczeniobiorców wyposażone w co najmniej 3 łóżka obserwacyjne każda – w miejscu udzielania świadczeń.	2	
			3.2. Certyfikat ISO 9001 systemu zarządzania jakością.	2	
			3.3. Certyfikat ISO 27 001 systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji lub dokument potwierdzający akredytację systemu teleinformatycznego wydany zgodnie z przepisami o ochronie informacji niejawnych.	2	
			3.4. Świadczeniodawca prowadzi historię zdrowia i choroby w postaci elektronicznej, w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 ustawy o prawach pacjenta, oraz wystawia recepty i skierowania co najmniej przez nanoszenie danych za pomocą wydruku.	3	
II.	Kompleksowość	1. Kompleksowość	1.1. Realizacja umowy w rodzaju ratownictwo medyczne na obszarze objętym przedmiotem postępowania.	2	
			1.2. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chirurgii ogólnej na obszarze objętym przedmiotem postępowania.	2	
			1.3. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chorób wewnętrznych na obszarze objętym przedmiotem postępowania.	2	
			1.4. Realizacja umowy w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie pediatrii na obszarze objętym przedmiotem postępowania.	2	
			1.5. Całodobowe zapewnienie konsultacji specjalistycznych z lekarzem specjalistą w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu.	3	
			1.6. Całodobowe zapewnienie konsultacji specjalistycznych przez lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem specjalistą w dziedzinie okulistyki.	3	
			1.7. Całodobowe zapewnienie konsultacji specjalistycznych przez lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem specjalistą w dziedzinie pediatrii.	3	Nie dotyczy, jeżeli zapewnią się lekarza wskazanego w pkt 1.3. w kategorii „Personel”
			1.8. Całodobowe zapewnienie	3	

			konsultacji specjalistycznych przez lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem specjalistą w dziedzinie otolaryngologii.		
			1.9. Realizacja świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy bez udziału podwykonawców.	3	
		2. Dostęp do badań/świadczeń	2.1. Zapewnienie całodobowej medycznej diagnostyki laboratoryjnej – medyczne laboratorium diagnostyczne – w lokalizacji.	3	
			2.2. Zapewnienie gotowości wyłącznego użytkowania co najmniej jednego środka transportu sanitarnego – w lokalizacji.	2	
III.	Dostępność	1. Dostępność	1.1. Co najmniej jedno z pomieszczeń higieniczno-sanitarnych ogólnodostępnych przystosowane dla osób niepełnosprawnych – w miejscu udzielania świadczeń.	3	
IV.	Ciągłość	1. Ciągłość	1.1. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie.	2	Jedna odpowiedź do wyboru
			1.2. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 5 lat.	3	
			1.3. W dniu złożenia oferty oferent realizuje na podstawie umowy proces leczenia świadczeniobiorców w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, nieprzerwanie od 10 lat.	4	
V.	Cena	1. Cena	1.1. Cena obliczona zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 17 do rozporządzenia.	Maksymalnie 5	
VI.	Inne	1. Współpraca z Agencją	1.1. Świadczeniodawca przekazywał w terminie dane, o których mowa w art. 311c ust. 2 ustawy o świadczeniach, w zakresie świadczeń objętych przedmiotem postępowania – dotyczy okresu po dniu 22 lipca 2017 r.	1	

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 148 ust. 3 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.).

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2026 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w powiatowym centrum zdrowia (Dz. U. poz.) wprowadza nowe świadczenie gwarantowane w powiatowym centrum zdrowia (prace nad projektem rozporządzenia aktualnie trwają, projekt rozporządzenia wpisany do Wykazu prac legislacyjnych Ministra Zdrowia pod nr MZ 1831). Zgodnie z założeniem tego projektu, powiatowe centra zdrowia będą zabezpieczać świadczeniobiorców z tych powiatów, na obszarze których nie ma szpitali, a odległość do najbliższego świadczeniodawcy realizującego świadczenia opieki zdrowotnej w trybie nagłym pacjentowi znajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przekraczać będzie 30 kilometrów mierzonej ciągiem dróg publicznych.

W związku z powyższym niezbędne jest określenie warunków kryterialnych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 328, z późn. zm.), które pozwolą na wybór najlepszych ofert pod względem kryterium: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny – udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461), w uzasadnionych przypadkach akty normatywne mogą wchodzić w życie w terminie krótszym niż czternaście dni, a jeżeli ważny interes państwa wymaga natychmiastowego wejścia w życie aktu normatywnego i zasady demokratycznego państwa prawnego nie stoją temu na przeszkodzie, dniem wejścia w życie może być dzień ogłoszenia tego aktu w dzienniku urzędowym. W związku z tym, że przedmiotowy projekt wprowadza zmiany, które będą mieć wpływ na prowadzone postępowania konkursowe konieczne jest jak najszybsze wejście w życie niniejszej regulacji, aby zapewnić wdrożenie nowych rozwiązań. Zasady

demokratycznego państwa prawnego nie stoją na przeszkodzie zaproponowanemu rozwiązaniu.

Ze względu na nowy zakres świadczeń brak jest sytuacji intertemporalnych do uregulowania w przepisach przejściowych.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców, ponieważ proponowane zmiany nie określają, ani nie modyfikują warunków wykonywania działalności gospodarczej.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.) i w związku z tym nie podlega notyfikacji.

Projekt rozporządzenia nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt rozporządzenia nie wywiera wpływu na obszar danych osobowych. W związku z tym, nie przeprowadzono oceny skutków ochrony danych osobowych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do projektowanego rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.