

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego	Data sporządzenia 30.10.2025 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)
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Tomasz Maciejewski, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia	Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1846
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Dominika Janiszewska-Kajka, Zastępca Dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, nr tel. +48 22 530 02 84, e-mail: d.janiszevska@mz.gov.pl	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego dla ministra właściwego do spraw zdrowia, zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Projekt rozporządzenia ma na celu zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez umożliwienie realizacji świadczenia „Opieka nad kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą realizowana przez położną” przez świadczeniodawców posiadających izbę przyjęć (IP) lub szpitalny oddział ratunkowy (SOR) i zlokalizowanych w odległości wynoszącej ponad 25 kilometrów od najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu położnictwa i ginekologii w trybie hospitalizacji. Nowelizacja umożliwi realizację wyżej wskazanego świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz części kobiet zamieszkujących na terenie powiatów gdzie nie funkcjonuje oddział położniczo-ginekologiczny. Projektowane rozwiązanie jest odpowiedzią na zjawisko zamykania oddziałów położniczych w Rzeczypospolitej Polskiej, co jest efektem malejącej liczby porodów

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

Proponuje się wprowadzenie świadczenia opieki zdrowotnej „Opieka nad kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą realizowana przez położną” u świadczeniodawców realizujących świadczenia w IP lub SOR w lokalizacjach oddalonych o ponad 25 kilometrów od najbliższego świadczeniodawcy realizującego świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii w trybie hospitalizacji, celem zwiększenia bezpieczeństwa kobiet w ciąży.

Planuje się, że świadczenie gwarantowane będzie realizowane przez położną przez: dokonanie oceny stanu klinicznego kobiety w ciąży lub kobiety rodzącej, wykrycie czynników ryzyka oraz wczesne wykrycie patologii ciąży, porodu, porożenia, oraz wydanie zaleceń kobiecie w ciąży dotyczących dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania lub opieki nad dzieckiem, zapewnienie ciągłości opieki nad kobietą rodzącą w czasie porodu albo w porożeniu oraz nad noworodkiem. W przypadku stwierdzenia wskazań do hospitalizacji w oddziale położniczo-ginekologicznym lub neonatologicznym będzie zapewniony transport i przekazanie kobiety w ciąży, kobiety rodzącej, kobiety w porożeniu lub noworodka pod opiekę świadczeniodawcy posiadającego ww. oddział

Ponadto świadczeniodawca realizujący świadczenie „Opieka nad kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą realizowana przez położną” będzie obowiązany zapewnić dostęp do środka transportu dostosowanego do przewozu kobiety w ciąży, kobiety rodzącej albo kobiety w porożeniu lub noworodka. Transport będzie realizowany przez zespół składający się z trzech wykonujących zawód medyczny, w tym położnej i dwóch ratowników medycznych.

Oczekuje się, że wprowadzenie przedmiotowej zmiany zmniejszy ryzyko wystąpienia braku dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej związanych z opieką okołoporodową na terenach powiatów bez oddziałów położniczo-ginekologicznych.

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

Ze względu na różnice w organizacji publicznych systemów ochrony zdrowia w większości krajów trudno jest wyciągnąć jednolity sposób rozwiązywania ww. problemu w innych krajach.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
świadczeniobiorcy	maksymalnie 210 000	Główny Urząd Statystyczny – prognoza dotycząca liczby porodów w 2026 r.	umożliwienie skorzystania ze świadczenia „Opieka nad kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą realizowana przez położną”

świadczeniodawcy, którzy spełnią warunki wymagane i podejmą decyzję o realizacji świadczeń opieki zdrowotnej	-	-	umożliwienie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na świadczenie: „Opieka nad kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą realizowana przez położną” po spełnieniu warunków określonych w rozporządzeniu
Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)	1	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	podpisanie aneksów do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

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

Nie były prowadzone pre-konsultacje projektu.

W ramach 21-dniowych konsultacji publicznych i opiniowania projekt rozporządzenia został 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) Federacja Pacjentów Polskich;
- 9) Federacja Przedsiębiorców Polskich;
- 10) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 11) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 12) Konfederacja Lewiatan;
- 13) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 14) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 15) Krajowa Rada Ratowników Medycznych;
- 16) Naczelna Rada Aptekarska;
- 17) Naczelna Rada Lekarska;
- 18) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 19) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 20) Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego;
- 21) Pracodawcy RP;
- 22) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych;
- 23) Rada Dialogu Społecznego;
- 24) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 25) Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 26) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 27) Polskie Towarzystwo Gospodarcze;
- 28) Polska Federacja Szpitali;
- 29) Polskie Towarzystwo Położnych;
- 30) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie;
- 31) Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników;
- 32) Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej;
- 33) Kolegium Pielęgniarek i Położnych;
- 34) Forum Związków Zawodowych;
- 35) NSZZ „Solidarność”;
- 36) NSZZ „Solidarność-80”;
- 37) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 38) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 39) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 40) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 41) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 42) Obywatelskie Stowarzyszenie „Dla Dobra Pacjenta”;
- 43) Konsultant Krajowy w dziedzinie ginekologii i położnictwa;
- 44) Konsultant Krajowy w dziedzinie neonatologii;
- 45) Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii;
- 46) Konsultant Krajowy w dziedzinie perinatologii;
- 47) Konsultant Krajowy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii;
- 48) Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 49) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;
- 50) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego;
- 51) Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego;
- 52) Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego;
- 53) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 54) Federacja Pacjentów Polskich;
- 55) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 56) Fundacja Matecznik;

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)		Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<i>Łącznie (0-10)</i>
Dochody ogółem		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NFZ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NFZ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Źródła finansowania	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.												
	Skutki finansowe zostaną pokryte w ramach środków określonych w planie finansowym NFZ w poz. B2.3 – leczenie szpitalne, bez konieczności ubiegania się na ten cel o dodatkowe środki z budżetu państwa.												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		W związku z brakiem możliwości oszacowania potencjalnej liczby świadczeniodawców, nie spełniliby wszystkie warunki wymagane do realizacji świadczenia opieki zdrowotnej, w otrzymani zgodę konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii zdecydowałoby się na jego realizację, nie jest możliwe określenie skutków finansowych.											

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców o rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	<i>Łącznie (0-10)</i>
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	-
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt rozporządzenia będzie miał pozytywny wpływ na działalność dużych przedsiębiorstw, przez możliwość poszerzenia zakresu realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt rozporządzenia nie ma wpływu na działalność mikroprzedsiębiorstw, małych i średnich przedsiębiorców. Proponowane rozwiązania nie określają ani nie modyfikują warunków wykonywania działalności gospodarczej.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Przyjmuje się, że nowe rozwiązanie organizacyjne umożliwi zapewnienie dostępu do świadczeń położniczych na terenach powiatów bez dostępu do oddziału położniczo-ginekologicznego oraz optymalne wykorzystanie zasobów kadrowych i potencjału świadczeniodawcy, co bezpośrednio przełoży się na zdrowie obywateli.						

	osoby starsze i niepełnosprawne	Przedmiotowa regulacja nie wpływa na sytuację osób starszych; w przypadku osób z niepełnosprawnością będzie zapewniać dostęp do świadczeń położniczych realizowanych w warunkach szpitalnych na zasadach identycznych jak dla innych obywateli.	
Niemierzalne	-	-	
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 wymagane 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			
Projekt rozporządzenia nie ma wpływu na rynek pracy.			
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 zdrowie obywateli zapewniając dostępność do usług medycznych z zakresu świadczeń położniczych realizowanych w warunkach szpitalnych na terenie obszarów bez dostępu do oddziału położniczo-ginekologicznego.		
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
Projektowane rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2026 r.			
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.			