

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2016 r.

**zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia  
szpitalnego**

Na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, 1807, 1860 i 1948) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 694, 855, 918 i 936) w załączniku nr 3 wprowadza się następujące zmiany:

1) w lp. 26 w kolumnie 3:

a) część „Organizacja udzielania świadczeń” otrzymuje brzmienie:

„1) zapewnienie całodobowej opieki lekarskiej we wszystkie dni tygodnia (może być łączona z oddziałem pediatrii pod warunkiem posiadania udokumentowanego potwierdzenia odbytego szkolenia w zakresie resuscytacji noworodka);

2) zapewnienie całodobowej opieki położnej we wszystkie dni tygodnia.”;

b) w części „Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną” w pkt 1 w lit. e średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. f w brzmieniu:

„f) zapewnienie stanowiska do odciągania pokarmu oraz sprzętu chłodniczego do przechowywania mleka kobiecego;”;

2) w lp. 27 w kolumnie 3:

a) w części „Organizacja udzielania świadczeń” w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 i 6 w brzmieniu:

„5) zapewnienie całodobowej opieki położnej we wszystkie dni tygodnia;

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1908).

6) psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.”;

b) w części „Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną” w pkt 1 w lit. f średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. g w brzmieniu:

„g) zapewnienie stanowiska do odciągania pokarmu oraz sprzętu chłodniczego do przechowywania mleka kobiecego;”;

3) w lp. 28 w kolumnie 3:

a) w części „Organizacja udzielania świadczeń” w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5 – 8 w brzmieniu:

„5) zapewnienie całodobowej opieki położnej we wszystkie dni tygodnia;

6) psycholog – równoważnik co najmniej 0,5 etatu;

7) osoba prowadząca fizjoterapię – równoważnik co najmniej 0,5 etatu;

8) logopeda – równoważnik co najmniej 0,5 etatu.”;

b) w części „Wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną”:

- w pkt 1 w lit. f średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się literę g w brzmieniu:

„g) zapewnienie stanowiska do odciągania pokarmu oraz sprzętu chłodniczego do przechowywania mleka kobiecego;”;

- w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

„3) zapewnienie dostępu do sprzętu służącego do pozyskiwania pokarmu kobiecego w przypadku realizacji „Programu wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych trzeciego poziomu referencyjnego.”;

4) w lp. 37 w kolumnie 3 w części „Pozostałe wymagania” w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem dodaje się pkt 5 - 7 w brzmieniu:

„5) stosowanie standardów postępowania medycznego z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu i porożu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych;

- 6) stosowanie standardów w łagodzeniu bólu porodowego;
  - 7) w przypadku hospitalizacji kobiet w ciąży z uprzednio rozpoznaną i udokumentowaną wadą rozwojową płodu lub ciężką, nieuleczalną chorobą płodu – skierowanie do dalszej opieki i przeprowadzenia porodu w szpitalu udzielającym świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii - trzeci poziom referencyjny.”;
- 5) w lp. 38 w kolumnie 3 w części „Pozostałe wymagania” w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 - 8 w brzmieniu:
- „6) stosowanie standardów postępowania medycznego z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu i porożu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych;
  - 7) stosowanie standardów w łagodzeniu bólu porodowego;
  - 8) w przypadku hospitalizacji kobiet w ciąży z uprzednio rozpoznaną i udokumentowaną wadą rozwojową płodu lub ciężką, nieuleczalną chorobą płodu – skierowanie do dalszej opieki i przeprowadzenia porodu w szpitalu udzielającym świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii – trzeci poziom referencyjny.”;
- 6) w lp. 39 w kolumnie 3 w części „Pozostałe wymagania” w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 - 10 w brzmieniu:
- „8) stosowanie standardów postępowania medycznego z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu i porożu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych;
  - 9) stosowanie standardów w łagodzeniu bólu porodowego;
- 10) w przypadku prenatalnego zdiagnozowania:
- a) wad rozwojowych płodu – zapewnienie dostępności leczenia wewnątrzmacicznego,

b) ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu – zapewnienie dostępności do specjalistycznej opieki nad chorym noworodkiem w ramach opieki hospicyjnej – zgodnie ze wskazaniami medycznymi;

11) psycholog – co najmniej 0,5 etatu.”.

§ 2. Świadczeniodawcy niespełniający w dniu wejścia w życie niniejszego rozporządzenia wymagań w nim określonych realizują świadczenia opieki zdrowotnej na dotychczasowych warunkach przez okres, na jaki zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, nie dłużej jednak niż do dnia 1 sierpnia 2017 r.

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

**MINISTER ZDROWIA**

Za zgodność pod względem  
prawnym i redakcyjnym

DYREKTOR  
Departamentu Prawnego  
*Anna Miszczak*  
Kamila Miszczak  
Zastępca Dyrektora

ZASTĘPCA DYREKTORA  
Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji  
*CM.*

*Kamila Malinowska*

## UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.).

W związku z przewidzianym na dzień 1 stycznia 2017 r. wejściem w życie przepisów ustawy z dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” (Dz. U. ..., zachodzi potrzeba wprowadzenia zmian warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego – w lp. 26 – 28 i 37 – 39, w szczególności w zakresie:

- zapewnienia odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla kobiet w okresie ciąży, porodu i porożu, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych,
- stosowania standardów postępowania medycznego z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu i porożu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych,
- stosowania standardów w łagodzeniu bólu porodowego,
- zapewnienia dostępu do sprzętu służącego do pozyskiwania pokarmu kobiecego w przypadku realizacji „Programu wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych - trzeci poziom referencyjny”,
- zapewnienia zwiększonego dostępu do świadczeń psychologicznych skierowanych do kobiet w ciąży powikłanej i w okresie jednego roku od porodu.

Przedmiotowa zmiana wpłynie pozytywnie na zmniejszenie nieuzasadnionego wprowadzania preparatów mlekozastępczych. Duża powszechność w stosowaniu preparatów mlekozastępczych generuje koszty, między innymi związane z refundacją środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w dalszych miesiącach życia dziecka.

Propozycje zmian określone w niniejszym projekcie mają na celu wsparcie kobiet, w szczególności matek dzieci przedwcześnie urodzonych i chorych, w rozpoczęciu i utrzymaniu laktacji. Jest to szczególnie istotne w przypadku porodów innych niż fizjologiczne, które nie są objęte Standardami Opieki Okołoporodowej.

Termin wejścia w życie niniejszego rozporządzenia został określony na dzień następujący po dniu ogłoszenia. Taki termin podyktowany jest koniecznością wydania rozporządzenia przed dniem wejścia w życie przepisów ustawy dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, jak również koniecznością zapewnienia świadczeniobiorcom możliwie najlepszej jakości oraz dostępności do świadczeń.

Ze względu na treść upoważnienia ustawowego zawartego w art. 31d ustawy brak jest możliwości podjęcia alternatywnych w stosunku do wydania rozporządzenia środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu, tj. określenia zakresu i dodatkowych warunków realizacji świadczeń z zakresu neonatologii oraz ginekologii i położnictwa.

Projektowane rozporządzenie nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji 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 oraz z 2004 r. poz. 597).

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

<p><b>Nazwa projektu</b> Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Pan Krzysztof Łanda – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Kamila Malinowska, Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji w Ministerstwie Zdrowia, (22) 63 49 553, e-mail: k.malinowska@mz.gov.pl</p>	<p><b>Data sporządzenia:</b> 19.12.2016r.</p> <p><b>Źródło:</b> Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.)</p> <p><b>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:</b> MZ506</p>
---	---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

<p><b>1. Jaki problem jest rozwiązywany?</b></p>
<p>Duża powszechność w stosowaniu preparatów mlekozastępczych generuje koszty, między innymi związane z refundacją środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w dalszych miesiącach życia dziecka.</p> <p>Wsparcie kobiet, w szczególności matek dzieci przedwcześnie urodzonych i chorych, w rozpoczęciu i utrzymaniu laktacji. Jest to szczególnie istotne w przypadku porodów innych niż fizjologiczne, które nie są objęte Standardami Opieki Okołoporodowej.</p>
<p><b>2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt</b></p>
<p>Projekt wprowadza zmiany warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego – w lp. 26 – 28 i 37 – 39, w szczególności w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– zapewnienia odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla kobiet w okresie ciąży, porodu i porożu, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz sytuacji niepowodzeń położniczych,</li> <li>– stosowania standardów postępowania medycznego z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu i porożu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych,</li> <li>– zapewnienia dostępu do sprzętu służącego do pozyskiwania pokarmu kobiecego w przypadku realizacji „Programu wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych trzeciego poziomu referencyjnego,</li> <li>– zapewnienie zwiększonego dostępu do świadczeń psychologicznych skierowanych do kobiet w ciąży powikłanej i w okresie jednego roku od porodu.</li> </ul> <p>Przedmiotowa zmiana wpłynie pozytywnie na zmniejszenie nieuzasadnionego wprowadzania preparatów mlekozastępczych oraz zapewnienie dostępu do wszechstronnej opieki nad kobietą w okresie ciąży (w tym powikłanej), porodu i porożu.</p> <p>Zmiana wpłynie również na poprawę dostępności świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz dzieci u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu.</p>
<p><b>3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?</b></p>
<p>Rozwiązania przyjęte w innych krajach pozostają bez wpływu na projektowane rozporządzenie.</p>
<p><b>4. Podmioty, na które oddziałuje projekt</b></p>

<p><b>Nazwa projektu</b> Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Pan Krzysztof Łanda – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Kamila Malinowska, Zastępca Dyrektora Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji w Ministerstwie Zdrowia, (22) 63 49 553, e-mail: <a href="mailto:k.malinowska@mz.gov.pl">k.malinowska@mz.gov.pl</a></p>	<p><b>Data sporządzenia:</b> 21.12.2016r.</p> <p><b>Źródło:</b> Art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1793, z późn. zm.)</p> <p><b>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia:</b> MZ506</p>
---	---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Duża powszechność w stosowaniu preparatów mlekozastępczych generuje koszty, między innymi związane z refundacją środków specjalnego przeznaczenia żywieniowego w dalszych miesiącach życia dziecka.

Wsparcie kobiet, w szczególności matek dzieci przedwcześnie urodzonych i chorych, w rozpoczęciu i utrzymaniu laktacji. Jest to szczególnie istotne w przypadku porodów innych niż fizjologiczne, które nie są objęte Standardami Opieki Okołoporodowej.

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

Projekt wprowadza zmiany warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego – w lp. 26 – 28 i 37 – 39, w szczególności w zakresie:

- zapewnienia odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla kobiet w okresie ciąży, porodu i położu, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz sytuacji niepowodzeń położniczych,
- stosowania standardów postępowania medycznego z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu i położu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych,
- zapewnienia dostępu do sprzętu służącego do pozyskiwania pokarmu kobiecego w przypadku realizacji „Programu wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych trzeciego poziomu referencyjnego,
- zapewnienie zwiększonego dostępu do świadczeń psychologicznych skierowanych do kobiet w ciąży powikłanej i w okresie jednego roku od porodu.

Przedmiotowa zmiana wpłynie pozytywnie na zmniejszenie nieuzasadnionego wprowadzania preparatów mlekozastępczych oraz zapewnienie dostępu do wszechstronnej opieki nad kobietą w okresie ciąży (w tym powikłanej), porodu i położu.

Zmiana wpłynie również na poprawę dostępności świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz dzieci u których zdiagnozowano ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju lub w czasie porodu.

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

Rozwiązania przyjęte w innych krajach pozostają bez wpływu na projektowane rozporządzenie.

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt



Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
świadczeniobiorcy	ok 90 500	Narodowy Fundusz Zdrowia	Poprawa jakości udzielanych świadczeń.
świadczeniodawcy	Oddział neonatologii: I poziom referencyjny - 126, II poziom referencyjny - 85, III poziom referencyjny - 68. Oddział ginekologiczno-położniczy: I poziom referencyjny - 256, II poziom referencyjny - 99, III poziom referencyjny - 48. oddziałów	Narodowy Fundusz Zdrowia, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	Zwiększenie wymagań dot. personelu medycznego oraz wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną.

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

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Termin planowanych konsultacji publicznych został określony na 7 dni.

Skrócenie terminu konsultacji publicznych jest podyktowane koniecznością jak najszybszej zmiany świadczeń z zakresu ginekologii i położnictwa oraz neonatologii. Zmiana jest zasadna zarówno z klinicznego jak i ekonomicznego punktu widzenia. Termin wejścia w życie niniejszego rozporządzenia został określony na dzień następujący po dniu ogłoszenia. Taki termin podyktowany jest koniecznością wydania rozporządzenia przed dniem wejścia w życie przepisów ustawy dnia 4 listopada 2016 r. o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”, jak również koniecznością zapewnienia świadczeniobiorcom możliwie najlepszej jakości oraz dostępności do świadczeń.

W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt został przesłany do zaopiniowania przez:

Unię Metropolii Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Związek Miast Polskich, Związek Powiatów Polskich, Federację Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwent Marszałków Województw, Związek Rzemiosła Polskiego, Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, Rzecznika Praw Pacjenta oraz skonsultowany z:

- a) a) konsultantami krajowymi w wybranych dziedzinach medycyny,
- b) samorządami zawodowymi (Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Aptekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych),
- c) związkami zawodowymi oraz stowarzyszeniami reprezentującymi zawody medyczne (tj.: Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NZZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Związek Zawodowy Lekarzy Specjalności Chirurgicznych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Fizjoterapii, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce, Business Centre Club),
- d) stowarzyszeniami w ochronie zdrowia, w tym z tymi działającymi na rzecz pacjentów (tj.: Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia, Stowarzyszenie Primum Non Nocere, Stowarzyszenie Unia Uzdrawisk Polskich, Federacja Pacjentów Polskich, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej), Fundacja Rodzić po Ludzku, Fundacja Bank Mleka Kobiecego, Fundacja Wcześniak – Rodzicie Rodzicom,
- e) instytutami badawczymi (tj.: Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, Instytut „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny),
- f) organizacjami pracodawców (tj.: Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej

Województwa Wielkopolskiego – Organizacja Pracodawców w Gnieźnie, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców, Pracodawcy RP, Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan, Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego, Gdański Związek Pracodawców, Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi, Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Ogólnopolski Związek Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Polska Unia Szpitali Klinicznych),

g) Radę Działalności Pożytku Publicznego i Radę Dialogu Społecznego,

h) Radę Dialogu Społecznego.

Projekt został przesłany do zaopiniowania Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego zgodnie z ustawą z dnia 6 maja 2005 r. o Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz o przedstawicielach Rzeczypospolitej Polskiej w Komitecie Regionów Unii Europejskiej (Dz. U. poz. 759).

Ponadto projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. poz. 1414, z późn. zm.) oraz Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji zgodnie z § 52 uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

#### 6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2016 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)	
<b>Dochody ogółem</b>													
budżet państwa													
JST													
pozostałe jednostki (oddzielnie)													
<b>Wydatki ogółem</b>	0	7,1	7,4	7,7	8	8,3	8,6	8,9	9,2	9,5	9,8	84,5	
budżet państwa													
JST													
Narodowy Fundusz Zdrowia	0	7,1	7,4	7,7	8	8,3	8,6	8,9	9,2	9,5	9,8	84,5	
<b>Saldo ogółem</b>	0	-7,1	-7,4	-7,7	-8	-8,3	-8,6	-8,9	-9,2	-9,5	-9,8	-84,5	
budżet państwa													
JST													
Narodowy Fundusz Zdrowia	0	-7,1	-7,4	-7,7	-8	-8,3	-8,6	-8,9	-9,2	-9,5	-9,8	-84,5	

Źródła finansowania	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na budżet Narodowego Funduszu Zdrowia.
---------------------	--

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Koszty związane ze zmianą rozporządzenia wynikają z faktu uwzględnienia w warunkach realizacji świadczeń na oddziale neonatologii oraz położnictwa i ginekologii (w tym drugiego i trzeciego poziomu referencyjnego), dodatkowych etatów psychologa, logopedy oraz osoby prowadzącej fizjoterapię.</p> <p>Do wyliczenia kosztów wprowadzanych zmian przyjęto następujące założenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) świadczeniodawca realizujący dany zakres ma 1 oddział neonatologii lub położnictwa,</li> <li>2) stawka wynagrodzenia wszystkich profesji jest jednakowa i wynosi średnio 22 zł za godzinę brutto,</li> <li>3) posłużono się następującym wzorem <math>L_g \times S_g \times L_o</math> – gdzie: <ul style="list-style-type: none"> <li>– <math>L_g</math> – łączna liczba godzin pracy, wynikających z zatrudnienia nowego personelu / rok,</li> <li>– <math>S_g</math> – stawka godzinowa,</li> <li>– <math>L_o</math> – liczba oddziałów.</li> </ul> </li> </ol>
--	---

**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							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe (dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.							

**8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu**

X 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 elektroniczności.

tak  
 nie  
 nie dotyczy

Komentarz: Brak.

**9. Wpływ na rynek pracy**

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia mogą mieć nieznaczny wpływ na rynek pracy.

**10. Wpływ na pozostałe obszary**

środowisko naturalne  
 sytuacja i rozwój regionalny  
 inne:

demografia  
 mienie państwowe

informatyzacja  
 zdrowie

Omówienie wpływu

Projektowane rozporządzenie wprowadza rozwiązania, które wpłyną pozytywnie na zdrowie ludzi, zapewniając dostępność i utrzymując odpowiednią jakość świadczeń, poprzez:

- zapewnienie odpowiednich świadczeń opieki zdrowotnej dla kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet w ciąży powikłanej oraz sytuacji niepowodzeń położniczych,
- stosowanie standardów postępowania medycznego z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki

nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych,

- zapewnienie dostępu do sprzętu służącego do pozyskiwania pokarmu kobiecego w przypadku realizacji „Programu wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych trzeciego poziomu referencyjnego,
- zapewnienie zwiększonego dostępu do świadczeń psychologicznych skierowanych do kobiet w ciąży powikłanej i w okresie jednego roku od porodu.

**11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

**12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?**

**13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)**

Brak