

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia w szpitalach</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Dariusz Poznański, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, tel. (22) 53-00-318, e-mail: dep-zp@mz.gov.pl.</p>	<p>Data sporządzenia: 05.07.2022 r.</p> <p>Źródło: Upoważnienie ustawowe art. 72 ust. 6 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2020 r. poz. 2021 oraz z 2022 r. poz. 24 i 138)</p> <p>Nr w wykazie prac: 1279</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Odpowiednie żywienie pacjentów w szpitalu stanowi integralną część całego procesu leczenia, a właściwa ocena stanu odżywienia i wdrażanie odpowiedniego sposobu żywienia jest istotnym elementem zwiększenia szans chorych na wyzdrowienie, poprawę skuteczności zarówno leczenia zachowawczego, jak i chirurgicznego oraz zmniejszenie ryzyka powikłań i skrócenie czasu gojenia się ran pooperacyjnych. Niedożywienie albo niewłaściwie dobrana dieta może negatywnie wpływać na przebieg choroby i rekonwalescencję, wydłużać pobyt chorego w szpitalu, a w konsekwencji zwiększać koszty jego leczenia.

Prawidłowe żywienie jest ważną częścią terapii, co więcej może być także wskaźnikiem jakości opieki szpitalnej. Ze względu na istotny charakter właściwego żywienia pacjenta w wielu szpitalach europejskich realizowane są zalecenia dotyczące zwiększania jakości świadczonych usług między innymi poprzez poprawę jakości żywienia oferowanego na terenie placówek leczniczych.

Za żywienie zbiorowe w szpitalach uważa się natomiast część świadczenia gwarantowanego tzw. świadczenia towarzyszącego. Zgodnie z art. 5 pkt 38 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹ świadczenie towarzyszące rozumiane jest jako zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego.

Aktualnie brak jest aktów prawnych, które w sposób szczegółowy regulowałyby kwestię standardów żywienia pacjentów w szpitalach.

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

W ramach realizacji dwóch strategicznych dokumentów rządowych - Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030 oraz Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025 zaplanowano realizację działania polegającego na określeniu norm żywienia w szpitalach.

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia w szpitalach stanowi wykonanie fakultatywnego upoważnienia ustawowego zawartego w art. 72 ust. 6 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2020 r. poz. 2021 oraz z 2022 r. poz. 24 i 138).

Projekt rozporządzenia określa wymagania obowiązujące przy prowadzeniu żywienia zbiorowego typu zamkniętego w szpitalach, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z wyłączeniem świadczeń udzielanych przez szpitale pacjentom z zamiarem ich zakończenia w okresie nieprzekraczającym 24 godzin, tj.:

- 1) kody i nomenklaturę diet szpitalnych,
- 2) rodzaje diet, ich charakterystykę, rekomendowane i przeciwwskazane środki spożywcze wykorzystywane w poszczególnych rodzajach diet oraz wartość odżywczą i energetyczną stosowanych diet szpitalnych.

Zdefiniowane wymagania uwzględniają aktualną wiedzę i normy żywienia zalecane dla populacji Rzeczypospolitej Polskiej oraz nie odnoszą się do żywienia dzieci, kobiet ciężarnych i karmiących. Katalog diet pediatrycznych, dla kobiet ciężarnych i karmiących będzie przedmiotem odrębnych prac legislacyjnych.

Decyzja o rodzaju rekomendowanej diety uwzględnia wymogi religijne, kulturowe lub światopogląd pacjenta, w przypadku złożenia przez pacjenta takiego wniosku, o ile nie sprzeciwiają się temu względy zdrowotne pacjenta.

¹⁾ Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.

Oczekuje się, że zdefiniowanie wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych wpłynie korzystnie nie tylko na standard organizacyjny jednostki, ale także skuteczność procesu leczniczego i dalsze zdrowienie pacjentów.

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

Przykładowe rozwiązania krajów UE w zakresie żywienia pacjentów w szpitalach zostały przedstawione w uzasadnieniu do projektu rozporządzenia. Analiza obejmuje sytuację żywienia pacjentów w szpitalach w Belgii, Czechach, Chorwacji, Danii, Finlandii, Grecji, Słowacji, Belgii, Niemczech, a także na Litwie i Węgrzech.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)	1	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	Konieczność dostosowania wewnętrznych procedur regulujących zasady żywienia pacjentów w szpitalach, kontrole realizacji świadczeń towarzyszących (jakość żywienia pacjentów).
Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej	318 Powiatowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych	https://www.gov.pl/web/gis/stacje-sanitarно-epidemiologiczne	Kontrole sanitarne w szpitalach
Organy Wojskowej Inspekcji Sanitarnej	5 Wojskowych Ośrodków Medycyny Prewencyjnej	Dane Ministerstwa Obrony Narodowej	Kontrole sanitarne w szpitalach
Świadczeniodawcy	1) Posiadający umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju leczenia szpitalnego. 2) nieposiadający umowy o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia w rodzaju leczenia szpitalnego.	-	Dostosowanie do nowych standardów żywienia pacjentów w szpitalach.

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

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji publicznych z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag.

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

- 1) Agencja Badań Medycznych;
- 2) Alivia – Fundacja Onkologiczna Osób Młodych;
- 3) Business Centre Club;
- 4) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego;
- 5) Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu;
- 6) Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego;
- 7) Dialog dla Zdrowia;
- 8) Federacja Pacjentów Polskich;
- 9) Federacja Przedsiębiorców Polskich;
- 10) Federacja Związków Gmin i Powiatów RP;
- 11) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie;
- 12) Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 13) Federacja Związków Pracowników Ochrony Zdrowia;

- 14) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 15) Forum Związków Zawodowych;
- 16) Gdański Uniwersytet Medyczny;
- 17) Główny Inspektor Farmaceutyczny;
- 18) Główny Inspektor Sanitarny;
- 19) Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka”;
- 20) Instytut Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Kardynała Stefana Wyszyńskiego;
- 21) Instytut Matki i Dziecka;
- 22) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 23) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
- 24) Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce;
- 25) Konfederacja „Lewiatan”;
- 26) Konsorcjum Szpitali Wrocławskich;
- 27) Konsultant Krajowy w dziedzinie diabetologii;
- 28) Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej;
- 29) Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii;
- 30) Konsultant Krajowy w dziedzinie epidemiologii;
- 31) Konsultant Krajowy w dziedzinie gastroenterologii;
- 32) Konsultant Krajowy w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej;
- 33) Konsultant Krajowy w dziedzinie geriatricy;
- 34) Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii dziecięcej;
- 35) Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii;
- 36) Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- 37) Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii metabolicznej;
- 38) Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii;
- 39) Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego;
- 40) Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych;
- 41) Krajowa Izba Fizjoterapeutów;
- 42) Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 43) Lotnicze Pogotowie Ratunkowe;
- 44) Mazowiecki Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 45) Naczelna Rada Aptekarska;
- 46) Naczelna Rada Fizjoterapeutów;
- 47) Naczelna Rada Lekarska;
- 48) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 49) Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej Curie Państwowy Instytut Badawczy;
- 50) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy;
- 51) Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 52) Ogólnopolski Związek Lekarzy;
- 53) Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia;
- 54) Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych;
- 55) Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 56) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 57) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 58) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 59) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 60) Polska Akademia Nauk;
- 61) Polska Federacja Szpitali;
- 62) Polska Unia Szpitali Klinicznych;
- 63) Polski Związek Zawodowy Dietetyków;
- 64) Polskie Stowarzyszenie Diabetyków;
- 65) Polskie Stowarzyszenie Dietetyków;
- 66) Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali;
- 67) Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością;
- 68) Polskie Towarzystwo Diabetologiczne;
- 69) Polskie Towarzystwo Dietetyki;
- 70) Polskie Towarzystwo Kardiologiczne;
- 71) Polskie Towarzystwo Medycyny Stylu Życia;
- 72) Polskie Towarzystwo Nauk Żywnościowych;
- 73) Polskie Towarzystwo Onkologiczne;

- 74) Polskie Towarzystwo Pediatryczne;
- 75) Polskie Towarzystwo Programów Zdrowotnych;
- 76) Polskie Towarzystwo Zdrowia Publicznego;
- 77) Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie;
- 78) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 79) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 80) Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 81) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 82) Prokuratoria Generalna Rzeczypospolitej Polskiej;
- 83) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 84) Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
- 85) Rada Dialogu Społecznego;
- 86) Rzecznik Praw Dziecka;
- 87) Rzecznik Praw Obywatelskich;
- 88) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 89) Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;
- 90) Stowarzyszenie Pacjentów Primum Non Nocere;
- 91) Stowarzyszenie Polska Unia Szpitali Klinicznych;
- 92) Stowarzyszenie Szpitali Małopolskich;
- 93) Stowarzyszenie Zdrowych Miast Polskich;
- 94) Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach;
- 95) Unia Metropolii Polskich;
- 96) Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
- 97) Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu;
- 98) Uniwersytet Medyczny w Białymstoku;
- 99) Uniwersytet Medyczny w Lublinie;
- 100) Uniwersytet Medyczny w Łodzi;
- 101) Warszawski Uniwersytet Medyczny;
- 102) Wielkopolski Związek Szpitali Powiatowych;
- 103) Wojewoda Dolnośląski;
- 104) Wojewoda Kujawsko-Pomorski;
- 105) Wojewoda Lubelski;
- 106) Wojewoda Lubuski;
- 107) Wojewoda Łódzki;
- 108) Wojewoda Małopolski;
- 109) Wojewoda Mazowiecki;
- 110) Wojewoda Opolski;
- 111) Wojewoda Podkarpacki;
- 112) Wojewoda Podlaski;
- 113) Wojewoda Pomorski;
- 114) Wojewoda Śląski;
- 115) Wojewoda Świętokrzyski;
- 116) Wojewoda Warmińsko-Mazurski;
- 117) Wojewoda Wielkopolski;
- 118) Wojewoda Zachodniopomorski;
- 119) Związek Gmin Wiejskich RP;
- 120) Związek Miast Polskich;
- 121) Związek Powiatów Polskich;
- 122) Związek Pracodawców Business Centre Club;
- 123) Związek Pracodawców Mazowieckie Porozumienie Szpitali Powiatowych;
- 124) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 125) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 126) Związek Województw RP.

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. z 2017 r. poz. 248) oraz w 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, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania załączonym do niniejszej Oceny.

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	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Wydatki ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saldo ogółem	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
budżet państwa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
JST	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
pozostałe jednostki (oddzielnie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Źródła finansowania	Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego. Zdefiniowane wymagania stanowią praktyczne narzędzie pomocnicze w planowaniu żywienia pacjentów w szpitalach. Co istotne, zgodnie z art. 5 pkt 34 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), świadczenie opieki zdrowotnej obejmuje świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące. Stosownie natomiast do art. 5 pkt 38 ww. ustawy, świadczeniami towarzyszącymi są zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu.											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Nie dotyczy.											

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	0	0	0	0	0	0	0	
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0	
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0	0	0	0	
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Brak wpływu. Firmy cateringowe, które świadczą usługi żywieniowe na rzecz szpitali stanowią sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	W przypadku zorganizowania żywienia pacjentów szpitalnych w formie usług cateringowych szczegółowe wymagania dotyczące dostarczanych diet (zgodnych z przepisami niniejszego rozporządzenia) powinny być uwzględnione w umowach z tymi firmami.							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Interwencja ta wpłynie pozytywnie na dalszy rozwój systemu opieki zdrowotnej, zwiększy szanse chorych na wyzdrowienie, poprawę skuteczności zarówno leczenia zachowawczego, jak i chirurgicznego, zmniejszy ryzyko powikłań, skróci czas hospitalizacji, a przez to ograniczy koszty leczenia szpitalnego. Interwencja ta zapewni lepszy standard usług dla chorych.							
Niemierzalne	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.							

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Wejście w życie projektowanego rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.
--	--

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

<input type="checkbox"/> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:
Projekt rozporządzenia nie wprowadza dodatkowych obowiązków informacyjnych.

9. Wpływ na rynek pracy

Przewiduje się, że projektowane rozporządzenie będzie wywierało pozytywny wpływ na rynek pracy, dzięki skróceniu czasu hospitalizacji pacjentów, zwiększeniu szans chorych na wyzdrowienie, poprawie skuteczności leczenia oraz zmniejszeniu ryzyka powikłań, a przez to szybszy powrót do pracy, a także zwiększenie produktywności osób aktywnych zawodowo.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
--	--	--

Omówienie wpływu	Rozwój systemu opieki zdrowotnej, zapewnienie lepszego standardu świadczeń żywieniowych oferowanych chorym w szpitalach, zdefiniowanie standardów jakościowych żywienia zbiorowego w szpitalach, poprawa satysfakcji pacjentów i wskaźników subiektywnej oceny dotyczącej hospitalizacji.
------------------	---

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Proponuje się, aby rozporządzenie weszło w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia celem zapoznania się i właściwego wdrożenia wymagań przez kadre odpowiedzialną za realizację żywienia w szpitalach.

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

NFZ oraz organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej będą prowadziły kontrole dotyczące jakości żywienia w szpitalach, a tym samym stopnia realizacji definiowanych norm.

Ponadto, organy Wojskowej Inspekcji Sanitarnej będą prowadziły ww. kontrole w szpitalach, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej.

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

Brak.