

Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego żywienia w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Dominika Janiszewska-Kajka, Zastępca Dyrektora Departamentu Lecznictwa, dep-dl@mz.gov.pl	Data sporządzenia 13 listopada 2025 r. Źródło: inicjatywa własna Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1789
---	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Rola żywienia dla pacjentów przebywających w warunkach szpitalnych jest szczególnie istotna, gdyż 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.

Dobrze odżywiony pacjent szybciej powraca do zdrowia i tym samym może krócej przebywać w szpitalu, co korzystnie wpływa na jego ogólny stan zdrowia fizycznego i psychicznego, a także obniża całkowity koszt leczenia. 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.

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

Projektowane rozporządzenie wprowadza obowiązek zapewnienia pacjentom żywienia odpowiedniego do stanu zdrowia, w oparciu o wymagania, które określają:

- 1) kody i nomenklaturę diet szpitalnych, stanowiące załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) rodzaje diet, ich charakterystykę, rekomendowane i przeciwwskazane środki spożywcze wykorzystywane w poszczególnych rodzajach diet oraz wartość odżywczą i energetyczną stosowanych diet szpitalnych:
 - a) dla osób dorosłych, stanowiące załącznik nr 2 do rozporządzenia,
 - b) dla kobiet w okresie ciąży lub laktacji, stanowiące załącznik nr 3 do rozporządzenia,
 - c) dla dzieci i młodzieży, stanowiące załącznik nr 4 do rozporządzenia.

Zdefiniowane wymagania uwzględniają aktualną wiedzę i normy żywienia zalecane dla populacji Rzeczypospolitej Polskiej.

Posiłki przeznaczone dla pacjentów są przygotowywane w oparciu o opracowany przez dietetyka jadłospis zapewniający urozmaicenie potraw i zbilansowanie wartości składników odżywczych w diecie. W uzasadnionych przypadkach, niezależnych od szpitala dopuszcza się wymianę zaplanowanych w jadłospisie produktów na produkty równoważne pod względem energetycznym i wartości odżywczych.

Jadłospis zawiera informacje o: rodzaju posiłku i jego składzie, wartości energetycznej (kaloryczności) i wartości odżywczej (ilość białka, węglowodanów, w tym cukrów, tłuszczu, w tym nasyconych kwasów tłuszczowych, błonnika i soli), sposobie obróbki oraz obecności alergenów.

Lekarz decyduje o rodzaju stosowanej diety, czasie jej trwania oraz zalecanych indywidualnych modyfikacjach, uwzględniając potrzeby pacjenta oraz ocenę stanu odżywienia pacjenta, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.) dotyczących świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, jeżeli była przeprowadzona.

Szpital jest obowiązany na bieżąco prowadzić weryfikację jakości żywienia.

Szpital tworzy na swojej stronie internetowej zakładkę „żywienie dla zdrowia”, w której zamieszcza jadłospisy stosowane w szpitalu, wyniki badań laboratoryjnych, materiały edukacyjne dla pacjentów o tematyce żywieniowej i dietetycznej oparte na wiarygodnych dowodach naukowych lub odesłania do takich materiałów oraz umożliwia zgłaszanie uwag dotyczących posiłków.

Oczekuje się, że zdefiniowanie wymagań obowiązujących przy prowadzeniu żywienia pacjentów w szpitalach 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 Unii Europejskiej w zakresie żywienia w szpitalach zostały przedstawione w tabeli poniżej.

Kraj UE	Regulacje i dobre praktyki
Słowacja	– instrukcja Ministra Zdrowia Republiki Słowackiej nr 719/92-C 32 (1992, Zalecane zasady żywienia oraz System Dietetyczny), – profesjonalne wytyczne Ministra Zdrowia Republiki Słowackiej dot. zapewnienia żywienia pacjentów w szpitalach nr 1685/1998, – normy żywienia są oparte na zalecanych dawkach żywieniowych dla ludności Republiki Słowackiej (zaktualizowane w 2015 r.).
Węgry	– rozporządzenie Ministra Zasobów Ludzkich dotyczące zdrowia i wymagań żywieniowych dla gastronomii sektora publicznego (np. szkoły i szpitale) obejmujące dzienne stawki żywieniowe (Reg. 37/2014. (30 Apr.) EMMI ze zmianą: Reg. 36/2016. (8 Dec.) EMMI) – rozporządzenie Ministra Zdrowia, Spraw Społecznych i Rodzinnych dotyczące wymagań w zakresie usług opieki zdrowotnej, w tym zapewnienia profesjonalnych porad żywieniowych i planowania jadłospisów.
Chorwacja	Pierwszy akt prawny dotyczący organizowania diety w szpitalach powstał w 2007 r. (OG, 121/07). W 2015 r. Minister Zdrowia wydał decyzję w sprawie standardu żywienia pacjentów w szpitalach (OG, 59/15), zgodnie z którą w szpitalach organizuje się terapię dietetyczną. Dokument ten zawiera szczegółowy wykaz diet do stosowania w poszczególnych jednostkach chorobowych. Plan opieki żywieniowej i metody oceny odżywiania są zdefiniowane przez "Decyzje dotyczące podstaw do zawarcia umowy w sprawie realizacji ochrony zdrowia z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego" (OG 56/17; https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2017_06_56_1235.html) przez procedury diagnostyczno-terapeutyczne (ZS053 Pierwsze odżywianie / dietetyczne leczenie i ZS054 Kontrolne odżywianie / dietetyczne leczenie)
Grecja	Akty prawne opracowane przez Ministerstwo Zdrowia: Ustawa 4052/2012 (Dziennik Urzędowy 41/A /2012) określa m.in. obowiązki Działów Żywienia Klinicznego i Poradni Żywienia, które mają działać w każdym szpitalu. Ustawa nr 4316/2014 (Dziennik Urzędowy 270/A/ 2014) zawiera przepisy dot. wymagań dla Grup Wsparcia Żywienia dla pacjentów hospitalizowanych w zakresie ryzyka żywieniowego. Dekret Ministra A3a/6021 (Dziennik Urzędowy 301/B/ 2016) określa obowiązki dla Biura Zarządzania Żywnością, które może funkcjonować w szpitalu. Dekret Ministra A3a/6021 (Dziennik Urzędowy 301/B/ 2016) określa, że stan odżywienia pacjenta jest obowiązkowy jako punkt wyjścia do hospitalizacji.
Litwa	Wymagania dotyczące organizacji posiłków pacjentów reguluje Opis procedury organizacji posiłków pacjentów w zakładach opieki osobistej zatwierdzony przez Ministra Zdrowia Republiki Litewskiej w 2019 r. Opis procedury określa wymagania jakościowe dla dostarczanych

		produktów spożywczych, dopuszczalne ilości cukrów, soli i błonnika w produktach spożywczych dostarczanych pacjentom. Podana jest również lista zakazanych produktów spożywczych. Wymagania opierają się na najnowszych badaniach w dziedzinie zdrowego żywienia oraz przepisach i zaleceniach Komisji Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia (https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/visuomenes-sveikatos-prieziura/mityba-ir-fizinis-aktyvumas-2/aspi).	
	Belgia	Belgijska Federalna Służba Publiczna ds. Zdrowia Publicznego stworzyła i wdrożyła wielodyscyplinarne zespoły żywieniowe w szpitalach, które początkowo od 2008 r. działały jako projekt pilotażowy, a od 2014 r. działają na stałe. W 2015 r. zostało utworzone Alliance ONCA (Optimal Nutrition Care for All) – inicjatywa, zgodna z Europejską inicjatywą ONCA, której celem jest zapewnienie optymalnej opieki żywieniowej dla wszystkich pacjentów	
	Czechy	Obowiązujące standardy opieki żywieniowej w czeskich szpitalach sięgają lat 50. XX wieku i były kilkakrotnie aktualizowane, ale nie odpowiadają aktualnym potrzebom. Ministerstwo Zdrowia powołało grupę roboczą ds. żywienia szpitalnego i opieki żywieniowej, aby wyznaczyć nowe standardy żywienia szpitalnego zgodnie z aktualnymi zaleceniami.	
	Niemcy	Ministerstwo Federalne ds. Żywności i Rolnictwa zleciło wykonanie „Standardu jakości dla cateringu w przychodniach” (https://www.station-ernaehrung.de/fileadmin/user_upload/medien/DGE-QST/DGE-Qualitaetsstandard_Kliniken.pdf)	
	Finlandia	Już w 2010 r. Narodowa Rada Żywienia opublikowała zalecenia dotyczące żywienia pacjentów i posiłków szpitalnych., które podlegają aktualizacji.	
	Dania	W Danii istnieją wytyczne opracowane we współpracy przez Krajowy Instytut Żywności na duńskim Uniwersytecie Technicznym (Fødevareinstituttet), Krajową Administrację Weterynaryjną i Żywnościową (Fødevarestyrelsen) i Duński Urząd ds. Zdrowia (Sundhedsstyrelsen). Wytyczne te zostały zaktualizowane w 2015 r. i obejmują zalecenia dla osób przebywających w szpitalach dot. diety w różnych stanach chorobowych.	

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	343 Powiatowych Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych	https://www.gov.pl/web/gis/stacje-sanitarno-epidemiologiczne	kontrole sanitarne w szpitalach
organy Wojskowej Inspekcji Sanitarnej	5 Wojskowych Ośrodków Medycyny Prewencyjnej	dane Ministerstwa Obrony Narodowej	kontrole sanitarne w szpitalach
podmioty lecznicze posiadające wykonującą działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne,	1) podmioty lecznicze posiadające umowę z NFZ na udzielanie świadczeń opieki	dane własne	dostosowanie do nowych standardów żywienia pacjentów w podmiotach leczniczych wykonujących działalność

z wyłączeniem podmiotów leczniczych udzielających wyłącznie świadczeń z zamiarem ich zakończenia w okresie nieprzekraczającym 24 godzin	zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne (884), 2) podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne, nieposiadające umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – z wyłączeniem podmiotów leczniczych udzielających wyłącznie świadczeń z zamiarem ich zakończenia w okresie nieprzekraczającym 24 godzin		leczniczą w rodzaju leczenie szpitalne
Pacjenci	pacjenci, z wyłączeniem niemowląt karmionych wyłącznie mlekiem matki lub modyfikowanym oraz pacjentów żywionych wyłącznie dojelitowo lub wyłącznie pozajelitowo oraz pacjentów przebywających na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii (około 7,5 mln pacjentów hospitalizowanych rocznie)	dane własne	poprawa opieki zdrowotnej w zakresie jakości żywienia w szpitalach

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

Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.

W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji publicznych z 21-dniowym terminem na zgłaszanie uwag przez następujące podmioty:

- 1) Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 2) Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 3) Agencje Badań Medycznych;
- 4) Alivia – Fundację Onkologiczną Osób Młodych;
- 5) Business Centre Club;
- 6) Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy;
- 7) Centrum e-Zdrowia;
- 8) Federację Pacjentów Polskich;
- 9) Federację Przedsiębiorców Polskich;
- 10) Rzecznik Małych i Średnich Przedsiębiorców;
- 11) Federację Stowarzyszeń „Amazonki”;
- 12) Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie;
- 13) Forum Związków Zawodowych;
- 14) Głównego Inspektora Sanitarnego;
- 15) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 16) Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce;
- 17) Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce;

- 18) Konfederację „Lewiatan”;
- 19) Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych;
- 20) Krajową Radę Fizjoterapeutów;
- 21) Naczelną Radę Aptekarską;
- 22) Naczelną Radę Lekarską;
- 23) Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych;
- 24) Krajową Radę Ratowników Medycznych;
- 25) Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób wewnętrznych;
- 26) Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii ogólnej;
- 27) Konsultanta Krajowego w dziedzinie diabetologii;
- 28) Konsultanta Krajowego w dziedzinie gastroenterologii;
- 29) Konsultanta Krajowego w dziedzinie kardiologii;
- 30) Konsultanta Krajowego w dziedzinie onkologii;
- 31) Konsultanta Krajowego w dziedzinie nefrologii;
- 32) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii;
- 33) Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii;
- 34) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy;
- 35) Instytut Matki i Dziecka;
- 36) Instytut – Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka;
- 37) Ogólnopolski Związek Lekarzy;
- 38) Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 39) Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu;
- 40) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 41) Pracodawców Medycyny Prywatnej;
- 42) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 43) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 44) Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Farmaceutycznych;
- 45) Polską Federację Stowarzyszeń Chorych na Astmę, Alergię i POChP;
- 46) Polskie Towarzystwo Badań nad Otyłością;
- 47) Polskie Towarzystwo Dietetyki;
- 48) Polski Związek Zawodowy Dietetyków;
- 49) Polskie Towarzystwo Diabetologiczne;
- 50) Polskie Towarzystwo Kardiologiczne;
- 51) Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości;
- 52) Polskie Towarzystwo Nauk Żywnościowych;
- 53) Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 54) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 55) Radę Dialogu Społecznego;
- 56) Radę Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 57) Rzecznika Praw Obywatelskich;
- 58) Rzecznika Praw Pacjenta;
- 59) Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;
- 60) NSZZ „Solidarność -80”;
- 61) Stowarzyszenie Fizjoterapia Polska;
- 62) Stowarzyszenie Pacjentów Primum Non Nocere;
- 63) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych;
- 64) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 65) Organizację Pracodawców Rada Przedsiębiorców;
- 66) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 67) Polskie Towarzystwo Gospodarcze;
- 68) Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego.

Projekt rozporządzenia został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia, stosownie do wymogów art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677) oraz zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806 oraz z 2025 r. poz. 408) projekt został opublikowany na stronie Rządowego Centrum Legislacji, w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny.

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania zostanie dołączony do oceny skutków regulacji po ich zakończeniu.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]
-------------------------	---

[illegible]

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	<i>Łącznie (0-10)</i>
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
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowana regulacja będzie miała pośredni wpływ na działalność firm cateringowych stanowiących sektor dużych przedsiębiorstw, świadczących usługi żywieniowe na rzecz szpitali. W przypadku zorganizowania żywienia pacjentów szpitalnych w formie usług cateringowych szczególnie wymagania dotyczące dostarczanych diet (zgodnych z przepisami						

		niniejszego rozporządzenia) powinny być uwzględnione przez świadczeniodawców w umowach z tymi firmami.
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowana regulacja będzie miała pośredni wpływ na działalność firm cateringowych stanowiących sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw, świadczących usługi żywieniowe na rzecz szpitali. W przypadku zorganizowania żywienia pacjentów szpitalnych w formie usług cateringowych szczegółowe wymagania dotyczące dostarczanych diet (zgodnych z przepisami niniejszego rozporządzenia) powinny być uwzględnione przez świadczeniodawców w umowach z tymi firmami. Ponadto projekt rozporządzenia będzie miał pozytywny wpływ na średnich i małych przedsiębiorców, a także na mikro-przedsiębiorców, ze względu na zwiększenie ochrony zdrowotnej mieszkańców kraju oraz wdrożenie odżywiania dostosowanego do stanu zdrowia pacjentów, które skróci pobyt w szpitalu, a w konsekwencji umożliwi szybszy powrót do pracy zawodowej.
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projekt rozporządzenia będzie miał pozytywny wpływ na rodziny, obywateli, gospodarstwa domowe, osoby starsze i niepełnosprawne, ze względu na zwiększenie ochrony zdrowotnej mieszkańców kraju oraz wdrożenie odżywiania dostosowanego do stanu zdrowia pacjentów. Żywnienie dostosowane do stanu zdrowia jest istotnym elementem zwiększenia szans wszystkich chorych na wyzdrowienie, poprawę skuteczności zarówno leczenia zachowawczego, jak i chirurgicznego oraz zmniejszenie ryzyka powikłań i skrócenie czasu gojenia się ran pooperacyjnych. Dobrze odżywiony pacjent, szybciej powraca do zdrowia i tym samym może krócej przebywać w szpitalu, co korzystnie wpływa na jego ogólny stan zdrowia fizycznego i psychicznego, a także obniża całkowity koszt leczenia. Niedożywienie albo niewłaściwie dobrana dieta może negatywnie wpływać na przebieg choroby i rekonwalescencję. Interwencja ta wpłynie pozytywnie na rozwój systemu opieki zdrowotnej oraz zapewni lepszy standard usług dla chorych.
	(dodaj/usuń)	
Niemierzalne	Nie dotyczy.	Nie dotyczy.

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń

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

☒ 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: nie dotyczy

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.

☐ tak
☐ nie
☒ nie dotyczy

Komentarz:
Nie dotyczy

9. Wpływ na rynek pracy

Regulacja wpłynie pozytywnie na funkcjonowanie przedsiębiorców, a zwłaszcza mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców. Projekt rozporządzenia wpłynie na zwiększenie ochrony zdrowotnej mieszkańców kraju oraz wdrożenie odżywiania dostosowanego do stanu zdrowia pacjentów, które skróci pobyt w szpitalu, a w konsekwencji umożliwi szybszy powrót do pracy zawodowej.

10. Wpływ na pozostałe obszary		
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja ☒ zdrowie
Omówienie wpływu	Rozwój systemu opieki zdrowotnej, zapewnienie lepszego standardu świadczeń żywieniowych oferowanych chorym w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, zdefiniowanie standardów jakościowych żywienia zbiorowego w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, poprawa satysfakcji pacjentów i wskaźników subiektywnej oceny dotyczącej hospitalizacji.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Przewiduje się, że projektowana regulacja wejdzie w życie z dniem 1 października 2025 r.		
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.		