

Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego	Data sporządzenia 26.11.2025 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 oraz problemu z zapewnieniem opieki lekarskiej.

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 km 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 albo połogu, oraz wydanie zaleceń kobiecie w ciąży dotyczących dalszego sposobu leczenia, żywienia, pielęgnowania lub trybu życia, zapewnienie ciągłości opieki nad kobietą rodzącą w czasie porodu albo w połogu oraz nad noworodkiem. W sytuacji stwierdzenia wskazań do hospitalizacji w oddziale położniczo-ginekologicznym lub neonatologicznym będzie zapewniany transport i przekazanie kobiety w ciąży, kobiety rodzącej, kobiety w połogu lub noworodka pod opiekę innego świadczeniodawcy posiadającego ww. oddziały

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 połogu lub noworodka. Transport będzie realizowany przez zespół składający się z dwóch osób wykonujących zawód medyczny, w tym położnej i ratownika medycznego.

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 wskazać 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	-	-	umożliwienie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na

realizacji świadczeń opieki zdrowotnej			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;
- 57) Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali;
- 58) Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;
- 59) Krajowe Stowarzyszenie Ratowników Medycznych;
- 60) Fundacja na rzecz Kobiet i Planowania Rodziny;
- 61) Fundacja Feminoteka;
- 62) Stowarzyszenie Kongres Kobiet;
- 63) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Położnych Rodzinnych;
- 64) Fundacja „Rodzić po Ludzku”;
- 65) Lotnicze Pogotowie Ratunkowe;
- 66) Polskie Towarzystwo Zdrowia Seksualnego i Reprodukcyjnego.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677) projekt został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz stosownie do § 52 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) został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione, po ich zakończeniu, w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

Źródła finansowania	Skutki finansowe zostaną pokryte w ramach środków określonych w planie finansowym NFZ w poz. B2.3 – leczenie szpitalne. Środki potrzebne na realizację zadania w 2026 roku oraz w latach następnych zostaną zabezpieczone w planach finansowych NFZ oraz nie będzie konieczności
---------------------	--

		zwiększania z tego tytułu kosztów NFZ w 2026 roku oraz w latach kolejnych						
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Dane dotyczące prognozowanych wydatków płatnika opierają się na wyliczeniach i symulacjach ekspertów z AOTMiT i NFZ w zakresie szacunkowych miesięcznych kosztów zapewnienia realizacji świadczenia u jednego świadczeniodawcy.						
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	-	-	-	-	-	-	-
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 mikroprzedsiębiorców, 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		Projektowane zmiany mogą wpłynąć na organizację pracy położnych w obszarach o ograniczonej dostępności świadczeń szpitalnych.						
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:			
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.		