

## **ROZPORZĄDZENIE**

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

z dnia ..... 2019 r.

#### **w sprawie programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy”**

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa warunki realizacji programu pilotażowego pod nazwą „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy”, zwanego dalej „pilotażem”.

§ 2. Celem głównym pilotażu jest wdrożenie modelu żywienia zapewnianego kobietom w ciąży i w okresie poporodowym w oddziałach szpitalnych, o których mowa w § 5 ust. 1, oraz propagowanie zasad zdrowego odżywiania.

§ 3. Celami szczegółowymi pilotażu są:

- 1) podniesienie jakości żywienia hospitalizowanych kobiet w ciąży i okresie poporodowym;
- 2) zwiększenie satysfakcji hospitalizowanych kobiet w ciąży i okresie poporodowym;
- 3) zwiększenie świadomości i uzyskanie wiedzy dotyczącej zasad zdrowego żywienia;
- 4) wyrobienie dobrych nawyków w zakresie właściwego odżywiania.

§ 4. 1. Okres realizacji pilotażu obejmuje:

- 1) etap organizacji pilotażu, który trwa 24 miesiące od dnia rozpoczęcia jego realizacji;
- 2) etap ewaluacji pilotażu, który trwa 12 miesięcy od zakończenia etapu, o którym mowa w pkt 1.

2. Na etap organizacji pilotażu składa się:

- 1) zawarcie umów z realizatorami pilotażu przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) realizacja pilotażu;
- 3) monitorowanie pilotażu.

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

<sup>2)</sup> Zmiany niniejszej ustawy zostały ogłoszone w: Dz. U. z 2018 r. poz. 1532, 1515, 1544, 1669, 1925, 1552, 2192 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 303, 60, 447, 730, 752 i 1078.

§ 5. 1. Realizatorem pilotażu może być świadczeniodawca, który posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia z zakresu leczenia szpitalnego i realizuje tę umowę na oddziałach o profilu:

- 1) neonatologicznym;
- 2) położniczo-ginekologicznym;
- 3) ginekologicznym;
- 4) patologii ciąży;
- 5) położniczym;
- 6) położnictwa i neonatologii;
- 7) ginekologii onkologicznej.

2. Warunki realizacji świadczeń, w tym wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, odpowiadają wymaganiom określonym w przepisach wydawanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odnoszących się do świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

3. Świadczeniodawca realizuje pilotaż przez co najmniej 12 miesięcy od dnia następującego po dniu podpisania z Narodowym Funduszem Zdrowia zmiany umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w celu realizacji pilotażu.

§ 6. Sposób realizacji pilotażu obejmuje:

- 1) zapewnienie wyżywienia dedykowanego kobietom w ciąży i w okresie poporodowym;
- 2) konsultacje dietetyczne dla kobiet w ciąży i okresie poporodowym;
- 3) poradnictwo, edukację i rozpowszechnianie treści w zakresie prawidłowego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym;
- 4) przekazywanie Narodowemu Funduszowi Zdrowia danych rozliczeniowych związanych z realizacją pilotażu;
- 5) inne czynności związane z realizacją pilotażu mające wpływ na osiągnięcie jego celu.

§ 7. Rozliczenie wdrożenia modelu specjalnego żywienia zapewnianego kobietom w ciąży i w okresie poporodowym w ramach pilotażu odbywa się z wykorzystaniem opłaty za usługę według stawki w wysokości 18,20 zł za osobodzień pobytu na oddziale, o którym mowa w § 5 ust. 1, na kobietę w ciąży i okresie poporodowym objętą pilotażem.

§ 8. Wskaźnikami realizacji pilotażu są:

- 1) wskaźniki produktu:
  - a) liczba kobiet w ciąży i w okresie poporodowym, które skorzystały z pilotażu,
  - b) liczba realizatorów pilotażu,

- c) liczba osobodni pobytu na oddziale, o którym mowa w § 5 ust. 1, objętym pilotażem,
  - d) wartość środków finansowych poniesionych na realizację pilotażu przez Narodowy Fundusz Zdrowia w stosunku do środków finansowych planowanych na realizację pilotażu;
- 2) wskaźniki rezultatu:
- a) zwiększenie satysfakcji hospitalizowanych kobiet w ciąży i w okresie poporodowym,
  - b) uzyskanie wiedzy pacjentek z zakresu zdrowego odżywiania.

§ 9. 1. Sposób pomiarów wskaźników, o których mowa w § 8, przez Narodowy Fundusz Zdrowia uwzględnia dane ze sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia, i dane przekazane przez realizatorów pilotażu oraz wyniki przeprowadzonych kontroli realizacji pilotażu.

2. W ramach ewaluacji pilotażu, w terminie 12 miesięcy po jego zakończeniu, Narodowy Fundusz Zdrowia opracuje raport końcowy uwzględniający ocenę wskaźników, o których mowa w § 8.

§ 10. Szczegółowe warunki realizacji pilotażu są określone w załączniku do rozporządzenia.

§ 11. Podmiotem zobowiązanym do wdrożenia, finansowania, monitorowania i ewaluacji pilotażu jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 12. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER ZDROWIA**

**ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I  
REDAKCYJNYM**

**Alina Budziszewska-Makulska**

**Zastępca Dyrektora**

**Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia**

**/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/**

## Uzasadnienie

Wyżywienie pacjentów hospitalizowanych jest elementem gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej (jako świadczenie towarzyszące). Wynika to m.in. z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.). Brak jest jednak aktów prawnych uszczegóławiających i standaryzujących przedmiotową kwestię, np. w odniesieniu do stawki żywieniowej czy norm żywieniowych. Kwestie te pozostają w gestii dyrektorów szpitali, zobowiązanych zapewnić odpowiednie posiłki w jednostkach. Do Ministerstwa Zdrowia docierają postulaty o konieczności prawnego uregulowania spraw związanych z wyżywieniem pacjentów. Przykładem tego jest raport z kontroli pn. *Żywność pacjentów w szpitalach* prowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli, zwaną dalej „NIK”, który zaleca m.in. *wypracowanie ujednoczonego podejścia do oceny jadłospisów i posiłków w szpitalach*. Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom, minister właściwy do spraw zdrowia podjął decyzję o opracowaniu standardu, który kompleksowo określi zasady żywienia szpitalnego. Z uwagi na pilotażowy charakter zadania, standard obejmie wybraną grupę pacjentów, tj. kobiety w ciąży i w okresie poporodowym.

Kobiety oczekujące potomstwa powinny przykładać szczególną wagę do jakości i ilości spożywanych posiłków. Ich dieta oddziałuje na nie same, a także bezpośrednio na kształtujący się organizm dziecka. Instytut Żywności i Żywienia zwraca uwagę na tzw. płodowe programowanie metaboliczne zgodnie z którym, już w ciąży można wpływać na zwiększone lub zmniejszone ryzyko rozwinięcia się chorób cywilizacyjnych, w tym otyłości, cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej, osteoporozy i niektórych nowotworów u dziecka. Skutki niedoboru składników odżywczych w życiu płodowym są dotkliwe i mogą ujawniać się już bardzo wcześnie, w postaci zwiększonego ryzyka poronień, porodów przedwczesnych, wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu płodu i śmiertelności okołoporodowej noworodka. Niestety w chwili obecnej szpitale nie zapewniają pacjentkom specjalnie dobranej dla ich potrzeb diety. Co do zasady, kobiety otrzymują standardowe posiłki, serwowane wszystkim pacjentom. Ponadto, jak wynika z informacji docierających do Ministerstwa Zdrowia, także za pośrednictwem mediów i portali społecznościowych, są one często niewystarczającej jakości (potwierdza to również przywołany raport pokontrolny NIK). Mając na uwadze powyższe, decyzją resortu, działania skierowane na poprawę żywienia w szpitalach, obejmą w pierwszej kolejności właśnie tą grupę pacjentów.

Szpital zlecające zapewnienie żywienia pacjentów przedsiębiorcom zewnętrznym, zawierają umowy z wykonawcami w drodze zamówień publicznych. Kontrola NIK wskazała, że co do zasady postępowania są prowadzone poprawnie, a stosowanym trybem jest przetarg nieograniczony.

Pomimo tego jakość świadczonych usług jest często niewystarczająca, a szpital (zamawiający) nie egzekwuje odpowiednio swoich praw. Wybór odpowiedniego wykonawcy usługi jest pierwszym ogniwem w łańcuchu żywienia pacjentów. Dlatego tak ważnym jest, aby w zawartej umowie zawrzeć wszystkie istotne elementy odnośnie jakości produktów, standardów ich przygotowywania, kwalifikacji personelu itd. Konstrukcja zamówień publicznych zakłada, że wszelkie oczekiwania muszą być wskazane na etapie postępowania, przed podpisaniem umowy. Po zawarciu kontraktu nie ma, co do zasady, możliwości jego renegotjacji i podwyższenia standardu świadczonej usługi.

Kobietom w ciąży i po porodzie często towarzyszą inne osoby (najczęściej ojcowie dzieci). Stanowią oni istotne wsparcie, a ich obecność zwiększa komfort przebywania w szpitalu. Należy więc podejmować działania ułatwiające ojcom przebywanie z partnerkami oraz nowonarodzonymi dziećmi. Jednym z nich powinno być umożliwienie wykupienia przez taką osobę posiłków, które są serwowane pacjentkom. Dzięki temu osoba towarzysząca, będzie mogła poświęcić więcej czasu swojej rodzinie, razem zjeść posiłek itd. Nie będzie też konieczności przynoszenia na oddział własnej żywności, często niezalecanej kobiecie w ciąży lub karmiącej, która mimo to ją również spożywa.

Jak wynika z danych Głównego Urzędu Statystycznego w kraju rodzi się ok. 400 tys. dzieci rocznie (w 2015 r. – 369 300 urodzeń, w 2016 r. – 382 300 urodzeń, w 2017 r. – 402 000 urodzeń oraz w 2018 r. – 388 000 urodzeń).

Porody naturalne stanowią ok. 60% urodzeń a przez cesarskie cięcie przychodzi na świat pozostałe 40% maluchów<sup>3</sup>. Odsetek ten znacznie przekraczającą normy Światowej Organizacji Zdrowia, według których powinien oscylować w granicy 15%. Według uśrednionych danych, kobiety w ciąży i po urodzeniu dziecka przebywają na oddziałach blisko 6 dni. Niestety są sytuacje, w których hospitalizacja trwa znacznie dłużej, nawet do kilku miesięcy. Są to przede wszystkim przypadki ciąż zagrożonych. Według danych Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „NFZ”, łącznie na oddziałach: położniczo-ginekologicznych, ginekologicznych, patologii ciąży, położniczych oraz neonatologicznych było hospitalizowanych 463 722 pacjentek w 2017 r. i 432 618 w 2018 r. Zgodnie z danymi NFZ roczna, średnia liczba osobodni hospitalizacji kobiet w ciąży i po porodzie wynosi ok. 2 700 000,00. Według raportu NIK,

---

<sup>3</sup> Szacunkowe dane na podstawie Informacji o wynikach kontroli NIK: *Opieka okołoporodowa na oddziałach położniczych* z 20.06.2016 r.

średnia dzienna stawka żywieniowa w szpitalach wynosi 14,00 zł. Program pilotażowy pod nazwą „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy”, zwany dalej „pilotażem”, zakłada podwojenie stawki podstawowej przeznaczonej na finansowanie żywienia grupy docelowej, a na pozostałe koszty związane z wdrożeniem pilotażu (np. wynagrodzenie dietetyka, działania edukacyjne) przyjęto wartość stanowiącą 30 % stawki żywieniowej, w sumie 18,20 zł.

Celem głównym pilotażu jest wdrożenie modelu żywienia zapewnianego kobietom w ciąży i w okresie poporodowym w oddziałach szpitalnych o profilu neonatologicznym, położniczo-ginekologicznym, ginekologicznym, patologii ciąży, położniczym, położnictwa i neonatologii, ginekologii onkologicznej oraz propagowanie zasad zdrowego odżywiania.

Sposób realizacji pilotażu obejmuje zasadniczo zapewnienie wyżywienia dedykowanego kobietom w ciąży i w okresie poporodowym, a także konsultacji dietetycznych i poradnictwa, edukacji i rozpowszechniania treści w zakresie prawidłowego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym.

Realizatorem pilotażu będzie mógł być każdy podmiot posiadający umowę z NFZ, który na jej podstawie udziela świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego na oddziałach o profilu neonatologicznym, położniczo-ginekologicznym, ginekologicznym, patologii ciąży, położniczym, położnictwa i neonatologii, ginekologii onkologicznej.

Instytut Żywności i Żywienia w ramach projektu *Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz chorobom przewlekłym poprzez edukację społeczeństwa w zakresie żywienia i aktywności fizycznej*, a następnie w ramach prowadzenia Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej, zwany dalej „NCEŻ”, który jest kontynuacją tego projektu, stworzył portal [www.ncez.pl](http://www.ncez.pl). NCEŻ jest finansowane obecnie w ramach Narodowego Programu Zdrowia. Są to miejsca w Internecie, gdzie m.in. kobiety w ciąży i po porodzie znajdą szereg ciekawych oraz przydatnych informacji i porad z zakresu zdrowego stylu życia. Szpitale będą wykorzystywać te treści, dzięki czemu nie muszą ponosić kosztów opracowania autorskich materiałów o ww. tematyce oraz kosztów uruchomienia dedykowanej strony internetowej. Ponadto instytucje odpowiedzialne za treści publikowane na [ncez.pl](http://ncez.pl) gwarantują najwyższą jakość merytoryczną dostępnych treści. Co więcej, w ramach NCEŻ można uzyskać darmową konsultację dietetyczną on-line pod adresem: <https://poradnia.ncez.pl/>.

Wskaźnikami realizacji pilotażu będą liczba kobiet w ciąży i w okresie poporodowym, które skorzystały z pilotażu, liczba realizatorów pilotażu, liczba osobodni pobytu oraz wartość środków finansowych poniesionych na realizację pilotażu przez NFZ w stosunku do środków finansowych planowanych na realizację pilotażu. Przewidziano również wskaźniki rezultatu i

oddziaływania. Sposób pomiarów tych wskaźników przez NFZ uwzględni dane ze sprawozdawczości NFZ i dane przekazane przez realizatorów pilotażu. W ramach ewaluacji programu pilotażowego, w terminie 12 miesięcy po jego zakończeniu, NFZ opracuje raport końcowy uwzględniający ocenę tych wskaźników.

Rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Projekt regulacji nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie wymaga 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, z późn. zm.).

Projektowane przepisy nie będą miały negatywnego wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców w zakresie nałożenia na nich nowych albo wykonywania dotychczasowych obowiązków.

Projekt rozporządzenia nie podlega obowiązkowi przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektowanego rozporządzenia umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.

Projekt rozporządzenia nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.