

| | |
|--|---|
| <p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Marek Kos – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Agnieszka Tuderek-Kuleta – Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa w Ministerstwie Zdrowia – tel. 22 63 49 443</p> | <p>Data sporządzenia 11.04.2024 r.</p> <p>Źródło: art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2023 r. poz. 1541, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1664</p> |
|--|---|

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W dniu 30 czerwca 2024 r. upływa termin na dostosowanie się szpitalnych oddziałów ratunkowych do wymogów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 336, z późn. zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem SOR”, w zakresie:

- 1) organizacji w lokalizacji szpitalnego oddziału ratunkowego miejsca udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;
- 2) zapewnienia na stanowisku ordynatora szpitalnego oddziału ratunkowego (lekarza kierującego oddziałem) lekarza o określonych kwalifikacjach.

Zgodnie z § 15 pkt 4a rozporządzenia SOR do dnia 30 czerwca 2024 r. istnieje obowiązek spełnienia wymagania w zakresie zapewnienia w lokalizacji szpitalnego oddziału ratunkowego, zwanego dalej „SOR”, miejsca udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Obecnie w kraju funkcjonuje 246 SOR, z których po 30 czerwca 2024 r. 27 SOR nie spełni wymagania w zakresie zapewnienia udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w lokalizacji SOR.

Zgodnie z § 16 pkt 1 rozporządzenia SOR do dnia 30 czerwca 2024 r. ordynatorem oddziału (lekarzem kierującym oddziałem) może być lekarz systemu. Po tym terminie na ww. stanowisku będzie mógł być zatrudniony wyłącznie lekarz:

- posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej albo
- po drugim roku specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne i posiada jednocześnie specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii, pediatrii, neurologii lub kardiologii.

Szpitalne sygnalizują problemy z zapewnieniem ww. lekarzy w SOR, nie tylko na stanowisku kierownika oddziału ratunkowego, ale również jako bieżącej obsady. Na 246 istniejących SOR, po 30 czerwca 2024 r. 51 SOR nie spełni wymagania w powyższym zakresie.

Zmiana rozporządzenia ma na celu umożliwienie podmiotom leczniczym dostosowanie się do ww. wymagań.

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

Przedmiotowy projekt wydłuża okres na dostosowanie SOR do wymagań rozporządzenia SOR w zakresie organizacji w lokalizacji SOR miejsca udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz kwalifikacji ordynatora SOR (lekarza kierującego oddziałem). Termin ten zostanie przesunięty o 6 miesięcy tj. do dnia 31 grudnia 2024 r.

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

Brak danych.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

| Grupa | Wielkość | Źródło danych | Oddziaływanie |
|--|----------|---|--|
| podmioty lecznicze mające w swojej strukturze organizacyjnej SOR | 246 | Rejestr Państwowego Ratownictwa Medycznego https://rprm.ezdrowie.gov.pl/ | zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz osób w stanie zagrożenia zdrowotnego |

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

Projekt nie podlegał pre-konsultacjom.

Projekt został przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 21-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, do następujących podmiotów:

1. Federacja Przedsiębiorców Polskich;
2. Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
3. Federacja Związków Pracowników Ochrony Zdrowia;

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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 | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje zwiększenia wydatków budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego. |

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 może oddziaływać na niektóre podmioty lecznicze przez umożliwienie funkcjonowania tych SOR, które po dniu 30 czerwca 2024 r. nie spełnią wszystkich wymagań rozporządzenia SOR. | | | | | | |
| | sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Projekt rozporządzenia może oddziaływać na niektóre podmioty lecznicze przez umożliwienie funkcjonowania tych SOR, które po dniu 30 czerwca 2024 r. nie spełnią wszystkich wymagań rozporządzenia SOR. | | | | | | |
| | rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | Projekt rozporządzenia może oddziaływać na niektóre podmioty lecznicze przez umożliwienie funkcjonowania tych SOR, które po dniu 30 czerwca 2024 r. nie spełnią wszystkich wymagań rozporządzenia SOR. Tym samym zostanie zapewniona dostępność udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w szpitalnych oddziałach ratunkowych. | | | | | | |
| | osoby starsze i osoby niepełnosprawne | Projekt rozporządzenia może oddziaływać na niektóre podmioty lecznicze przez umożliwienie funkcjonowania tych SOR, które po dniu 30 czerwca 2024 r. nie spełnią wszystkich wymagań rozporządzenia SOR. Tym samym zostanie zapewniona dostępność udzielania świadczeń zdrowotnych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w szpitalnych oddziałach ratunkowych. | | | | | | |
| Niemierzalne | | | | | | | | |

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

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). | <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input 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 type="checkbox"/> nie dotyczy |

Komentarz: Nie dotyczy.

9. Wpływ na rynek pracy

Projekt rozporządzenia zapewni funkcjonowanie istniejących SOR, co z kolei umożliwi zatrudnienie lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych w liczbie niezbędnej do ich dalszego funkcjonowania.

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 | <p>Projekt rozporządzenia wydłuża termin dostosowania SOR do wymagań rozporządzenia SOR. SOR jest komórką organizacyjną szpitala, stanowiącą jednostkę systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Zapewni to ciągłość funkcjonowania odpowiedniej liczby takich oddziałów na terenie kraju. Umożliwi również transport pacjenta z miejsca zdarzenia do szpitalnego oddziału ratunkowego. Spełniona zostanie tym samym dyspozycja zawarta w art. 21 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym wskazująca, że w wojewódzkim planie działania systemu umieszcza się odpowiednią do potrzeb liczbę szpitalnych oddziałów ratunkowych i ich rozmieszczenie, kierując się kryterium zapewnienia odpowiedniego czasu dotarcia z miejsca zdarzenia do szpitalnego oddziału ratunkowego oraz liczbą zdarzeń.</p> |
|------------------|--|

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Projekt rozporządzenia wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

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

Rozporządzenie będzie stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji.

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

Brak.