

<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 06.05.2024 r.</p> <p>Źródło: art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2024 r. poz. 652)</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 2024 r. poz. 336), 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.

Ponadto przedmiotowe rozporządzenie nie uwzględnia Wojskowych Zespołów Medycznych, w składzie których występują osoby uprawnione do udzielania świadczeń zdrowotnych (lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny) jako zespołów uprawnionych do przekazywania pacjentów do SOR. Wobec zagrożeń, jakie miały miejsce w ostatnich latach (epidemia COVID-19, wojna na Ukrainie) konieczne jest stworzenie takiej możliwości.

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. Ponadto projekt umożliwi Wojskowym Zespołom Medycznym w ramach realizacji zadań zabezpieczenia medycznego bieżących przedsięwzięć, przekazywanie poszkodowanych i rannych żołnierzy oraz pracowników resortu obrony narodowej znajdujących się w stanie zagrożenia zdrowia lub życia do szpitalnych oddziałów ratunkowych.

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;
4. Forum Rozwoju Ratownictwa Medycznego;
5. Forum Związków Zawodowych;
6. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
7. Konfederacja Lewiatan;
8. Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej;
9. Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego;
10. Konwent Marszałków Województw;
11. Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego;
12. Lotnicze Pogotowie Ratunkowe;
13. Naczelna Izba Lekarska;
14. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych;
15. Narodowy Fundusz Zdrowia;
16. NSZZ „Solidarność 80”;
17. NSZZ Solidarność;
18. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
19. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
20. Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych;
21. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
22. Ogólnopolskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;
23. Polska Rada Ratowników Medycznych;
24. Polska Rada Resuscytacji;
25. Polski Związek Ratowników Medycznych;
26. Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych;
27. Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej;
28. Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof;
29. Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego;
30. Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego;
31. Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego;
32. Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;
33. Porozumienie Lekarzy Medycyny Ratunkowej;
34. Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
35. Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
36. Pracodawcy Medycyny Prywatnej;
37. Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
38. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
39. Prokuratura Generalna Rzeczypospolitej Polskiej;
40. Rada Dialogu Społecznego;
41. Rada Działalności Pożytku Publicznego;
42. Rada Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia;
43. Stowarzyszenie Dyspozytorów Medycznych w Polsce;
44. Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
45. Stowarzyszenie Ratowników Medycznych Pomorza Zachodniego;
46. Stowarzyszenie Szpitali Prywatnych;
47. Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych;
48. Wojewodowie;
49. Związek Powiatów Polskich;
50. Związek Pracodawców Business Centre Club;
51. Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ;
52. Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
53. Związek Rzemiosła Polskiego;
54. Związek Zawodowy Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Projekt rozporządzenia został zamieszczony 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, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z §

52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348). Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny Skutków Regulacji.

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													
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

<input checked="" 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 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, ratowników medycznych, rejestratorek medycznych oraz personelu pomocniczego 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	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.
------------------	---

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.