

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Jerzy Szafranowicz, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Katarzyna Szelałowska, Główny Specjalista w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia e-mail: k.szelałowska@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 16.09.2024 r.</p> <p>Źródło Art. 137 ust. 2 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.)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1714</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Na podstawie informacji z Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego wynika, że w dalszym ciągu występują braki kadrowe w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego, zwanych dalej „ZRM S”. Obecnie deficyt lekarzy w ZRM S w skali kraju wynosi 57 %. W związku z powyższym, proponuje się wydłużenie okresu, w którym nie będą nakładane kary umowne na ZRM S za brak lekarza, do dnia 30 czerwca 2025 r. Jest to rozwiązanie doraźne, ponieważ procedowany obecnie projekt ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (UD 43) zakłada, że od 1 lipca 2025 r. nastąpi kontraktowanie świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne, na podstawie nowych planów działania systemu, przygotowanych przez wojewodów zgodnie z nowymi przepisami dotyczącymi liczby i rodzajów zespołów. Ww. projekt zakłada, że pojawi się nowy typ zespołów - motocyklowe jednostki ratownicze. Z kolei podstawowe zespoły ratownictwa medycznego, zwane dalej „ZRM P”, zostaną podzielone na 2- i 3-osobowe, ze zróżnicowaną wyceną stawki dobowej. Nadal obowiązywać ma minimalny próg liczby zespołów specjalistycznych – ZRM S (z lekarzem w składzie), wynoszący co najmniej 1 ZRM S na każde rozpoczęte 10 ZRM P. Zawieranie umów na zadania zespołów ratownictwa medycznego będzie okazją do aktualizacji wojewódzkich planów działania systemu i do dostosowania liczby ZRM S do rzeczywistych możliwości w zakresie zatrudnienia lekarzy systemu do pracy w ZRM S, z uwzględnieniem ustawowego minimum. Tym samym konieczne jest dostosowanie okresu, w którym dysponenci będą zwolnieni z kar umownych z tytułu braku lekarza w ZRM S, do procedowanej ustawy o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw.

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

Przedmiotowa zmiana polega na modyfikacji końcowej daty określonej w przepisie § 3c pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1194, z późn. zm.). Wskazany (końcowy) termin wyłączenia stosowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zwany dalej „NFZ”, kar umownych w przypadku nie zapewnienia lekarza systemu w ZRM S wydłuża się do dnia 30 czerwca 2025 r. Przedłużenie abolicji ma charakter przejściowy – do czasu wejścia nowych przepisów dotyczących liczby i rodzajów zespołów. NFZ nie będzie nakładał kar umownych w przypadku zapewnienia w ZRM S trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym ratownika medycznego lub pielęgniarki systemu.

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

Nie dotyczy (projektowane rozporządzenie ma charakter techniczny i nie wprowadza rozwiązań o charakterze systemowym).

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
NFZ	centrala i 16 oddziałów wojewódzkich	ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	niekaranie świadczeniodawców za brak lekarza systemu w trzyosobowym składzie ZRM S
świadczeniodawcy udzielający świadczeń w ramach umowy w rodzaju ratownictwo medyczne, posiadający w swojej strukturze ZRM S	310 ZRM S	sprawozdania oddziałów wojewódzkich NFZ z działalności za I kwartał 2024 r. dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne – dane wg stanu na czerwiec 2024 r.	niekaranie świadczeniodawców za brak lekarza systemu w trzyosobowym składzie ZRM S

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

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" 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 elektroniczności.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz: nie dotyczy.

9. Wpływ na rynek pracy

Brak wpływu.

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	Proponowane rozwiązanie pozwoli na ustabilizowanie działania systemu ochrony zdrowia w obszarze działalności ZRM S.
------------------	---

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 30 grudnia 2024 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