

<p>Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego 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 14.11.2024 r.</p> <p>Źródło: art. 34 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2024 r. poz. 652 i 1222)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ 1717</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 336 i 795), zwanego dalej również „rozporządzeniem SOR”, ma na celu umożliwienie podmiotom leczniczym dostosowanie się do wymagań określonych w rozporządzeniu w zakresie:

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

Zgodnie z § 16 pkt 1 rozporządzenia SOR do dnia 31 grudnia 2024 r. ordynatorem oddziału (lekarzem kierującym oddziałem) może być lekarz systemu. Po tym terminie na wspomnianym 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 specjalistów medycyny ratunkowej w szpitalnym oddziale ratunkowym, zwanym dalej „SOR”, nie tylko na stanowisku kierownika tego oddziału, ale również jako bieżącej obsady.

Na 249 funkcjonujących SOR, kierownikiem 182 oddziałów ratunkowych jest lekarz spełniający wymagania wskazane w rozporządzeniu. Natomiast 47 spośród 67 pozostałych SOR, co stanowi blisko 19 % wszystkich SOR w kraju, informuje, że do końca 2024 r. nie zdoła spełnić tego wymogu.

Ponadto, zgodnie z § 15 pkt 4a rozporządzenia SOR do końca 2024 r. szpitale z SOR powinny dostosować się do warunku polegającego na zapewnieniu w lokalizacji SOR miejsca udzielania świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Tymczasem spośród 249 SOR funkcjonujących w kraju (według danych z września 2024 r.), 42 oddziały ratunkowe (tj. blisko 17 %) nie dostosuje się do tego wymagania.

Kolejno, zgodnie z § 15 pkt 5 rozporządzenia SOR, oddział ratunkowy ma obowiązek spełnić do dnia 31 grudnia 2024 r. wymóg dotyczący posiadania dostępu do całodobowego lotniska lub lądowiska. Jednak blisko 80 % szpitali ma trudności w spełnieniu tego warunku. Znaczna część lądowisk przyszpitalnych wymaga modernizacji. Są również SOR-y, przy których konieczna jest budowa nowego lądowiska. Działania te wymagają znacznych nakładów finansowych, w czym ma je wspierać Fundusz Medyczny.

Obecnie odstępstwa od wymagań technicznych w zakresie lądowisk przy szpitalnych oddziałach ratunkowych są uwzględnione w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 czerwca 2022 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1305). Ponieważ rozporządzenie SOR nie odwołuje się do ww. rozporządzenia, część użytkowników lądowisk nie ma świadomości ich istnienia, co utrudnia stosowanie przepisów dotyczących odstępstw od wymagań technicznych.

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

Projekt rozszerza możliwość kierowania oddziałem ratunkowym przez lekarzy innych specjalności niż medycyna ratunkowa, wymienionych w definicji lekarza systemu tj. posiadających specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, intensywnej terapii, chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii, pediatrii, neurologii lub kardiologii, z zastrzeżeniem jednoczesnego spełnienia warunku posiadania doświadczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w wymiarze co najmniej 3 tysięcy godzin, nabytego w SOR, w okresie ostatnich 3 lat. Analogicznie zostały zmienione również wymagania dla lekarza dyżurnego SOR.

Projekt wydłuża też o 2 lata, tj. do dnia 31 grudnia 2026 r. okres na dostosowanie SOR do wymagań rozporządzenia SOR w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w lokalizacji oddziału oraz posiadania dostępu do lotniska lub lądowiska. Umożliwi to podmiotom leczniczym posiadającym w swojej strukturze SOR m. in. skorzystanie z dofinansowania ze środków Funduszu Medycznego.

Projekt wprowadza przepisy umożliwiające zachowanie niektórych lądowisk w dotychczasowych lokalizacjach, przy dopuszczeniu występowania niektórych przeszkód sztucznych (stałych), bez czego dalsza eksploatacja takiego lądowiska nie byłaby możliwa. Ponadto do projektu zostały wprowadzone przepisy, dotychczas zawarte w § 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 czerwca 2022 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1305), w zakresie odstępstw od wymagań określonych w załączniku do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 336 i 795), celem zapewnienia ich przejrzystości.

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 posiadające SOR	249	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) Fundacja Red-Alert;
- 7) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 8) Konfederacja Lewiatan;
- 9) Konsultant krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej;
- 10) Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego;
- 11) Konwent Marszałków Województw;
- 12) Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego;
- 13) Lotnicze Pogotowie Ratunkowe;
- 14) Naczelna Izba Lekarska;
- 15) Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych;
- 16) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 17) NSZZ „Solidarność-80”;
- 18) NSZZ Solidarność;
- 19) Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczniczych;
- 20) Ogólnopolski Związek Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 21) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 22) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 23) Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych;
- 24) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 25) Ogólnopolskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;
- 26) Polska Rada Ratowników Medycznych;
- 27) Polska Rada Resuscytacji;
- 28) Polski Związek Ratowników Medycznych;
- 29) Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych;
- 30) Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej;
- 31) Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof;
- 32) Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego;
- 33) Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego;
- 34) Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych;
- 35) Porozumienie Lekarzy Medycyny Ratunkowej;
- 36) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 37) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;

- 38) Rada Dialogu Społecznego;
- 39) Rada Działalności Pożytku Publicznego;
- 40) Rada Organizacji Pacjentów przy Ministrze Zdrowia;
- 41) Stowarzyszenie Dyspozytorów Medycznych w Polsce;
- 42) Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 43) Stowarzyszenie Ratowników Medycznych Pomorza Zachodniego;
- 44) Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych;
- 45) Urząd Lotnictwa Cywilnego;
- 46) Wojewodowie;
- 47) Związek Powiatów Polskich;
- 48) Związek Pracodawców Business Centre Club;
- 49) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ;
- 50) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 51) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 52) 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 z 2024 r. poz. 1535) 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 2024 r. poz. 806). 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, budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia.

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 31 grudnia 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 31 grudnia 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 31 grudnia 2024 r. nie spełnią wszystkich wymagań rozporządzenia SOR. Tym samym zostanie zapewniona dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych w szpitalnych oddziałach ratunkowych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
	osoby starsze i osoby niepełnosprawne	Projekt rozporządzenia może oddziaływać na niektóre podmioty lecznicze przez umożliwienie funkcjonowania tych SOR, które po dniu 31 grudnia 2024 r. nie spełnią wszystkich wymagań rozporządzenia SOR. Tym samym zostanie zapewniona dostępność do świadczeń zdrowotnych udzielanych w szpitalnych oddziałach ratunkowych osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
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

Rozporządzenie zapewni zatrudnienie lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych w liczbie niezbędnej do funkcjonowania SOR.

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	Rozporządzenie zapewni ciągłość funkcjonowania tych SOR, które nie spełniają wymagań rozporządzenia SOR w zakresie kwalifikacji lekarza kierującego oddziałem ratunkowym i posiadania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz dostępu do lotniska bądź lądowiska. SOR jest komórką organizacyjną szpitala, stanowiącą jednostkę systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
------------------	---

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 31 grudnia 2024 r.

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.