Nazwa projektu Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące** Ministerstwo Zdrowia **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Pan Zbigniew J. Król – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu** Pani Beata Rorant – Dyrektor Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia, tel. 22 6349277, dep-oz@mz.gov.pl	**Data sporządzenia** 20.11.2018 r. **Źródło:** Art. 22 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 160, z późn. zm.) **Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:** MZ 712

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projektowane rozporządzenie wprowadza zmianę w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardów organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. poz.) polegającą na wydłużeniu terminu dostosowania do wymagań określonych w części normatywnej rozporządzenia, dotyczących rozdzielności oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dorosłych i dzieci oraz utrzymania kwalifikacji personelu medycznego, jak również w załączniku nr 1 do rozporządzenia do dnia 31 grudnia 2021 r. W obowiązującym rozporządzeniu termin ten upływa w dniu 31 grudnia 2018 r., natomiast część podmiotów leczniczych nie spełnia warunków określonych w przedmiotowym rozporządzeniu.

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

Projekt rozporządzenia wydłuża termin dostosowania do wymagań określonych w części normatywnej rozporządzenia, dotyczących rozdzielności oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dorosłych i dzieci oraz utrzymania kwalifikacji personelu medycznego, jak również w załączniku nr 1 do rozporządzenia do dnia 31 grudnia 2021 r. W obowiązującym rozporządzeniu termin ten upływa w dniu 31 grudnia 2018 r. Konieczność wydłużenia terminu dostosowania wynika przede wszystkim ze zróżnicowanego poziomu standardu wyposażenia bazy oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, jak również zabezpieczenia personelu medycznego, co powoduje zagrożenie braku spełnienia przez podmioty lecznicze określonych w rozporządzeniu wymagań. Przyjęcie zaproponowanego rozwiązania pozwoli na kontynuację działań dostosowawczych w tym zakresie przez podmioty nie spełniające wymagań określonych w rozporządzeniu.

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

Brak informacji.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Podmioty lecznicze, które mają w strukturze co najmniej 1 oddział anestezjologii i intensywnej terapii	471 podmioty lecznicze; łącznie funkcjonuje 575 oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii (523 dla dorosłych i 52 dla dzieci)	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą (stan na dzień 31 października 2018 r.)	Wydłużenie okresu na dostosowanie do wymagań do dnia 31 grudnia 2021 r.
Podmioty wykonujące działalność leczniczą posiadające stanowiska znieczulenia	brak danych, stanowisko znieczulenia nie wymaga stworzenia odrębnej komórki organizacyjnej, która znajdowałaby swoje odzwierciedlenie w rejestrze		Wydłużenie okresu na dostosowanie do wymagań do dnia 31 grudnia 2021 r.
Personel medyczny niespełniający kwalifikacji wskazanych w § 16 rozporządzenia	brak danych		Wydłużenie okresu na dostosowanie do wymagań do dnia 31 grudnia 2021 r.

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

Projekt nie był przedmiotem tzw. pre-konsultacji.

Projekt rozporządzenia został przekazany na okres 7 dni do konsultacji publicznych i opiniowania między innymi: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Radzie Fizjoterapeutów, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność", Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80", Forum Związków Zawodowych, Unii Metropolii Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej, Konfederacji „Lewiatan", Związkowi Rzemiosła Polskiego, Związkowi Pracodawców Business Centre Club, Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Federacji Pacjentów Polskich, Obywatelskiemu Stowarzyszeniu - Dla Dobra Pacjenta, Ogólnopolskiej Federacji Organizacji Pozarządowych, Radzie Dialogu Społecznego, Związkowi Zawodowemu Pracowników Bloku Operacyjnego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Polskiemu Towarzystwu Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Polskiemu Towarzystwu Medycyny Ratunkowej, Polskiemu Towarzystwu Pielęgniarek Anestezjologicznych i Intensywnej Opieki, Związkowi Zawodowemu Anestezjologów oraz Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Projekt rozporządzenia został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248). Projekt rozporządzenia został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny", zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione, po ich zakończeniu, w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie) – samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie) – samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa oraz budżety jednostek samorządu terytorialnego.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	

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							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sektor mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sytuację rodzin i gospodarstw domowych, w tym na sytuację ekonomiczną osób starszych i niepełnosprawnych.						
	(dodaj/usuń)							
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowana regulacja z uwagi na wydłużenie okresów dostosowawczych będzie miała nieznaczny wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

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).	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy

Komentarz:

9. Wpływ na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na sytuację społeczną i ekonomiczną rodziny, a także osób niepełnosprawnych

Brak wpływu.

11. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ inne:	☐ demografia ☐ mienie państwowe	☐ informatyzacja ☐ zdrowie

Omówienie wpływu	Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na pozostałe obszary.

12. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Planowane jest wejście w życie rozporządzenia z dniem 30 grudnia 2021 r.

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

Ewaluacja efektów projektowanych rozwiązań zostanie przeprowadzona nie wcześniej niż po dniu 30 grudnia 2021 r.

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

Brak.