|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Waldemar Kraska, Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia  **Kontakt do opiekunów merytorycznych projektu:**  Michał Dzięgielewski, Departament Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia, e-mail: [m.dziegielewski@mz.gov.pl](mailto:m.dziegielewski@mz.gov.pl), Dorota Maliszewska, Radca Ministra w Departamencie Lecznictwa e-mail: [d.maliszewska@mz.gov.pl](mailto:d.maliszewska@mz.gov.pl) | | | | | | | | | | | | | | **Data sporządzenia:**  27 stycznia 2021 r.  **Źródło:**  w art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 295, z późn. zm.)  **Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:**  **MZ 1112** | | | | | | | | | |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt został przygotowany w związku z koniecznością zwiększenia dostępności do leczenia szpitalnego pacjentów z COVID-19, których stan wymaga hospitalizacji w warunkach intensywnej terapii, w sytuacji dynamicznego wzrostu liczby pacjentów oraz braków kadrowych w zawodach medycznych, w tym lekarzy specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Jednocześnie, niezbędne jest zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego pozostałym hospitalizowanym chorym, w szczególności wymagającym znieczulenia do zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych ze względu na fakt, iż udzielanie świadczeń intensywnej terapii oraz anestezji jest domeną jednej dziedziny medycyny. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Umożliwienie lekarzom, o których mowa w art. 7 ust 2a i 9 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. poz. 514, z późn. zm.), tj. którzy posiadają tytuł lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii uzyskany poza krajami UE udzielania świadczeń intensywnej terapii oraz anestezji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Proponowana regulacja ułatwi dostęp pacjentów do świadczeń opieki zdrowotnej w tym zakresie, a także przyczyni się do bardziej efektywnego wykorzystania kadr medycznych, które uzyskały kwalifikacje lekarza specjalisty poza terytorium państw członkowski Unii Europejskiej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak danych dotyczących rozwiązań normatywnych przyjętych w innych krajach. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupa | | | | | Wielkość | | | | Źródło danych | | | | | | | Oddziaływanie | | | | | | | |
| Podmioty lecznicze które udzielają świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii | | | | | 560 | | | | Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą  dane według stanu na 20 stycznia 2021 r. | | | | | | | Umożliwienie podmiotom leczniczym udzielającym świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii zatrudnienie lekarzy którzy w innych krajach niż kraje UE odbyli szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej i chcą udzielać świadczeń intensywnej terapii oraz anestezji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w sytuacji dynamicznego przyrostu liczby zakażonych SARS-CoV-2 | | | | | | | |
| Lekarze którzy w innych krajach niż kraje UE odbyli szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej i chcą udzielać świadczeń intensywnej terapii oraz anestezji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej | | | | | 200 | | | | MZ  dane według stanu na 20 stycznia 2020 r. | | | | | | | Umożliwienie lekarzom którzy w innych krajach niż kraje UE odbyli szkolenie specjalizacyjne odpowiadające w istotnych elementach merytorycznych programowi szkolenia specjalizacyjnego w Rzeczypospolitej Polskiej udzielanie świadczeń intensywnej terapii oraz anestezji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w sytuacji dynamicznego przyrostu liczby zakażonych SARS-CoV-2 | | | | | | | |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia nie był przedmiotem pre-konsultacji.  Projekt rozporządzenia został przekazany do konsultacji publicznych z 2-dniowym terminem na zgłaszanie uwag. Skrócenie terminu konsultacji podyktowane jest koniecznością zapewnienia świadczeniodawcom, w jak najkrótszym czasie, możliwości zatrudniania w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń z zakresu anestezjologii intensywnej terapii lekarzy którzy posiadają tytuł lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii uzyskany poza krajami UE i chcą udzielać świadczeń intensywnej terapii oraz anestezji na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w sytuacji dynamicznego przyrostu liczby zakażonych SARS-CoV-2,  W ramach konsultacji publicznych i opiniowania projekt został przesłany do następujących podmiotów:   1. Naczelna Izba Lekarska; 2. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych; 3. Naczelna Izba Aptekarska; 4. Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych; 5. Krajowa Izba Fizjoterapeutów; 6. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych; 7. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy; 8. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych; 9. Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych; 10. Federacja Pacjentów Polskich; 11. Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”; 12. Biuro Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”; 13. Forum Związków Zawodowych; 14. Konferencja Lewiatan; 15. Związek Pracodawców Business Centre Club; 16. Związek Przedsiębiorców i Pracodawców; 17. Związek Rzemiosła Polskiego; 18. Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej; 19. Federacja Przedsiębiorców Polskich 20. Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia; 21. Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”; 22. Kolegium Lekarzy Rodzinnych; 23. Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych; 24. Polskie Towarzystwo Anestezjologii i Intensywnej Terapii; 25. Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej; 26. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej; 27. Obywatelskie Stowarzyszenie „Dla Dobra Pacjenta”; 28. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny; 29. Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych; 30. Konsultant Krajowy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii; 31. Konsultant Krajowy w dziedzinie intensywnej terapii 32. Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej; 33. Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej.   Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 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 w raporcie, stanowiącym załącznik do niniejszej Oceny Skutków Regulacji. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (ceny stałe z 2020 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 | |  | |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) | | 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) | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | | 0 | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | |
| Źródła finansowania | | Nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **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 | | | | | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | | | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| (dodaj/usuń) | | | | | | 0 | | 0 | | | 0 | | | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | | | | | | Brak wpływu. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | | | | | | Projekt rozporządzenia będzie miał wpływu na poprawę dostępu do świadczeń zdrowotnych w szczególności w zakresie świadczeń zdrowotnych w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niemierzalne | (dodaj/usuń) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | | | Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **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:-----  nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | |
| Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji. | | | | | | | | | | tak  nie  nie dotyczy | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia nie wpływa na zmianę obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na rynek pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia umożliwia lekarzom którzy nabyli kwalifikacje poza UE w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii podjęcie pracy na terytorium RP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| środowisko naturalne  sytuacja i rozwój regionalny  inne: | | | | | | demografia  mienie państwowe | | | | | | | | | | informatyzacja  zdrowie | | | | | | | |
| Omówienie wpływu | | | Rozwiązania zawarte w projekcie rozporządzenia mogą przyczynić się do poprawy bezpieczeństwa obywateli Rzeczypospolitej Polskiej. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planowany termin wejścia w życie rozporządzenia z dniem następującym po dniu ogłoszenia. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nie planuje się ewaluacji efektów projektu, a tym samym nie stosuje się mierników dla tej ewaluacji. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brak. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |