|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa projektu**  Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym  **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 opiekuna merytorycznego projektu**  Pani Agnieszka Tuderek - Kuleta – Dyrektor Departamentu Bezpieczeństwa w Ministerstwie Zdrowia – tel. 22 63 49 443 | | | | | | | | | | | | | | | | | **Data sporządzenia**  19.05.2020 r.  **Źródło:**  Art. 33a ust. 12 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882. z późn. zm.)  **Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:**  **MZ 1169** | | | | | | | | | | | |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dotychczas zakres regulacji przewidziany treścią projektu rozporządzenia nie był określony w przepisach prawa. Upoważnienie ustawowe zawarte w art. 33a ust. 12 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym nakłada na ministra właściwego do spraw zdrowia obowiązek określenia w drodze rozporządzenia minimalnej funkcjonalności oraz minimalnych wymagań technicznych, a także administrowanie systemem zarządzającym trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym (TOPSOR) oraz warunki organizacyjno-techniczne gromadzenia, przetwarzania i pobierania danych zgromadzonych w TOPSOR, przy uwzględnieniu konieczności zapewnienia współpracy systemu informatycznego wykorzystywanego przez dysponenta jednostki z TOPSOR oraz zapewnienie, z zachowaniem bezpieczeństwa, dostępności tych danych. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia zawiera rozwiązania techniczne pozwalające na jednolite zarządzanie trybami obsługi pacjentów oczekujących w szpitalnym oddziale ratunkowym, zwanym dalej „SOR”, oraz przypisanie ich do odpowiedniej kategorii według stopnia pilności udzielenia świadczeń medycznych, a także przeprowadzanie segregacji medycznej przy wykorzystaniu elektronicznych narzędzi. Dotyczy to również osób przetransportowanych do SOR przez zespoły ratownictwa medycznego. Wykorzystanie funkcjonalności systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, umożliwia bieżące informowanie pacjentów o przewidywanym średnim i indywidualnym czasie oczekiwania na udzielenie im pomocy medycznej przez lekarza udzielającego świadczeń w SOR z uwzględnieniem trybu pilności (priorytetu) przyjęcia wyznaczonym przez personel medyczny na podstawie stanu zdrowia.  Powyższe rozwiązanie skutkuje zwiększeniem komfortu osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Znacznie ograniczone zostaje również nieefektywne wykorzystanie czasu pracy osób zatrudnionych w rejestracji i punktach informacji, który do tej pory przeznaczany był na uzyskiwanie oraz udostępnianie danych dotyczących czasu oczekiwania.  Osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, które przybyły do SOR we własnym zakresie, będą pobierały z automatu biletowego bilet z oznaczeniem numeru w kolejce do rejestracji. Za osoby przewiezione do SOR przez zespół ratownictwa medycznego, pobrania biletu dokona jeden z członków tego zespołu. Następnie nastąpi rejestracja na stanowisku rejestracji medycznej, w kolejności zgłoszeń, poddanie segregacji medycznej, przypisanie do odpowiedniej kategorii i oczekiwanie na udzielenie pomocy medycznej. Liczba wszystkich osób oczekujących na pierwszy kontakt z lekarzem w SOR oraz przybliżony czas oczekiwania będą wyświetlane na wyświetlaczach zbiorczych umieszczonych w strefach oczekiwania.  Projekt rozporządzenia w zakresie minimalnych wymagań funkcjonalnych dla TOPSOR przewiduje, m. in. rejestrację czasu przybycia pacjenta do SOR, odnotowanego jako czas pobrania w automacie biletowym biletu z oznaczeniem indywidualnego numeru pacjenta, czasu rozpoczęcia segregacji medycznej i czasu rejestracji pacjenta, całościowe i częściowe pomiary czasu pobytu pacjenta w SOR, pomiar i prezentację średnich czasów oczekiwania pacjenta, pomiar i prezentację indywidualnych czasów oczekiwania oraz przechowywanie zgromadzonych danych, możliwość przeprowadzania segregacji medycznej za pomocą Karty Segregacji Medycznej (KSM), prowadzonej w postaci elektronicznej, możliwość obsługi TOPSOR na komputerach PC i urządzeniach przenośnych, możliwość integracji z kardiomonitorem, przekazywanie do serwera centralnego TOPSOR logów dotyczących zdarzeń w TOPSOR i odbieranie danych, możliwość generowania statystyk pracy oraz możliwość dwustronnej komunikacji z systemami zewnętrznymi. Proces segregacji medycznej prowadzony będzie zgodnie z algorytmem Emergency Severity Index (ESI). Rozporządzenie określa także sposób administrowania TOPSOR, w podziale na zadania wykonywane na poziomie centralnym i lokalnie – w podmiotach leczniczych posiadających SOR-y. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rozwiązania w zakresie stosowanych systemów zarządzania trybami obsługi pacjenta w krajach europejskich są różne ze względu na uwarunkowania regionalne i specyfikę systemów ochrony zdrowia. Nie są dostępne oficjalnie potwierdzone informacje dotyczące wymagań technicznych i funkcjonalnych w odniesieniu do rozwiązań stosowanych w innych krajach w Europie. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Podmioty, na które oddziałuje projekt** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupa | | | Wielkość | | | | | | | | Źródło danych | | | | | | | | | | | | Oddziaływanie | | | | | |
| SOR | | | 240 | | | | | | | | Narodowy Fundusz Zdrowia | | | | | | | | | | | | Zapewnienie jednolitych standardów w zakresie warunków udzielania świadczeń zdrowotnych | | | | | |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia podlegał pre-konsultacjom z Lotniczym Pogotowiem Ratunkowym.  Projekt rozporządzenia został przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 10-dniowym terminem na zgłaszanie uwag. Skrócenie terminu na zgłaszanie uwag wynika z konieczności zapewnienia terminu wejścia w życie przepisów rozporządzenia z dniem 1 lipca 2021 r.  Projekt został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania do następujących podmiotów:  Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Przewodniczącego Komitetu ds. Europejskich, Wojewodów, Centrum e-Zdrowia, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Porozumienia Lekarzy Medycyny Ratunkowej, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Federacji Związków Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, NSZZ Solidarność, NSZZ „Solidarność 80”, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Ratowników Medycznych, Forum Związków Zawodowych, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Konfederacji Lewiatan, Business Centre Club, Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Lotniczego Pogotowia Ratunkowego, Polskiej Rady Ratowników Medycznych, Polskiego Towarzystwa Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, Polskiej Rady Resuscytacji, Polskiego Towarzystwa Ratownictwa Medycznego, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa Ratunkowego, Polskiego Stowarzyszenia Ratowników Medycznych, Polskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych, Polskiego Związku Ratowników Medycznych, Forum Rozwoju Ratownictwa Medycznego, Ogólnopolskiego Towarzystwa Ratowników Medycznych, Stowarzyszenia Zawodowego Ratowników Medycznych, Stowarzyszenia Ratowników Medycznych Pomorza Zachodniego, Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Ratownictwa Medycznego, Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej.  Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.  W celu realizacji obowiązku określonego w art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) projekt rozporządzenia został umieszczony na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej. Podmioty prowadzące działalność lobbingową zgodnie z przepisami ww. ustawy będą mogły zgłosić zainteresowanie pracami nad projektem rozporządzenia. Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 z dnia 29 października 2013 r. Rady Ministrów Regulamin Pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na sektor finansów publicznych** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | |  |  | | |  | | |  | |  | |  |  | |
| **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 projektu rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych po stronie budżetu państwa i jednostek sektora finansów publicznych. Źródła finansowania wydatków związanych z wdrożeniem TOPSOR zostały określone w ustawie z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2019 r. poz. 399, z późn. zm.). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | 4 | | | | 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 nie będzie miał wpływu na działalność dużych przedsiębiorstw. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | | | | | | Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodzina, obywatele, osoby niepełnosprawne, osoby starsze oraz gospodarstwa domowe | | | | | | Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Niemierzalne |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na rynek pracy** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia zapewni zatrudnienie pielęgniarek i ratowników medycznych w liczbie niezbędnej do prowadzenia segregacji medycznej w szpitalnych oddziałach ratunkowych oraz specjalistów IT w związku z utrzymaniem i administrowaniem TOPSOR. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| środowisko naturalne  sytuacja i rozwój regionalny  inne: | | | | | demografia  mienie państwowe | | | | | | | | | | | | | | | - informatyzacja  zdrowie | | | | | | | | |
| Omówienie wpływu | | Projekt rozporządzenia usprawni funkcjonowanie szpitalnych oddziałów ratunkowych i poprawi ich organizację. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2021 r. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Projekt rozporządzenia ma być stosowany w sposób ciągły, stąd też 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |