|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa projektu**Rozporządzenie Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzeniew 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 opiekuna merytorycznego projektu**Michał Dzięgielewski – Dyrektor w Departamencie Lecznictwa w Ministerstwie ZdrowiaMail: m.dziegielewski@mz.gov.plTel.: +48 22 530 02 84 | **Data sporządzenia**13.11.2023 r.**Źródło:** art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2023 r.poz. 991, z późn. zm.)**Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia****MZ 1608** |
| **OCENA SKUTKÓW REGULACJI** |
| 1. **Jaki problem jest rozwiązywany?**
 |
| Zróżnicowany poziom standardu wyposażenia podmiotów leczniczych prowadzących szpitale oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne, jak również zróżnicowany poziom dostępności personelu medycznego powoduje, że nie wszystkie podmioty ukończą do dnia 31 grudnia 2023 r. działania dostosowawcze do wymagań określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz. U. z 2022 r. poz. 392 z późn. zm.), zwanym dalej „rozporządzeniem w sprawie standardu”. Powyższe stwarza zagrożenie ograniczenia poziomu zabezpieczenia dostępu do świadczeń.  |
| 1. **Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt**
 |
| W projektowanym rozporządzeniu proponuje się wydłużenie terminu dostosowania do wymagań określonych w rozporządzeniu w sprawie standardu do dnia 31 grudnia 2024 r. Przyjęcie zaproponowanego rozwiązania pozwoli na kontynuację działań dostosowawczych w tym zakresie przez podmioty niespełniające wymagań określonych w rozporządzeniu w sprawie standardu. Wydłużenie terminu dostosowania pozwoli podmiotom, które nie spełniają wymagań na dalsze funkcjonowanie po 31 grudnia 2023 r., co zapobiegnie deficytowi podaży świadczeń anestezjologicznych. |
| 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 dla dorosłych | 443 | Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą | Podmioty lecznicze otrzymają dodatkowy rok na dostosowanie się do wymagań określonych w rozporządzeniu w sprawie standardu  |
| Podmioty lecznicze, które udzielają świadczeń z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci | 45 | Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą | Podmioty lecznicze otrzymają dodatkowy rok na dostosowanie się do wymagań określonych w rozporządzeniu w sprawie standardu |
| 1. **Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji**
 |
| Ze względu na techniczny charakter nowelizacji ­– projekt rozporządzenia w ramach konsultacji publicznych i opiniowania został udostępniony na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny” 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 uchwałą nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną omówione w niniejszej ocenie skutków regulacji po ich zakończeniu. |
| 1. **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 |
| Narodowy Fundusz Zdrowia | 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 |
| **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 |
| Narodowy Fundusz Zdrowia  | 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  | Projekt nie ma wpływu na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżet Narodowego Funduszu Zdrowia. |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Projekt nie wywołuje skutków w tym zakresie. |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw |  |  |  |  |  |  |  |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| W ujęciu niepieniężnym | duże przedsiębiorstwa | Projekt nie wpływa na konkurencyjność gospodarki oraz funkcjonowanie przedsiębiorców. |
| sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw |
| rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe | Projekt nie wpływa na rodzinę, obywateli, gospodarstwa domowe, osoby starsze oraz niepełnosprawne. |
| osoby starsze i osoby niepełnosprawne  | Projekt nie ma wpływu na sytuację osób starszych oraz osób niepełnosprawnych. |
| Niemierzalne |  |  |
| 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[x]  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[x]  nie dotyczy |
| Komentarz: brak.  |
| 1. **Wpływ na rynek pracy**
 |
| Wydłużenie okresu dostosowania wymagań dotyczących personelu medycznego zmniejszy presję na rynek pracy i będzie neutralny dla kosztu pracy specjalistów. |
| 1. **Wpływ na pozostałe obszary**
 |
| [ ]  środowisko naturalne[ ]  sytuacja i rozwój regionalny[ ]  sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe | [ ]  demografia[ ]  mienie państwowe[ ]  inne:       | [ ]  informatyzacja[x]  zdrowie |
| Omówienie wpływu | Projekt rozporządzenia pozwoli na zachowanie doczasowej liczby podmiotów leczniczych realizujących świadczenia anestezjologiczne. |
| 1. **Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego**
 |
| Zakłada się, że rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 31 grudnia 2023 r. |
| 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 |