

Jacek Sasin

Warszawa, dnia 15 lutego 2019 r.

RM-10-12-19

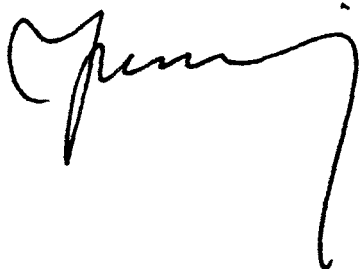
Pani

Agnieszka KACZMARSKA

Szef Kancelarii Sejmu

Szanowna Pani Minister,

W ślad za przekazanym w dniu 7 lutego 2019 r. projektem ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw w załączeniu przesyłam projekt aktu wykonawczego.

Z wyrazami szacunku


WYDZIAŁ PREZYDIALNY

L.dz.

Data wpływu *15.02.2019*

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia

**w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale
ratunkowym**

Na podstawie art. 33a ust. 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) minimalną funkcjonalność systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, zwanego dalej „TOPSOR”;
- 2) minimalne wymagania techniczne TOPSOR;
- 3) administrowanie TOPSOR;
- 4) warunki organizacyjno-techniczne gromadzenia, przetwarzania i pobierania danych zgromadzonych w TOPSOR.

§ 2. TOPSOR w ramach minimalnych funkcjonalności zapewnia:

- 1) całościowy i częściowy pomiar czasu pobytu pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, zwanym dalej „SOR”, z uwzględnieniem rejestracji i poszczególnych etapów udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 2) pomiar średnich przewidywanych czasów oczekiwania pacjenta w SOR na konsultację z lekarzem z uwzględnieniem wyników segregacji medycznej;
- 3) prezentację pomiarów przewidywanych czasów oczekiwania na konsultację z lekarzem na ekranach zbiorczych z uwzględnieniem wyników segregacji medycznej;
- 4) pomiar indywidualnych czasów oczekiwania pacjenta w SOR na konsultację z lekarzem;
- 5) prezentację indywidualnych czasów oczekiwania pacjenta w SOR na konsultację z lekarzem przy użyciu czytników kodów kreskowych;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 10 stycznia 2018 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 95).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650, 1115, 1544, 1629 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 15, 60, 235 i

- 6) możliwość przeprowadzania segregacji medycznej poprzez implementację elektronicznej wersji karty segregacji medycznej;
- 7) integrację z kardiomonitorem z uwzględnieniem importu danych z kardiomonitora do karty segregacji medycznej;
- 8) możliwość zarządzania TOPSOR przy wykorzystaniu aplikacji www z każdego komputera pracującego w tej samej sieci, co TOPSOR;
- 9) możliwość generowania bieżących statystyk pracy z uwzględnieniem zdefiniowanych stanowisk pracy i kategorii kolejek;
- 10) możliwość integracji z Systemem Informatycznym Szpitala;
- 11) uwierzytelnianie przy użyciu nazwy operatora (loginu) i hasła;
- 12) obsługę w całości w języku polskim.

§ 3. Minimalne wymagania techniczne TOPSOR stanowią:

- 1) automat biletowy stojący z ekranem dotykowym, drukarką i czytnikiem kodów kreskowych;
- 2) automat biletowy stojący z przyciskami mechanicznymi i drukarką;
- 3) drukarka nabiurkowa do biletów;
- 4) wyświetlacz zbiorczy z ekranem wykonanym w technologii LCD co najmniej 43 cali;
- 5) wyświetlacz stanowiskowy z ekranem wykonanym w technologii LCD co najmniej 21 cali;
- 6) tablet medyczny;
- 7) komputer centralny;
- 8) oprogramowanie i konfiguracja TOPSOR umożliwiające jego administrowanie, zarządzanie treściami wyświetlanymi na ekranach, generowanie raportów i analiz.

§ 4. Administrowanie TOPSOR umożliwia:

- 1) możliwość bieżącej kontroli całego systemu;
- 2) tworzenie i konfigurowanie grup uprawnień dla operatorów i administratorów TOPSOR;
- 3) tworzenie i konfigurowanie stanowisk pracy;
- 4) tworzenie i konfigurowanie kategorii kolejek;
- 5) uruchomienie, zablokowanie i wznowienie wydawania biletów;
- 6) generowanie raportów statystycznych, w trybie online i historycznym;
- 7) udostępnianie danych z raportów statystycznych;
- 8) archiwizowanie danych statystycznych przez co najmniej 3 lata;

- 9) zapis kopii danych statystycznych na zewnętrznym zasobie;
- 10) eksport danych i raportów statystycznych do aplikacji zewnętrznych.

§ 5. TOPSOR zapewnienia:

- 1) sprzęt o odpowiedniej mocy obliczeniowej oraz pojemności pamięci masowych w celu zagwarantowania właściwej wydajności importu, eksportu i przetwarzania danych oraz ich gromadzenia;
- 2) organizację wsparcia technicznego;
- 3) wykonywanie kopii bezpieczeństwa przetwarzanych danych;
- 4) monitorowanie funkcjonowania pracy aplikacji, baz danych oraz systemu operacyjnego.

§ 6. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2019 r.

MINISTER ZDROWIA

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym, zwany dalej „projektem”, stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 33a ust. 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 poz. 2195, z późn. zm.).

Projekt zawiera rozwiązania techniczne pozwalające na zarządzanie trybami obsługi pacjentów oczekujących w szpitalnym oddziale ratunkowym, zwanym dalej „SOR”, oraz przypisanie ich do odpowiedniej kategorii według stopnia pilności udzielenia świadczeń medycznych. Dotyczy to również osób przetransportowanych do SOR przez zespoły ratownictwa medycznego. Wykorzystanie funkcjonalności systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym (TOPSOR) umożliwi bieżące informowanie pacjentów o przewidywanym czasie oczekiwania na udzielenie im pomocy medycznej przez lekarza udzielającego świadczeń w SOR. Takie rozwiązanie skutkuje zwiększeniem komfortu osób znajdujących się w stanie zagrażającym ich zdrowiu lub życiu. 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 oddziału we własnym zakresie będą pobierały w biletomacie bilet z oznaczeniem ich numeru w kolejce do rejestracji. Następnie nastąpi rejestracja na stanowisku rejestracji medycznej w kolejności zgłoszeń, poddanie segregacji medycznej, przypisanie do odpowiedniej kategorii i oczekiwanie na udzielenie im pomocy medycznej przez personel oddziału. Liczba osób oczekujących oraz czas oczekiwania będzie wyświetlany na stosownym wyświetlaczu. System umożliwi określenie czasu trwania procedury na szpitalnym oddziale ratunkowym od momentu wejścia pacjenta do czasu zakończenia całej procedury w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2019 r., tj. z dniem wejścia w życie przepisu upoważnienia ustawowego do wydania niniejszego rozporządzenia.

Projekt nie będzie miał wpływu na działalność mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt nie zawiera przepisów technicznych i w związku z tym nie podlega procedurze notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Nie istnieją alternatywne środki w stosunku do projektu umożliwiające osiągnięcie zamierzonego celu.

Projektowana regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie systemu zarządzającego trybami obsługi pacjenta w szpitalnym oddziale ratunkowym</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pani Józefa Szczurek-Żelazko –Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pan Krzysztof Janecki – Dyrektor Departamentu Ratownictwa Medycznego i Obronności – tel. 22 63 49 443</p>	<p>Data sporządzenia 14.02.2019 r.</p> <p>Źródło: Art. 33a ust. 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia: MZ ...</p>
---	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt rozporządzenia jest wynikiem analizy funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych, zwanych dalej „SOR”, i czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Obecnie osoby przybywające do SOR, w wielu przypadkach, oczekują przez dłuższy czas na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Często zdarzają się sytuacje, że czas ten wydłuża się do kilku godzin. Ponadto pacjenci są przyjmowani w kolejności przyścia do SOR, a nie ze względu na stan zdrowia.

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

Rozporządzenie obejmuje określenie minimalnych wymagań umożliwiających utworzenie systemu, zarządzającego trybami obsługi pacjenta w SOR, zwany dalej „TOPSOR”, przetwarzającego dane o liczbie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, kategorii przypisanej im w wyniku segregacji medycznej i czasie oczekiwania w SOR. Rozwiązanie techniczne systemu pozwala na zarządzanie trybami obsługi pacjentów oczekujących w SOR oraz przypisanie ich do odpowiedniej kategorii według stopnia pilności udzielenia świadczeń medycznych. Dotyczy to również osób przetransportowanych do SOR przez zespoły ratownictwa medycznego. Wykorzystanie funkcjonalności TOPSOR umożliwia bieżące informowanie pacjentów o przewidywanym czasie oczekiwania na udzielenie im pomocy medycznej przez lekarza udzielającego świadczeń w SOR. Takie rozwiązanie skutkuje zwiększeniem komfortu osób znajdujących się w stanie zagrażającym ich zdrowiu lub życiu. 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.

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
Lotnicze Pogotowie Ratunkowe	1	Minister Zdrowia	Do dnia 31 grudnia 2026 r. administrator danych przetwarzanych w TOPSOR
Narodowy Fundusz Zdrowia	1		Administrator danych przetwarzanych w TOPSOR
Szpitalne oddziały ratunkowe	232	Wojewodowie, Minister Zdrowia	Wprowadzenie TOPSOR

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

Projekt nie podlegał pre-konsultacjom.

Projekt zostanie przesłany do opiniowania i konsultacji publicznych z 21-dniowym terminem na zgłaszanie uwag przez następujące podmioty: Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, Radę Dialogu Społecznego, Rzecznika Praw Pacjenta, Naczelną Izbę Lekarską, Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Izbę Aptekarską, Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych, Krajową Izbę Fizjoterapeutów, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Federację Związków Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskie Porozumienie Związków

Zawodowych, NSZZ Solidarność, NSZZ „Solidarność 80”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych, Forum Związków Zawodowych, Pracodawców Rzeczypospolitej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie chirurgii dziecięcej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej, Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, Porozumienie Zielonogórskie Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia, Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ, Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Tatrzańskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Związek Ochotniczych Straży Pożarnych, Forum Rozwoju Ratownictwa Medycznego, Polską Radę Ratowników Medycznych, Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Pacjentów Primum Non Nocere, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Stowarzyszenie „Dla dobra pacjenta”, Federację Pacjentów Polskich, Polskie Towarzystwo Medycyny Stanów Nagłych i Katastrof, Polskie Towarzystwo Medycyny Ratunkowej, Polską Radę Resuscytacji, Polskie Towarzystwo Ratownictwa Medycznego, Polskie Towarzystwo Pielęgniarstwa Ratunkowego, Polskie Stowarzyszenie Ratowników Medycznych, Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego, Stowarzyszenie Zawodowe Ratowników Medycznych, Stowarzyszenie Ratowników Medycznych Pomorza Zachodniego, Polskie Towarzystwo Ratowników Medycznych, Ogólnopolskie Towarzystwo Ratowników Medycznych, Polski Związek Ratowników Medycznych, Radę Działalności Pożytku Publicznego, Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego, Związek Rzemiosła Polskiego, Związek Pracodawców – Business Centre Club, Związek Przedsiębiorców i Pracodawców oraz Konfederację Lewiatan.

Wyniki konsultacji publicznych 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 lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) projekt rozporządzenia zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w Biuletynie Informacji Publicznej. Projekt zostanie zamieszczony, zgodnie z postanowieniami § 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.), w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
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 projektowanego rozporządzenia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego. Projekt będzie finansowany ze środków funduszy europejskich.

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Czas w latach od wejścia w życie zmian	Skutki						
	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							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowana regulacja pozostaje bez wpływu na sektor mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw.						
	Rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe, osoby niepełnosprawne oraz osoby starsze	Projektowana regulacja pozostaje bez wpływu na sytuację ekonomiczną obywateli, rodziny, a także osób niepełnosprawnych oraz osób starszych. Umożliwi natomiast łatwiejszy dostęp do świadczeń zdrowotnych w szpitalnym oddziale ratunkowym przez osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.						
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
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 checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:				
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.				<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy				
Komentarz:								
9. Wpływ na rynek pracy								
Projekt pozostaje bez wpływu na rynek pracy.								
10. Wpływ na pozostałe obszary								
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:			<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe			<input checked="" type="checkbox"/> - informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> - zdrowie		
Omówienie wpływu		Umożliwi właściwe funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego.						
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego								
Rozporządzenie wejdzie w życie z dniem 1 lipca 2019 r.								
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?								
Projektowane rozporządzenie ma być stosowane w sposób ciągły. Nastąpi analiza czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego w szpitalnym oddziale ratunkowym.								
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)								
Brak.								