

<p>Nazwa projektu Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań dla Systemu Monitorowania Dostępności do Świadczeń Opieki Zdrowotnej i Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych oraz ich minimalnej funkcjonalności</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Piotr Gryza – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Agnieszka Kister – Dyrektor Departamentu Funduszy Europejskich i e-Zdrowia w Ministerstwie Zdrowia, 22 530 02 38, a.kister@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia: 16.10.2017</p> <p>Źródło: art. 31 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 1845)</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia: MZ 305</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991) konieczne jest wydanie nowego aktu wykonawczego, gdyż przywołana powyżej nowelizacja zmieniła brzmienie art. 31 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2017 r. poz. 1845).

W zdecydowanej większości dotychczasowa regulacja zostaje zachowana bez zmian. Przepisy podlegają jedynie niewielkim doprecyzowaniom, np. w ramach Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych usunięto możliwości gromadzenia zbiorczych informacji dotyczących kształcenia pracowników medycznych. Ponadto zmiany w niniejszym rozporządzeniu wynikają z wejścia w życie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylające dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257 z 28.08.2014, s. 73), które jest stosowane od dnia 1 lipca 2016 r. Powyższe rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady wprowadza do porządku prawnego nowe usługi zaufania, a tym samym również nowe pojęcia.

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

Projektowane rozporządzenie będzie określało zakres wymagań dla wskazanych systemów teleinformatycznych oraz minimalne funkcjonalności tych systemów. W ramach systemu informacji w ochronie zdrowia funkcjonują tzw. dziedzinowe systemy teleinformatyczne, które obsługują jednorodnie zadaniowo obszary działalności państwa w zakresie ochrony zdrowia. Projektowane rozporządzenie obejmuje swoim zakresem System Monitorowania Dostępności do Świadczeń Opieki Zdrowotnej oraz System Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych.

Efektem wprowadzenia wymagań dla Systemu Monitorowania Dostępności do Świadczeń Opieki Zdrowotnej oraz Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych oraz minimalnych funkcjonalności tych systemów będzie z jednej strony konieczność stosowania przedmiotowej regulacji przez CSIOZ, a z drugiej strony wsparcie odpowiednio usługobiorców oraz pracowników medycznych.

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

Projektowana regulacja ze względu na stopień jej szczegółowości nie była poddawana analizie prawnoporównawczej.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Minister właściwy do spraw zdrowia	1		Usprawnienie procesu kształcenia poprzez elektroniczną obsługę wnioskowania, stałe i bieżące monitorowanie procesu kształcenia.

Jednostki kształcące			Wnioskowanie o akredytację na szkolenia specjalizacyjne dla poszczególnych grup zawodowych.
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego	1		Akredytacja podmiotów ubiegających się o prowadzenie specjalizacji dla lekarzy, lekarzy dentystów, diagnostów laboratoryjnych i farmaceutów oraz wpis na listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursów doskonalących dla ratowników medycznych i dyspozytorów medycznych. Stosowanie nowych procedur. Przeprowadzanie kontroli podmiotów prowadzących specjalizacje lekarzy, lekarzy dentystów, diagnostów laboratoryjnych i farmaceutów. Opracowywanie programów specjalizacji ww. grup zawodowych.
Centrum Egzaminów Medycznych	1		Przeprowadzanie Państwowych Egzaminów Specjalizacyjnych (PES, PESDL, PESF, PESOZ) oraz Egzaminów Zawodowych (LEK, LDEK, PERM).
Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych	1		Przeprowadzanie Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego dla pielęgniarek i położnych, tworzenie harmonogramów kształcenia. Opracowywanie programów specjalizacji dla pielęgniarek i położnych.

Pracownicy medyczni w trakcie kształcenia	<p>Pracujący w aptece / punkcie aptecznym - z tytułem magistra farmacji; Ogółem – w 2016 r. – 27041</p> <p>Lekarze posiadający prawo wykonywania zawodu medycznego – w 2015 r. – 142962</p> <p>Lekarze dentyści posiadający prawo wykonywania zawodu medycznego – w 2015 r. – 40455</p> <p>Pielęgniarki posiadające prawo wykonywania zawodu medycznego – w 2015 r. – 285431</p> <p>Farmaceuci posiadający prawo wykonywania zawodu medycznego – w 2015 r. – 33111</p>	Dane GUS	
Świadczeniobiorcy	38.422.000	Dane GUS - czerwiec 2017 r.	<p>Projekt rozporządzenia stanowi podstawę prawną dla:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. udostępnienia świadczeniobiorcom wyszukiwarki usługodawców według kryteriów wskazanych w § 2 pkt 1, rozporządzenia 2. umożliwienia świadczeniobiorcom porównywania średniego czasu oczekiwania na świadczenie pomiędzy świadczeniodawcami, 3. funkcjonalności wskazanych w § 2 pkt 3 i 4 rozporządzenia.
5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji			
Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.			

Niniejszy projekt został przesłany do opiniowania i konsultacji publicznych, których wynik zostanie omówiony w raporcie z opiniowania i konsultacji publicznych, po ich przeprowadzeniu.

Projekt został przesłany do zaopiniowania przez:

- 1) Wojewodę Dolnośląskiego;
- 2) Wojewodę Kujawsko-Pomorskiego;
- 3) Wojewodę Lubelskiego;
- 4) Wojewodę Lubuskiego;
- 5) Wojewodę Łódzkiego;
- 6) Wojewodę Małopolskiego;
- 7) Wojewodę Mazowieckiego;
- 8) Wojewodę Opolskiego;
- 9) Wojewodę Podlaskiego;
- 10) Wojewodę Pomorskiego;
- 11) Wojewodę Podkarpackiego;
- 12) Wojewodę Śląskiego;
- 13) Wojewodę Świętokrzyskiego;
- 14) Wojewodę Wielkopolskiego;
- 15) Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego;
- 16) Wojewodę Zachodniopomorskiego;
- 17) Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych;
- 18) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 19) Forum Związków Zawodowych;
- 20) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 21) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 22) Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 23) Biuro Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”;
- 24) Federację Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 25) Ogólnopolską Konfederację Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 26) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 27) Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 28) Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
- 29) Główny Urząd Statystyczny;
- 30) Rzecznik Praw Pacjenta.

Projekt został przekazany do konsultacji publicznych do:

- 1) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 2) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- 4) Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych;
- 5) Federacji Pacjentów Polskich;
- 6) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 7) Stowarzyszenia Pacjentów „Primum Non Nocere”;
- 8) Polskiego Towarzystwa Informatycznego;
- 9) Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
- 10) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 11) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 12) Konfederacji Lewiatan;
- 13) Związku Pracodawców Business Centre Club;
- 14) Związku Rzemiosła Polskiego;
- 15) Stowarzyszenia Menedżerów Ochrony Zdrowia;
- 16) Polskiej Unii Szpitali Klinicznych;
- 17) Związku Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego;
- 18) Polskiej Izby Informatyki i Telekomunikacji;

- 19) Rady Dialogu Społecznego;
- 20) Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
- 21) Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku;
- 22) Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy - Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu;
- 23) Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego;
- 24) Śląskiego Uniwersytetu Medycznego;
- 25) Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego;
- 26) Uniwersytetu Medycznego w Lublinie;
- 27) Uniwersytetu Medycznego w Łodzi;
- 28) Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu;
- 29) Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie;
- 30) Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;
- 31) Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu;
- 32) Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie;
- 33) Konsorcjum Szpitali Wrocławskich;
- 34) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 35) Polskiej Federacji Szpitali;
- 36) Stowarzyszenia Szpitali Małopolski;
- 37) Wielkopolskiego Związku Szpitali Powiatowych;
- 38) Wielkopolskiego Związku Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacji Pracodawców;
- 39) Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień;
- 40) Związku Pracodawców Podmiotów Leczniczych Samorządu Województwa Mazowieckiego;
- 41) Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 42) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych;
- 43) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna;
- 44) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 45) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 46) Scanmed S.A.;
- 47) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Projekt został również przekazany do zaopiniowania przez Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego zgodnie z ustawą z dnia 6 maja 2005 r. o Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego oraz o przedstawicielach Rzeczypospolitej Polskiej w Komitecie Regionów Unii Europejskiej (Dz. U. poz. 759).

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 § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006 i 1204), niniejszy projekt został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny”.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

[illegible]

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												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projektowane zmiany nie wywołują dodatkowych skutków dla sektora finansów publicznych, gdyż powstanie systemów zostało uregulowane w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia.											

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	Wejście w życie przedmiotowego rozporządzenia nie będzie miało bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki. Projekt rozporządzenia nie będzie miał wpływu na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(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

☐ nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy
<input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input checked="" type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input checked="" type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input checked="" type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz:

9. Wpływ na rynek pracy

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało 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	<p>Funkcjonalności Systemu Monitorowania Dostępności do Świadczeń Opieki Zdrowotnej pozwolą na określenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych, będąc narzędziem do zarządzania świadczeniami opieki zdrowotnej w przypadku ograniczonych możliwości udzielenia danego świadczenia.</p> <p>Funkcjonalności Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych będą stanowić ułatwienie procesów związanych z kształceniem pracowników medycznych uporządkowując i ułatwiając proces wnioskowania oraz skracając czas weryfikacji dokumentacji.</p>
------------------	--

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Planuje się aby przepisy rozporządzenia weszły w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

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

Efekty wejścia w życie projektowanego rozporządzenia będą natychmiastowe i nie wymagają pomiaru.

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

Nie dotyczy.

ZASTĘPCA DYREKTORA
 Departamentu Funduszy Europejskich
 Warszawa

 Anna Golawska