

<p>Nazwa projektu Ustawa o niektórych zawodach medycznych</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Piotr Bromber, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Magdalena Przydatek, Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia, Tel. (22) 634 98 58 e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 20.01.2022 r.</p> <p>Źródło: Inne</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: UD 328</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Celem projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych jest uregulowanie warunków i zasad wykonywania zawodów medycznych, które dotychczas nie były objęte regulacjami ustawowymi, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących zawód medyczny oraz odpowiedzialności zawodowej tych osób.

Projekt ustawy zawiera regulacje odnoszące się do następujących zawodów:

- 1) asystentka stomatologiczna;
- 2) dietetyk;
- 3) elektroradiolog;
- 4) higienistka stomatologiczna;
- 5) logopeda;
- 6) masażysta;
- 7) opiekun medyczny;
- 8) optometrysta;
- 9) ortoptystka;
- 10) podiatra;
- 11) profilaktyk;
- 12) protetyk słuchu;
- 13) technik dentystyczny;
- 14) technik farmaceutyczny;
- 15) technik ortopeda;
- 16) technik sterylizacji medycznej;
- 17) terapeuta zajęciowy.

W Rzeczypospolitej Polskiej nie ma aktualnie regulacji ustawowych w odniesieniu do zawodów objętych przedmiotową regulacją. Obecnie osoby wykonujące te zawody, wykonują je zgodnie z umiejętnościami zawodowymi uzyskanymi w toku kształcenia. Z uwagi na brak regulacji ustawowych unormowany jest wyłącznie obszar związany z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w odniesieniu do kwalifikacji tych osób. Osoby wykonujące zawody medyczne uczestniczą obecnie w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na mocy rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z poszczególnych zakresów, jednakże uregulowanie wyłącznie wymagań kwalifikacyjnych nie stanowi gwarancji zabezpieczenia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przez osoby wykonujące zawody medyczne objęte projektowaną regulacją.

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

Projekt ustawy jest podstawą do określenia m.in.:

- 1) zadań zawodowych, do wykonywania których są uprawnione osoby wykonujące zawód medyczny;
- 2) wymagań kwalifikacyjnych niezbędnych do wykonywania zawodu medycznego;
- 3) efektów uczenia się właściwych dla danego zawodu medycznego, które muszą być realizowane w ramach kształcenia zawodowego, biorąc pod uwagę konieczność odpowiedniego przygotowania absolwentów do wykonywania zawodu medycznego;
- 4) kodeksu etyki i deontologii medycznej dla osób wykonujących zawód medyczny.
- 5) zawieszenie prawa do wykonywania zawodu medycznego na okres od 3 miesięcy do roku;
- 6) pozbawienie prawa do wykonywania zawodu medycznego.

Zawody, które zostały objęte przedmiotową regulacją wyczerpują wszystkie zawody wpisujące się w definicję zawodu medycznego, a które nie posiadają dotychczas regulacji ustawowych. Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz. 711, z późn. zm.) osobą wykonującą zawód medyczny jest osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Jednocześnie, zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 10 ww. ustawy, świadczenia zdrowotne są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

W projekcie ustawy określono, iż Minister właściwy do spraw zdrowia prowadzi rejestr, na podstawie danych zamieszczanych na bieżąco przez wojewodę właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wykonującej zawód medyczny. Rejestr jest prowadzony w systemie teleinformatycznym, którego administratorem jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia, natomiast administratorem danych przetwarzanych w tym rejestrze jest minister właściwy do spraw zdrowia. Rejestr osób wykonujących zawód medyczny pozwoli na uzyskanie informacji o aktualnej liczbie osób wykonujących zawód medyczny, sposobie wykonywania tego zawodu, jak również będzie źródłem informacji o potrzebach kadrowych w tych zawodach w poszczególnych rejonach kraju. Ponadto, rejestr ten będzie również cennym narzędziem analitycznym dotyczącym prawidłowego wykonywania zawodu medycznego. Projektowane przepisy określają również zakres danych i informacji dotyczących osoby wykonującej zawód medyczny, które są jawne. Rejestr jest jawny w zakresie następujących danych: numeru wpisu, daty wpisu, imienia i nazwiska, informacji o realizacji ustawicznego rozwoju zawodowego, informacji o miejscu wykonywania zawodu medycznego, informację o zawieszeniu prawa do wykonywania zawodu, datę wykreślenia z rejestru wraz z podaniem przyczyny. Wprowadzenie rejestru umożliwi weryfikację osób wykonujących poszczególne zawody medyczne pracodawcom, jak i pacjentom. Umożliwi potwierdzenie kwalifikacji, każdej osoby wykonującej zawód medyczny. Wpis do rejestru osoby wykonującej zawód medyczny podlega opłacie w wysokości określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 9, która nie może być wyższa niż 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok poprzedzający rok, w którym ustalana jest opłata, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku. Natomiast zmiana danych objętych rejestrem oraz skreślenie z rejestru nie podlegają opłacie. Powyższa opłata stanowi dochód budżetu państwa.

Projekt ustawy reguluje również kwestie związane z ustawicznym rozwojem zawodowym osób wykonujących zawód medyczny. W projekcie ustawy przyjęto zasadę, że osoba wykonująca zawód medyczny ma prawo i obowiązek do ustawicznego rozwoju zawodowego, w ramach kształcenia podyplomowego (szkolenie specjalizacyjne i kursy kwalifikacyjne) oraz doskonalenia zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych. Zaproponowane w projekcie rozwiązania dotyczące szkolenia specjalizacyjnego i uzyskiwania tytułu specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia są oparte na dotychczasowym systemie szkolenia specjalizacyjnego. Ponadto, projekt ustawy zakłada wprowadzenie kursów kwalifikacyjnych dla osób wykonujących zawód medyczny, dzięki którym nabędą oni dodatkowe kwalifikacje niewynikające z kształcenia przeddyplomowego.

Dotychczas osoby wykonujące zawody medyczne, które zostały objęte przedmiotową regulacją, nie miały obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego. Należy podkreślić, iż system ochrony zdrowia charakteryzuje się dynamiką zmian związanych z postępem nauk medycznych czy też związanych z postępem technologicznym. Zmiany te wymagają to od osób wykonujących zawód medyczny ciągłego doskonalenia posiadanych już umiejętności jak również gotowości do zdobywania nowych umiejętności. Nałożony przepisami projektu ustawy obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego jest usankcjonowaniem działającego już na rynku pracy doskonalenia posiadanych umiejętności przez kadry medyczne.

Mając na uwadze powyższe brak jest ryzyka związanego ze zmniejszeniem, w wyniku przyjęcia regulacji, liczby osób wykonujących dany zawód medyczny.

Zgodnie z projektem ustawy, osoba wykonująca zawód medyczny będzie miała obowiązek doskonalenia zawodowego, realizowanego w następujących formach:

- 1) kurs doskonalący;
- 2) samokształcenie.

Zakres doskonalenia zawodowego obejmuje wiedzę i umiejętności niezbędne do realizacji zadań zawodowych przez osobę wykonującą zawód medyczny. Za udział osoby wykonującej zawód medyczny w poszczególnych formach doskonalenia zawodowego i kształcenia podyplomowego przysługują punkty edukacyjne.

Ponadto, projekt ustawy wprowadza regulacje, które umożliwiają osobie wykonującej zawód medyczny posiadającej ukończony kurs lub szkolenie z zakresu obejmującego tematykę kursu kwalifikacyjnego, uznanie tego dorobku za równoważny ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego. Zgodnie z przepisami projektu ustawy, minister właściwy do spraw zdrowia będzie mógł na wniosek osoby wykonującej zawód medyczny, w drodze decyzji administracyjnej, uznać lub odmówić uznania kursu lub szkolenia za równoważny ze zrealizowaniem programu kursu kwalifikacyjnego, na podstawie opinii sporządzonej przez zespół ekspertów powołany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”. Wnioski o uznanie kursu lub szkolenia, osoby zainteresowane składają do dyrektora CMKP, który sprawdza pod względem formalnym wniosek i przekazuje do zaopiniowania powołanemu zespołowi ekspertów.

Projekt ustawy określa również działania kontrolne w ramach kształcenia zawodowego osób wykonujących dany zawód medyczny, celem zapewnienia odpowiedniej jakości tego kształcenia. Kontrola realizacji kursów kwalifikacyjnych i doskonalących będzie prowadzona przez zespół kontrolny, powoływany przez dyrektora CMKP.

Jednocześnie projekt ustawy wprowadza regulacje dotyczące skorzystania przez osobę wykonującą zawód medyczny z płatnego urlopu szkoleniowego w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, który będzie mógł być wykorzystany na realizację ustawicznego rozwoju zawodowego. Wymiar urlopu jest uzgadniany każdorazowo z pracodawcą. Osoba wykonująca zawód medyczny, ma obowiązek przedstawić pracodawcy dokument poświadczający udział w danej formie ustawicznego rozwoju zawodowego. W związku z tym, że przepisy ustawy nakładają na osoby wykonujące zawód medyczny prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego, bardzo ważne jest zapewnienie osobom, które zamierzają wziąć udział w określonych ustawowo formach podnoszenia kwalifikacji zawodowych, możliwości skorzystania z urlopu szkoleniowego, aby nie musiały wykorzystywać własnego urlopu wypoczynkowego w powyższym celu.

Projekt ustawy reguluje kwestie odnoszące się do odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny. Osoby wykonujące zawód medyczny podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej i deontologii zawodowej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu medycznego.

Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny obejmuje:

- 1) czynności sprawdzające prowadzone przez Przewodniczącego Komisji;
- 2) postępowanie wyjaśniające prowadzone przez Przewodniczącego Komisji;
- 3) postępowanie przed Komisją Odpowiedzialności Zawodowej, zwaną dalej „Komisją”.

Komisja Odpowiedzialności Zawodowej, zwana dalej „Komisją”, składa się z 38 członków, powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia na 4-letnią kadencję, po 2 przedstawicieli każdego zawodu oraz czterech przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia. Członkiem Komisji będącym przedstawicielem osób wykonujących dany zawód medyczny może zostać osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego, posiadająca co najmniej 3-letnie doświadczenie w wykonywaniu danego zawodu medycznego, niekarana z tytułu odpowiedzialności dyscyplinarnej bądź zawodowej oraz dająca rękojmię należytego powierzonych jej zadań.

Komisja wymierzając karę, kieruje się rodzajem i stopniem przewinienia zawodowego, motywacją postępowania obwinionego, rodzajem i rozmiarem wyrządzonej przez niego szkody oraz zachowaniem obwinionego po dokonaniu przewinienia zawodowego.

Katalog kar za przewinienia zawodowe obejmuje:

- 1) upomnienie;
- 2) nagana;
- 3) kara pieniężna;
- 4) wykreślenie z rejestru na okres od roku do 5 lat;
- 5) zawieszenie prawa do wykonywania zawodu medycznego na okres od 3 miesięcy do roku;
- 6) pozbawienie prawa do wykonywania zawodu medycznego.

Obsługę administracyjną Komisji zapewnia minister właściwy do spraw zdrowia. Koszt złożenia wniosku w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej przez pokrzywdzonego określono na 200 zł. Opłata podlega zaliczeniu na poczet kosztów postępowania przed Komisją. Opłata za złożenie wniosku przez pokrzywdzonego stanowi dochód budżetu państwa.

Przepisy dotyczące odpowiedzialności zawodowej penalizują również wykonywanie zawodu medycznego bez posiadania stosownych uprawnień, co będzie podlegać karze grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do roku. W ocenie projektodawcy wprowadzenie takiej regulacji jest uzasadnione, ponieważ w praktyce występują przypadki powierzania wykonywania czynności fachowych osobom nieposiadającym niezbędnych kwalifikacji zawodowych.

Projekt ustawy wprowadza mechanizmy mające zapewnić dostęp do wykonywania zawodu medycznego tylko profesjonalistom w danym zawodzie medycznym, którzy posiadają określone przepisami prawa kwalifikacje zawodowe (art. 2 ust. 3 projektu ustawy). W związku z tym, regulacje zawarte w ustawie o niektórych zawodach medycznych będą gwarancją zatrudniania w systemie ochrony zdrowia wysoko wykwalifikowanej i kompetentnej kadry medycznej, fachowo i rzetelnie udzielającej świadczeń opieki zdrowotnej. Projekt ustawy wprowadza mechanizmy mające zapewnić dostęp do wykonywania zawodu medycznego tylko profesjonalistom w danym zawodzie medycznym, którzy posiadają właściwe kwalifikacje zawodowe.

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

Zawód regulowany w rozumieniu przepisów prawa wspólnotowego to taki zawód, którego podjęcie lub wykonywanie w danym kraju członkowskim Unii Europejskiej jest uzależnione od spełnienia warunków określonych w przepisach prawnych danego państwa. Uwarunkowane to jest specyfiką wykonywania tych zawodów polegającą na udzielaniu w sposób osobisty, usług o wyjątkowym charakterze społecznym. Wymaga to od osób wykonujących zawód medyczny szczególnych cech psychofizycznych i moralnych oraz wysokich i stale podnoszonych kwalifikacji zawodowych. Ponadto, z uwagi na charakter tego zawodu, osoby wykonujące zawód medyczny powinny przestrzegać tajemnicy zawodowej oraz mieć ściśle określone zasady odpowiedzialności zawodowej. Zarówno w ramach państw członkowskich Unii Europejskiej, jak również innych krajach OECD, zawodami regulowanymi są następujące zawody medyczne:

1. Niemcy.

- 1) zawód – ortoptysta.

Ortoptycy zajmują się okulistyką w profilaktyce, leczeniu i diagnostyce zaburzeń widzenia. Działalność ortoptystyczna jest regulowana na podstawie przepisów dotyczących zawodu ortoptysty (niem. Orthoptistengesetz vom 28. November 1989).

Zgodnie z tymi przepisami wykonywanie zawodu ortoptysty i posługiwanie się tytułem zawodowym „ortoptysta” wymaga zezwolenia właściwych organów państwowych.

2) zawód – asystent farmaceutyczno-techniczny.

Asystenci farmaceutyczno-techniczni wspierają farmaceutów w testowaniu, wytwarzaniu i sprzedaży farmaceutyków oraz aktywnych składników i zaródek. Ponadto, przeprowadzają proste badania fizjologiczno-chemiczne i podejmują zadania administracyjne. Działalność asystenta farmaceutyczno-technicznego jest regulowana na podstawie przepisów dotyczących zawodu asystenta farmaceutyczno-technicznego (niem. Gesetz über den Beruf des pharmazeutisch-technischen Assistenten in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. September 1997). Zgodnie z tymi przepisami, wykonywanie działalności i używanie tytułu zawodowego wymaga zezwolenia właściwych organów państwowych.

3) zawód – dietetyk.

W Republice Federalnej Niemiec, dietetyk (niem. Diätassistent lub Diätassistent) jest traktowany jako zawód medyczny, podobnie jak pielęgniarka, położna czy fizjoterapeuta. Tytuł zawodowy „dietetyk” jest prawnie chroniony, a osoba, która bezprawnie używa tytułu Diätassistentin lub Diätassistent popełnia przestępstwo, zagrożone karą grzywny. Regulacje prawne dotyczące tego zawodu, z uwzględnieniem zasad kształcenia, zostały określone w przepisach dotyczących zawodu dietetyka (niem. Diätassistentengesetz vom 8. März 1994).

2. Wielka Brytania.

Health and Care Professions Council, zwany dalej „HCPC”, jest ustawowym organem regulacyjnym, obejmującym ponad 280 000 specjalistów z 15 zawodów związanych ze służbą zdrowia i opieką w Wielkiej Brytanii. Każdy zawód regulowany musi być obligatoryjnie zarejestrowany w HCPC, a osoba wykonująca ten zawód powinna się legitymować dyplomem uznanym przez ten organ. Do głównych zadań HCPC należy wyznaczanie standardów kształcenia, szkoleń, zatwierdzanie programów, prowadzenie rejestru profesjonalistów. Wśród zawodów, które reguluje HCPC są m.in: podiatra, dietetyk, terapeuta zajęciowy i ortoptysta.

Regulacje dotyczące wykonywania danego zawodu medycznego określone zostały w przepisach dotyczących zawodów medycznych i socjalnych, które regulują szereg zawodów medycznych (arteterapeutów, pedicurzystów, naukowców klinicznych, dietetyków, techników laboratoriów medycznych, terapeutów zajęciowych, ortoptyków, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, protetyków, ortoterapeutów, radiologów oraz logopedów). Zgodnie z ww. przepisami, Rada Zawodów Zdrowotnych, zwana dalej „Radą”, jako ustawowy organ regulacyjny, jest obowiązana do ustalenia standardów kształcenia, szkolenia, wyników tego kształcenia oraz do wprowadzenia rozwiązań zapewniających spełnienie tych standardów. Ponadto, Rada prowadzi rejestr wykwalifikowanych przedstawicieli zawodów oraz ustala standardy i wymagania, które muszą być spełnione przez osobę, zanim zostanie ona wpisana do ww. rejestru. Rada może również określić tzw. szkolenie porejestracyjne i zażądać od osoby, która przez określony czas praktykowała w danym zawodzie, odbycia dodatkowego szkolenia.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Zawody medyczne wskazane w art. 1 ust. 1 projektu ustawy	136 541 osób	Osoby, które do końca 2020 r. uzyskały kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego na poziomie szkół policealnych (dane z Centralnej Komisji Egzaminacyjnej)	Grupy zawodowe objęte projektem ustawy podlegają wpisowi do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego.
Urzędy Wojewódzkie (Wojewodowie)	16	Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (Dz. U. z 2019 r. poz. 1464).	Prowadzenie rejestru uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego oraz przekazywanie danych do Centralnego Rejestru.
Centrum e-Zdrowia	1	Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 czerwca 2020 r. w sprawie Centrum e-Zdrowia	Prowadzenie Rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego.
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP)	1	Ustawa z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2021 r. poz. 77)	Opracowanie programów kształcenia, dokonywanie wpisu podmiotu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kształcenia podyplomowego.
Centrum Egzaminów Medycznych (CEM)		Dane własna	Uregulowanie zasad prowadzenia egzaminu specjalizacyjnego.
Podmioty wykonujące działalność leczniczą	24141 podmiotów	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Projekt wprowadza regulacje, która określa, iż do wykonywania zawodu

	wykonujących działalność leczniczą		medycznego jest uprawniona osoba, która spełnia określone w projekcie ustawy warunki m.in. posiada wpis do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego.
Narodowy Fundusz Zdrowia	1	Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 poz. 1285, z późn. zm.)	Projekt ustawy wprowadza regulację, która określa, iż do wykonywania zawodu medycznego jest uprawniona osoba, która spełnia określone w projekcie ustawy warunki.
Minister właściwy do spraw edukacji i nauki	1	Dane własne	Projekt ustawy dotyczy zawodów pozostających we właściwości ministra właściwego do spraw edukacji i nauki. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw edukacji i nauki, określi, w drodze rozporządzenia, efekty uczenia się właściwe dla danego zawodu medycznego, które muszą być realizowane w ramach kształcenia kierując się koniecznością odpowiedniego przygotowania absolwentów do wykonywania zawodu medycznego.
Minister właściwy do spraw zdrowia	1	Dane własne	Minister właściwy do zdrowia zapewnia obsługę administracyjną Komisji odpowiedzialności zawodowej.
Pacjenci	38 265 tys.	Główny Urząd Statystyczny - stan na dzień 31 grudnia 2020 r.	Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i poziomu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawód medyczny.

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

Projekt nie podlegał pre-konsultacjom.

Projekt został przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag do następujących podmiotów i organizacji:

- 1) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 2) Rady Dialogu Społecznego;
- 3) Naczelna Rada Lekarska;
- 4) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 5) Naczelna Rada Aptekarska;
- 6) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 7) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 8) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 9) Ogólnopolski Związek Zawody Lekarzy;
- 10) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 11) Ogólnopolska Konfederacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 12) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 13) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 14) Pracodawcy Zdrowia;
- 15) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 16) Porozumienie Pracodawców Służby Zdrowia, Związku Rzemiosła Polskiego;
- 17) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 18) NSZZ „Solidarność”;
- 19) NSZZ „Solidarność 80”;
- 20) Forum Związków Zawodowych;

- 21) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 22) Związek Powiatów Polskich;
- 23) Konwent Marszałków Województw;
- 24) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 25) Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 26) Związek Pracodawców Służby Zdrowia MSW;
- 27) Centralny Instytut Ochrony Pracy;
- 28) Stowarzyszenie Pacjentów „Primum Non Nocere”;
- 29) Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 30) Stowarzyszenie „Dla dobra pacjenta”;
- 31) Polski Związek Niewidomych;
- 32) Federacja Pacjentów Polskich;
- 33) Rada Działalności Pożytku Publicznego;
- 34) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 35) Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 36) Związek Pracodawców – Business Centre Club;
- 37) Konfederacja Lewiatan;
- 38) Izba Gospodarcza Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 39) Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”;
- 40) Stowarzyszenie Lekarzy Praktyków;
- 41) Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji;
- 42) Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego;
- 43) Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych;
- 44) PASMI Związek Pracodawców „Polski Związek Producentów Leków Bez Recepty”;
- 45) Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych „INFARMA”;
- 46) Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 47) Konferencja Rektorów Akademickich Szkół Polskich;
- 48) Konferencja Rektorów Publicznych Szkół Zawodowych;
- 49) Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej;
- 50) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
- 51) Centrum Egzaminów Medycznych;
- 52) Urząd Ochrony Danych Osobowych;
- 53) Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 54) Prokuratoria Generalna Rzeczypospolitej Polskiej;
- 55) Konsultanci Krajowi w dziedzinach lekarskich;
- 56) Konsultanci Krajowi w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa;
- 57) Konsultanci Krajowi w dziedzinach stomatologicznych;
- 58) Konsultanci Krajowi w dziedzinach farmacji;
- 59) Konsultanci Krajowi w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 60) Dolnośląski Urząd Wojewódzki we Wrocławiu;
- 61) Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy;
- 62) Lubelski Urząd Wojewódzki w Lublinie;
- 63) Lubuski Urząd Wojewódzki w Gorzowie Wielkopolskim;
- 64) Łódzki Urząd Wojewódzki w Łodzi;
- 65) Małopolski Urząd Wojewódzki w Krakowie;
- 66) Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie;
- 67) Opolski Urząd Wojewódzki w Opolu;
- 68) Podkarpacki Urząd Wojewódzki w Rzeszowie;
- 69) Podlaski Urząd Wojewódzki w Białymstoku;
- 70) Pomorski Urząd Wojewódzki w Gdańsku;
- 71) Śląski Urząd Wojewódzki w Katowicach;
- 72) Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach;
- 73) Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie;
- 74) Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu;
- 75) Zachodniopomorski Urząd Wojewódzki w Szczecinie;
- 76) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 77) Polska Izba Handlu;
- 78) Federacja Konsumentów;
- 79) Polskie Towarzystwo Stomatologiczne;
- 80) Polskie Towarzystwo Edukacji Medyczno-Dentystycznej „Sapientia”;

- 81) Polskie Towarzystwo Dietetyki;
- 82) Polski Związek Zawodowy Dietetyków;
- 83) Towarzystwo Dietetyki Klinicznej;
- 84) Sekcja Profilaktyki i Promocji Zdrowia;
- 85) Polska Akademia Profilaktyki Stomatologicznej;
- 86) Polskie Stowarzyszenie Higienistek Dentystycznych;
- 87) Łódzkie Stowarzyszenie Higienistek Stomatologicznych;
- 88) Klub Higienistek;
- 89) Polskie Towarzystwo Logopedycznego;
- 90) Polski Związek Logopedów;
- 91) Towarzystwo Masażystów Polskich;
- 92) Krajowa Sekcja Niewidomych Masażystów i Fizjoterapeutów;
- 93) Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych;
- 94) Wejherowskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych;
- 95) Polskie Towarzystwo Ortoptyczne im. prof. Krystyny Krzystkovej;
- 96) Polskie Towarzystwo Okulistyczne;
- 97) Polskie Stowarzyszenie Ortoptystów;
- 98) Polskie Towarzystwo Optometrii i Optyki;
- 99) Polskie Stowarzyszenie Protetyków Słuchu;
- 100) Ogólnopolski Związek Pracodawców Protetyki Słuchu;
- 101) Polskie Towarzystwo Techników Dentystycznych;
- 102) Izba Gospodarcza Techników Dentystycznych;
- 103) Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii;
- 104) Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych Radioterapii;
- 105) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pracowników Diagnostyki Medycznej i Fizjoterapii;
- 106) Polskie Towarzystwo Elektroradiologii;
- 107) Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne;
- 108) Związek Zawodowy Techników Farmaceutycznych Rzeczypospolitej Polskiej;
- 109) Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Farmaceutycznych;
- 110) Izba Gospodarcza Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 111) Polskie Towarzystwo Ortotyki i Protetyki Narządu Ruchu
- 112) Polskie Towarzystwo Ortopedyczne i Traumatologiczne;
- 113) Polskie Stowarzyszenie Sterylizacji Medycznej;
- 114) Polskie Stowarzyszenie Terapii Zajęciowej;
- 115) Stowarzyszenie Krajowej Izby Terapii Zajęciowej;
- 116) Stowarzyszenie Terapeutów Zdrowotnych i Zajęciowych;
- 117) Organizacja Pracodawców Przemysłu Medycznego „Technomed”;
- 118) Polskie Towarzystwo Podologiczno – Podiatrycznego.

Projekt został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej 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 dołączonym do niniejszej Oceny.

6. 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	6,83	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	15,29
budżet państwa	0	6,83	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	0,94	15,29
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem	0	4,50	2,47	2,47	2,47	3,05	2,47	2,79	3,05	2,47	2,47	28,21
budżet państwa	0	4,50	2,47	2,47	2,47	3,05	2,47	2,79	3,05	2,47	2,47	28,21

JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem	0	2,33	-1,53	-1,53	-1,53	-2,11	-1,53	-1,85	-2,11	-1,53	-1,53	-12,92
budżet państwa	0	2,33	-1,53	-1,53	-1,53	-2,11	-1,53	-1,85	-2,11	-1,53	-1,53	-12,92
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Źródła finansowania	<p>Skutki regulacji będą sfinansowane z części 46 – Zdrowie, co wymagać będzie zwiększenia limitów wydatków w części budżetu pozostającej w dyspozycji ministra właściwego ds. zdrowia.</p> <p>Dodatkowe koszty generować będzie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rejestr osób wykonujących zawód medyczny, z uwagi, na to iż wcześniej nie było takich uregulowań umożliwiających prowadzenie rejestrów poszczególnych zawodów medycznych – 8,01 mln zł.; 2) koszty związane z postępowaniem w sprawach odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny, które ponosić będzie minister właściwy do spraw zdrowia – 200 000 zł; 3) zwiększenie dotacji dla Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – 20 mln zł. <p>Łączny koszt w roku wejścia w życie regulacji i przez kolejne lat będzie wynosił – 28,21 mln zł</p>											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>I. Dochody z tytułu wprowadzenia regulacji:</p> <p>W projekcie ustawy określono, iż wpływy związane z opłatą za wpis do rejestru może wynieść nie więcej niż 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w II kwartale 2021 r. wyniosło – 5774,13 zł $5774,13 \text{ zł} \times 2\% = 115,4826 \text{ zł}$.</p> <p>Przyjęto, iż opłata za dokonanie wpisu do rejestru osób wykonujących zawód medyczny wyniesie: 100 zł.</p> <p>Zgodnie z danymi przekazanymi przez Centralną Komisję Egzaminacyjną, do dnia 31 grudnia 2020 r. kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego uzyskało 136 541 osób.</p> <p>Mając na uwadze przekwalifikowanie zawodowe, wybór innej ścieżki zawodowej, a także osoby niebędące aktywne zawodowo zakłada się, iż 50% osób posiadających kwalifikację do wykonywania zawodu medycznego dokona wpisu do ww. rejestru. $136\ 541 \text{ osób} \times 50\% = 68\ 270 \text{ osób}$ ($136\ 541 \times 50\%$) $100 \text{ zł} \times 68\ 270 \text{ osób} = 6\ 827\ 000 \text{ zł}$</p> <p>Wobec powyższego, potencjalny dochód państwa w pierwszym roku obowiązywania ustawy o niektórych zawodach medycznych wyniesie: 6 827 000 zł.</p> <p>Liczba osób, które w 2020 r. uzyskały kwalifikację do wykonywania zawodu medycznego wyniosła 12 564 (dane CKE), co stanowi 9 % ogólnej liczby osób, które uzyskały kwalifikację do wykonywania zawodu medycznego do końca 2020 r.</p> <p>Zakłada się, iż przynajmniej 75% osób, które uzyskały kwalifikację do wykonywania zawodu medycznego dokona wpisu do ww. rejestru. $12\ 564 \times 75\% = 9\ 423 \text{ osoby}$ $100 \text{ zł} \times 9\ 423 \text{ os.} = 942\ 300 \text{ zł}$</p> <p>Wobec powyższego, dochód państwa w kolejnych latach obowiązywania ustawy wyniesie 942 300 zł rocznie.</p> <p><u>Odpowiedzialność zawodowa</u></p> <p>Zakłada się, iż w roku wejścia w życie ustawy oraz w kolejnych latach, do Przewodniczącego komisji zostanie złożonych 10 wniosków rocznie o ukaranie, które złożone będą przez pokrzywdzonych.</p> <p>Zgodnie z projektowanymi przepisami złożenie wniosku przez pokrzywdzonego podlega opłacie w wysokości 200 zł.</p>											

Mając powyższe na uwadze dochód państwa z tytułu złożenia wniosku o ukaranie w roku wejścia w życie ustawy oraz w kolejnych latach wyniesie 2 000 zł rocznie (200 zł x 10 wniosków)

II. Koszty z tytułu wprowadzenia regulacji:

Rejestr osób wykonujących zawód medyczny.

W projekcie ustawy przewiduje się utworzenie rejestru osób wykonujących zawód medyczny, prowadzonego w systemie teleinformatycznym. Administratorem rejestru jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia, natomiast administratorem danych przetwarzanych w tym rejestrze jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Kwestia dotycząca wpisu do tego rejestru, zmiany danych objętych rejestrem, odmowy wpisu do rejestru oraz skreślenie z rejestru będzie należała do kompetencji wojewody, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wykonującej dany zawód medyczny.

Szacuje się, iż rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego (wyliczenia przygotowane przez Centrum e-Zdrowia) wyniesie w roku wejścia w życie ustawy 2,48:

Koszt utrzymania rejestru w kolejnych latach wynosi:

- a) koszt utrzymania i wsparcia rejestru wyniesie około 449,8 tys. zł rocznie,
- b) w piątym i ósmym roku funkcjonowania rejestru wymagany jest pełny test bezpieczeństwa oraz weryfikacji i aktualizacja technologii, które zostały oszacowane na 584 tys. zł,
- c) w siódmym roku funkcjonowania rejestru konieczne jest odnowienie infrastruktury, w tym licencji programowych, które oszacowano na 323 tys. zł.

Szczegółowe wyliczenia w ww. zakresie ujęte zostały w załączniku nr 1 do OSR.

Sześciodniowy urlop szkoleniowy.

Projektowana regulacja w zakresie 6-dniowego płatnego urlopu szkoleniowego w ciągu roku dla osoby wykonującej dany zawód medyczny nie będzie stanowiła podstawy do ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa.

Zgodnie z ustawą z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1801) najniższe wynagrodzenie zasadnicze jest ustalane jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. W 2020 r. przeciętne wynagrodzenie w gospodarce narodowej wyniosło 5167,47 zł (M.P. poz. 137). Zgodnie z art. 3 ust. 4 ww. ustawy od dnia 2 lipca 2021 r. wynagrodzenie zasadnicze pracownika wykonującego zawód medyczny oraz pracownika działalności podstawowej, innego niż pracownik wykonujący zawód medyczny, nie może być niższe niż najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustalone w sposób określony w ust. 1 na dzień 1 lipca 2021 r.

Zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r., współczynnik pracy dotyczący osób wykonujących zawód medyczny wynosi od 0,73 (inny pracownik wykonujący zawód medyczny wymagający średniego wykształcenia) do 0,81 (inny pracownik wykonujący zawód medyczny, wymagający wyższego wykształcenia). Najniższe wynagrodzenie zasadnicze osoby wykonującej zawód medyczny od 1 lipca 2021 r. będzie się więc wahać między 3771 zł brutto, a 4185 zł brutto.

Sześciodniowy urlop szkoleniowy jest udzielany według zasad obowiązujących przy udzielaniu urlopu wypoczynkowego, co oznacza, że zarówno wymiar urlopu jaki i czas jego trwania uzależniony jest od pracodawcy. Jednocześnie, tak jak ma to miejsce w przypadku udzielania urlopu wypoczynkowego, pracodawca może nie wyrazić zgody na udzielenie urlopu szkoleniowego z powodu szczególnych potrzeb, jeżeli nieobecność pracownika spowodowałaby poważne zakłócenia w toku pracy.

Koszty zastępstwa wynikające z przyznania osobom wykonującym zawód medyczny urlopów szkoleniowych są szacowane na niskie. W ocenie projektodawcy tak niewielkie odchylenia są porównywalne z innymi zjawiskami losowymi, które wpływają na dostępność

pracowników, i powinny zostać sfinansowane przez pracodawców w ramach posiadanych środków własnych. Warto także zauważyć, że prognozowane skutki finansowe dotyczą wariantu, w którym z urlopu w pełnym wymiarze skorzystają wszystkie uprawnione do tego osoby – w związku z powyższym należy przyjąć, że realny wpływ będzie istotnie niższy.

Jednocześnie należy podkreślić, iż rzeczywiste skutki finansowe wprowadzenia płatnego urlopu szkoleniowego dla osób wykonujących zawód medyczny są trudne do oszacowania min. z uwagi na zróżnicowane zarobki poszczególnych osób wykonujących zawód w różnych podmiotach, a także możliwość udzielenia przez pracodawcę urlopu szkoleniowego w różnym wymiarze czasowym, tj. od 1 do 6 dni roboczych w ciągu roku.

Kształcenie przed i podyplomowe.

Zgodnie z projektem ustawy, szkolenie specjalizacyjne osób wykonujących zawód medyczny posiadających wykształcenie wyższe jest realizowane na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2020 r. poz. 1169 i 1493). W związku z tym, projektowane przepisy nie wymagają wprowadzenia tej grupy zawodowej do Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych, zwanego dalej „SMK”, gdyż osoby posiadające wykształcenie wyższe mające zastosowanie w ochronie zdrowia funkcjonują w SMK.

Koszty związane ze sprawowaniem kontroli przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej „CMKP”, kursów kwalifikacyjnych, szkolenia specjalizacyjnego, koszty działania zespołów egzaminacyjnych oraz przeprowadzania egzaminów specjalizacyjnych będą pokrywane z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, w ramach środków CMKP oraz Centralnej Komisji Egzaminacyjnej.

Jednocześnie należy podkreślić, iż wejście w życie projektowanej ustawy spowoduje dodatkowe skutki finansowe dla sektora finansów publicznych. Realizacja projektowanych zadań, w tym opracowywanie programów kursów kwalifikacyjnych przez CMKP odbędzie się w ramach limitu wydatków części budżetowej pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

Mając na uwadze zwiększenie ilości zadań oraz konieczność wdrożenia wielu programów kursów kwalifikacyjnych zakłada się zwiększenie dotacji dla CMKP w wysokości 2 mln zł. rocznie.

Natomiast zadania związane z doskonaleniem zawodowym osób wykonujących zawód medyczny oraz prowadzenie rejestru zostały nałożone na wojewodę i będą finansowane w ramach limitu wydatków z części budżetowej - 85/00 – Województwa. .

Odpowiedzialność zawodowa

Koszty postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny ponosi minister właściwy do spraw zdrowia w ramach posiadanych środków, jednak w przypadku prawomocnego ukarania, kosztami postępowania obciąża się ukaranego. Zwrot kosztów postępowania przez ukaranego stanowi dochód budżetu państwa.

Członkom Komisji przysługuje wynagrodzenie za rozpoznanie sprawy dotyczącej odpowiedzialności zawodowej, zakończonej wydaniem orzeczenia przez Komisję, nie wyższe niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za rok poprzedzający rok, w którym ustalane jest wynagrodzenie, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.

Zgodnie z projektem ustawy minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia, tryb powoływania i odwoływania członków Komisji, organizację i tryb pracy Komisji oraz wysokość wynagrodzenia jej członków, kierując się potrzebą zapewnienia rzetelności i sprawności działania Komisji oraz uwzględniając nakład pracy członków Komisji wynikający z orzekania w sprawach odpowiedzialności zawodowej oraz zryczałtowane koszty ww. postępowania

Zakłada się, iż w roku wejścia w życie ustawy oraz w kolejnych latach odbędzie się 10 postępowań rocznie dotyczących odpowiedzialności zawodowej, zakończonych wydaniem orzeczenia przez Komisję.

	<p>Przyjęto, iż wynagrodzenie dla jednego członka komisji wynosić będzie 400 zł. Zgodnie z projektowanymi przepisami Komisja orzeka w składzie 5 osobowym. Mając powyższe na uwadze koszt z tytułu orzekania w sprawach dotyczących odpowiedzialności zawodowej wyniesie 20 000 zł rocznie (400 zł x 5 członków komisji x 10 posiedzeń) Szacuje się, że we wszystkich przypadkach obwiniony zostanie ukarany, a co za tym idzie poniesie koszty postępowania.</p>
--	--

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

Skutki		0	1	2	3	5	6	Łącznie (0-10)
Czas w latach od wejścia w życie zmian								
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 ustawy nie wpłynie na działalność przedsiębiorstw.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt ustawy nie wpłynie na działalność mikro-, małych i średnich przedsiębiorców.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projekt ustawy wpłynie na podniesienie zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli i korzystnie wpłynie na poziom udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawód medyczny. Pozytywny wpływ na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe przez zabezpieczenie w świadczenie usług wykwalifikowanej kadry specjalistów.						
	osoby starsze i niepełnosprawne	Projekt ustawy wpłynie na podniesienie zakresu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów i na poziom udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawód medyczny. Przewiduje się, że projekt ustawy będzie miało korzystny wpływ na sytuację społeczną i ekonomiczną osób starszych i niepełnosprawnych przez zabezpieczenie w świadczenie usług wykwalifikowanej kadry specjalistów.						
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 checked="" 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 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 type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy

Komentarz: brak

9. Wpływ na rynek pracy

Projekt ustawy ma wpływ na rynek pracy przez wprowadzenie regulacji określających warunki i zasady wykonywania zawodów medycznych objętych nową regulacją. Jednocześnie, wejście w życie ustawy podniesie atrakcyjność nowych zawodów medycznych. Wejście w życie ustawy spowoduje aktywizację osób wykonujących zawody medyczne w kierunku podnoszenia ich kwalifikacji zawodowych, co wpłynie na wzrost ich konkurencyjności.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne	<input type="checkbox"/> demografia	<input type="checkbox"/> informatyzacja
<input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny	<input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
<input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	<input type="checkbox"/> inne:	

Omówienie wpływu	Projekt ustawy będzie miał pozytywny wpływ na podmioty lecznicze i pacjentów, w szczególności zwiększy bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów i korzystnie wpłynie na poziom i jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, przez określenie kwalifikacji zawodowych dla danego zawodu medycznego, objętego nową regulacją.
------------------	--

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Przewiduje się, iż ustawa wejdzie w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

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

Przepisy projektu ustawy mają być stosowane w sposób ciągły, stąd też nie planuje się ewaluacji efektów projektu.

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

Załącznik – kalkulacja utworzenia i prowadzenia rejestru – Rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego.