



Minister Zdrowia

NSO.845.4.2017.MZ

Warszawa, 17. 07. 2017

wg rozdzielnika

Szanowni Państwo,

stosownie do postanowień uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. - Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r., poz. 1006 i 1204) przekazuję w załączeniu **projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw.**

Projekt ten został umieszczony w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów pod numerem UD 269 (jako projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw)

Jednocześnie zwracam się z uprzejmą prośbą o zgłoszenie ewentualnych uwag do przedmiotowego projektu w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego pisma, **nie później niż do dnia 17 sierpnia 2017 r.**

Brak uwag w podanym terminie zostanie potraktowany jako akceptacja przedmiotowego projektu.

z powołaniem
z upoważnienia
Katarzyna Głowala
KANCELARIA MIĘDZYPARLAMENTARNA
PODSERETARZ STANU

Katarzyna Głowala

Rozdzielnik:

- 1) Wiceprezes Rady Ministrów – Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego;
- 2) Wiceprezes Rady Ministrów – Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego;
- 3) Wiceprezes Rady Ministrów – Minister Rozwoju i Finansów;
- 4) Pani Beata Kempa – Minister – Członek Rady Ministrów, Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów;
- 5) Pan Mariusz Kamiński – Minister – Członek Rady Ministrów, Koordynator Służb Specjalnych;
- 6) Pani Elżbieta Witek – Minister – Członek Rady Ministrów;
- 7) Minister Cyfryzacji;
- 8) Minister Edukacji Narodowej;
- 9) Minister Energii;
- 10) Minister Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej;
- 11) Minister Infrastruktury i Budownictwa;
- 12) Minister Obrony Narodowej;
- 13) Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej;
- 14) Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi;
- 15) Minister Sportu i Turystyki;
- 16) Minister Sprawiedliwości;
- 17) Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji;
- 18) Minister Spraw Zagranicznych;
- 19) Minister Środowiska;
- 20) Wojewoda Dolnośląski;
- 21) Wojewoda Kujawsko-Pomorski;
- 22) Wojewoda Lubelski;
- 23) Wojewoda Lubuski;
- 24) Wojewoda Łódzki;
- 25) Wojewoda Małopolski;
- 26) Wojewoda Mazowiecki;
- 27) Wojewoda Opolski;
- 28) Wojewoda Podkarpacki;
- 29) Wojewoda Podlaski;
- 30) Wojewoda Pomorski;
- 31) Wojewoda Śląski;
- 32) Wojewoda Świętokrzyski;
- 33) Wojewoda Warmińsko-Mazurski;

- 34) Wojewoda Wielkopolski;
- 35) Wojewoda Zachodniopomorski;
- 36) Prezes Rządowego Centrum Legislacji (2 egz.);
- 37) Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 38) Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych;
- 39) Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 40) Prezes Urzędu Zamówień Publicznych;
- 41) Prezes Narodowego Banku Polskiego;
- 42) Rzecznik Praw Pacjenta;
- 43) Szef Urzędu do Spraw Cudzoziemców;
- 44) Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 45) Uczelnia Łazarskiego w Warszawie - Wydział Medyczny;
- 46) Uniwersytet Rzeszowski - Wydział Medyczny;
- 47) Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego - Wydział Lekarski;
- 48) Uniwersytet Zielonogórski - Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu;
- 49) Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach - Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu;
- 50) Uniwersytet Opolski - Wydział Przyrodniczo-Techniczny;
- 51) Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu - Wydziału Nauk o Zdrowiu i Kultury Fizycznej;
- 52) Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie - Wydziału Nauk Medycznych;
- 53) Naczelna Izba Lekarska;
- 54) Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych;
- 55) Naczelna Izba Aptekarska;
- 56) Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych;
- 57) Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi;
- 58) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego;
- 59) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 60) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 61) Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 62) Forum Związków Zawodowych;
- 63) Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność”;
- 64) Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 65) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;

- 66) Konfederacja „Lewiatan”;
- 67) Ogólnopolskie Porozumienia Związków Zawodowych;
- 68) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 69) Porozumienie Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 70) Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 71) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 72) Związek Pracodawców - Business Centre Club;
- 73) Rada Dialogu Społecznego;
- 74) Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej;
- 75) Europejskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny;
- 76) Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland;
- 77) Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii;
- 78) Krajowa Reprezentacja Doktorantów;
- 79) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 80) Polska Wytwórnia Papierów Wartościowych S.A;
- 81) Polskie Towarzystwo Informatyczne.

USTAWA

z dnia.....2017 r.

o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw¹

Art. 1. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2017 r. poz. 125 i 767) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 6:

a) uchyla się ust. 8,

b) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. Na podstawie złożonych dokumentów i oświadczeń, o których mowa w ust. 1–7, okręgowa rada lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu lekarza albo prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty na podstawie art. 5 ust. 1 albo ust. 7 ust. 1, albo art. 5f, art. 7 ust. 1a lub art. 7 ust. 2 i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty.”,

c) uchyla się ust. 10a;

2) po art.7b dodaje się art. 7c i art. 7d w brzmieniu:

„Art. 7c. 1.Dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”, o których mowa w art. 5 ust. 1 albo w art. 7 ust. 1, w warstwie graficznej zawiera:

1) nazwę dokumentu – „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” i odpowiednio nazwę dokumentu w języku angielskim;

2) numer prawa wykonywania zawodu;

3) datę uzyskania prawa wykonywania zawodu i termin ważności;

4) wskazanie i logotyp organu przyznającego prawo wykonywania zawodu;

5) imię i nazwisko lekarza albo lekarza dentysty;

6) tytuł zawodowy;

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się następujące ustawy: ustawę z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2016 r. poz. 522, 2020 oraz z 2017 r. poz.836) oraz ustawę z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991 oraz z 2016 r. poz. 580, 652, 832 i 2020)

- 7) wizerunek twarzy lekarza albo lekarza dentysty, zgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2016 r. poz. 391, 862, 1579 i 1948);
- 8) numer seryjny dokumentu;
- 9) adnotację o treści odpowiednio: „Prawo wykonywania zawodu jest dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej” albo „Prawo wykonywania zawodu jest dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej” ;
- 10) adnotację o treści: „Szczegółowe informacje dostępne są w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej Lekarzy RP: <http://rejestr.nil.org.pl/>
- 11) wizerunek orła ustalony dla godła Rzeczypospolitej Polskiej;
- 12) elementy zabezpieczające przed przerobieniem, podrobieniem i sfalszowaniem;
- 13) mikroprocesor.

2. Dokument, o którym mowa w ust. 1, w warstwie elektronicznej zawiera:

- 1) dane, o których mowa ust. 1 pkt 2–6, z wyłączeniem logotypu organu przyznającego prawo wykonywania zawodu;
- 2) numer PESEL lekarza albo lekarza dentysty, lub w przypadku braku numeru PESEL numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości;
- 3) dane służące do składania kwalifikowanego podpisu elektronicznego, weryfikowanego przy pomocy kwalifikowanego certyfikatu podpisu elektronicznego, który jest wydany przez kwalifikowanego dostawcę usług zaufania w rozumieniu 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 uchylającego dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257 z 28.08.2014, str. 73);
- 4) certyfikat kwalifikowany służący do składania kwalifikowanego podpisu elektronicznego oraz inne certyfikaty umożliwiające realizację zadań związanych z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentysty określonych w odrębnych przepisach;
- 5) certyfikat służący do uwierzytelniania w systemach teleinformatycznych, w szczególności w systemach określonych w ustawie o systemie informacji w ochronie zdrowia;

6) kontener na inny certyfikat umożliwiający realizację zadań związanych z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry określonych w odrębnych przepisach.

3. Dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” albo „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, o których mowa w art. 5 ust. 7, art. 5f, art. 7 ust. 1a albo w art. 7 ust. 2, w warstwie graficznej zawiera:

- 1) dane, o których mowa w ust 1;
- 2) adnotację o treści wskazującej na cel, w jakim zostało przyznane prawo wykonywania zawodu.

4. Dokument, o którym mowa w ust. 3, w warstwie elektronicznej zawiera dane, o których mowa w ust. 2.

„Art. 7d. 1. Stworzenie i utrzymanie systemu teleinformatycznego niezbędnego do wydawania i zapewnienia funkcjonalności dokumentów, o których mowa w art. 7c, jest zadaniem Naczelnej Rady Lekarskiej z zakresu administracji rządowej.

2. Naczelna Rada Lekarska powierza wykonanie systemu, o którym mowa w ust. 1, Polskiej Wytwórni Papierów Wartościowych S.A.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów prawa wykonywania zawodu, o których mowa w art. 7c ust 1 i 3, w tym treść adnotacji, o których mowa w art. 7c ust. 3 pkt 2, szczegółowy opis tych dokumentów, rodzaje ich zabezpieczenia przed przerobieniem lub podrobieniem oraz użyciem przez osobę nieuprawnioną, a także tryb postępowania w sprawie unieważnienia i niszczenia dokumentów oraz ich wymiany na nowe, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony danych osobowych oraz sposobem użytkowania dokumentu.”;

3) w art. 16r ust. 3–6 otrzymują brzmienie:

„3. Podmioty, o których mowa w ust. 2, dokonują weryfikacji, o której mowa w ust. 1, oraz zwracają się, za pomocą SMK, do właściwych konsultantów wojewódzkich o merytoryczną weryfikację, czy wnioskodawca odbył szkolenie specjalizacyjne zgodnie z programem specjalizacji, w terminie 14 dni od dnia uzyskania przez lekarza potwierdzenia zrealizowania szkolenia specjalizacyjnego zgodnie z programem specjalizacji przez kierownika specjalizacji. Konsultant wojewódzki dokonuje weryfikacji, za pomocą SMK, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia danego podmiotu. W przypadku braku konsultanta wojewódzkiego właściwym jest konsultant krajowy w danej dziedzinie medycyny.

4. W przypadku wnioskodawców będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej, a także pełniących służbę lub zatrudnionych w podmiotach leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, właściwy konsultant wojewódzki przed dokonaniem weryfikacji, o której mowa w ust. 3, może zwrócić się do właściwego konsultanta do spraw obronności kraju o opinię.

5. W przypadku niezrealizowania przez wnioskodawcę programu specjalizacji, właściwy konsultant wojewódzki za pomocą SMK wskazuje brakujące elementy programu specjalizacji.

6. Podmioty, o których mowa w ust. 2, niezwłocznie po uzyskaniu informacji od konsultanta wojewódzkiego:

1) potwierdzają zakończenie szkolenia specjalizacyjnego;

2) w przypadku, o którym mowa w ust. 5, odmawiają potwierdzenia zakończenia szkolenia specjalizacyjnego oraz kierują do zrealizowania brakującego elementu programu specjalizacji i przedłużają okres szkolenia w trybie pozarezydenckim o czas niezbędny do realizacji tego elementu, uwzględniając okres przerwy wynikającej z procedury weryfikacji realizacji programu specjalizacji.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2016 r. poz. 522, 2020 oraz z 2017 r. poz. 836) art. 5 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) przyznawanie prawa wykonywania zawodu oraz uznawanie kwalifikacji lekarzy będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzający wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz wydawanie dokumentów „Prawo wykonywania zawodu lekarza” lub „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”.”

Art. 3. W ustawie z dnia 9 października 2015 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1991 oraz z 2016 r. poz. 580, 652, 832 i 2020) w art. 23 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Podmioty, o których mowa w art. 16r ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 4, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w terminie 14 dni od otrzymania kompletnej dokumentacji, o której mowa w ust. 2 i 4, udostępniają ją właściwemu konsultantowi wojewódzkiemu w siedzibie urzędu i zwracają się o weryfikację, czy wnioskodawca odbył szkolenie specjalizacyjne zgodnie z jego programem. Konsultant wojewódzki, w terminie 14 dni od dnia udostępnienia dokumentacji, przekazuje właściwym podmiotom swoje rozstrzygnięcie. W przypadku niezrealizowania przez wnioskodawcę programu szkolenia specjalizacyjnego, właściwy konsultant wojewódzki pisemnie

wskazuje brakujące elementy. W przypadku braku konsultanta wojewódzkiego właściwym jest konsultant krajowy w danej dziedzinie medycyny.”.

Art. 4. 1. W latach 2017 – 2026 minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje z budżetu państwa środki na sfinansowanie zadań Naczelnej Rady Lekarskiej oraz okręgowych izb lekarskich, o których mowa w art. 7d ustawy zmienianej w art. 1.

2. W latach 2017 – 2026 maksymalny limit wydatków z budżetu państwa będący skutkiem finansowym ustawy z tytułu wzrostu kosztów związanych z wydawaniem dokumentów, o których mowa w art. 7c ustawy zmienianej w art. 1 wynosi 44 542 tys. zł, przy czym w kolejnych latach wyniesie maksymalnie:

- 1) 2017 r. – 500 tys. zł;
- 2) 2018 r. – 6 201 tys. zł;
- 3) 2019 r. – 2 374 tys. zł;
- 4) 2020 r. – 6 982 tys. zł;
- 5) 2021 r. – 2 513 tys. zł;
- 6) 2022 r. – 6 982 tys. zł;
- 7) 2023 r. – 2 513 tys. zł;
- 8) 2024 r. – 6 982 tys. zł;
- 9) 2025 r. – 2 513 tys. zł;
- 10) 2026 r. – 6 982 tys. zł.

3. Liczba lekarzy i lekarzy dentyistów uprawnionych do otrzymania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentyisty oraz otrzymania dokumentu, o którym mowa w art. 7c ustawy zmienianej w art. 1, ustala się w szczególności na podstawie liczby absolwentów studiów na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym w danym roku przy jednoczesnym uwzględnieniu liczby lekarzy figurujących w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentyistów Rzeczypospolitej Polskiej, o którym mowa w art. 50 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz.U. z 2016 r. poz. 522, 2020 oraz z 2017 r. poz. 836).

4. Organem właściwym do monitorowania wykorzystania limitu wydatków, o których mowa w ust. 1, oraz wdrożenia mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 2, jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 5. 1. Dokumenty „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty”, o których mowa w art. 6 ust. 10 ustawy zmienianej w art. 1, mogą

być wydawane na dotychczasowych zasadach nie dłużej jednak niż do dnia 30 czerwca 2018 r.

2. Dokumenty wydane na podstawie przepisów dotychczasowych zachowują ważność, na okres na jaki zostały wydane, nie dłużej jednak niż do dnia 30 czerwca 2023 r.

Art. 6. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

NACZELNIK
w Wydziale Kształcenia Lekarzy
Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego
Malgorzata Zadorozna
[Signature]

DYREKTOR
Instytutu Nauki i Szkolnictwa Wyższego
[Signature]
Katarzyna Chmielewska

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

[Signature]

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

[Signature]
Alina Budziszewska-Makulska

UZASADNIENIE

Proponowane zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2017 r. poz. 125, z późn.zm.) zwanej dalej „ustawą”, obejmują przepisy mające na celu zastąpienie wersji papierowej dotychczasowego dokumentu pn. „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry” nowymi dokumentami w formie kart poliwęglanowych o wymiarach i zabezpieczeniach podobnych do dowodu osobistego. Prawo wykonywania zawodu lekarza oraz lekarza dentystry w przyszłości stanowić będą jednocześnie Kartę Specjalisty Medycznego (KSM), a zatem powinno umożliwiać identyfikację i uwierzytelnianie pracownika medycznego, na potrzeby udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Wiąże się z tym konieczność wyposażenia dokumentu w mikroprocesor (lub inny nośnik danych), co umożliwi przypisanie mu funkcjonalności podpisu elektronicznego.

Wprowadzenie prawa wykonywania zawodu w postaci dokumentu, który może być wykorzystywany do użytku elektronicznego, jest również warunkiem do wdrożenia przepisów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w szczególności w zakresie elektronicznej dokumentacji medycznej. Zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, począwszy od dnia 1 stycznia 2018 r., zasadnicza część dokumentacji medycznej dokumentacja może być prowadzona wyłącznie w postaci elektronicznej. Aktualnie procedowana jest nowelizacja ww. ustawy, która przesunie ten obowiązek do dnia 1 stycznia 2019 r., z wyłączeniem obowiązku wystawiania recept, gdzie terminem wprowadzenia obiegu elektronicznego jest 1 stycznia 2020 r. oraz skierowań, gdzie terminem wprowadzenia obiegu elektronicznego jest 1 stycznia 2021 r. Równocześnie zatem powinno rozpocząć funkcjonowanie prawo wykonywania zawodu posiadające cechy jak opisano w pierwszym akapicie.

Stworzenie nowego dokumentu z warstwą elektroniczną wpisuje się w strategiczny cel popularyzacji e-usług zawarty w Programie Zintegrowanej Informatyzacji Państwa, a w połączeniu z e-Dowodem będzie kolejnym elementem krajowego systemu identyfikacji elektronicznej. KSM będzie stanowił niezbędne uzupełnienie dla wdrożenia procesu elektronicznej obszarów zdrowia (przede wszystkim w zakresie wsparcia dla elektronicznej dokumentacji medycznej oraz telemedycyny).

Całkowicie nowa forma dokumentu, jak również powiązane z kartą właściwości wymagają wprowadzenia do ustawy przepisów o danych zawartych zarówno w warstwie graficznej, jak i elektronicznej dokumentu, a także zmiany brzmienia upoważnienia ustawowego do wydania stosownego rozporządzenia dla ministra właściwego do spraw

zdrowia w sprawie określenia wzorów dokumentów oraz ich elektronicznego charakteru.

Projektowane przepisy przewidują dwa warianty dokumentu, każdy oddzielnie dla lekarza i lekarza dentystry: prawo wykonywania zawodu wydawane na czas nieoznaczony, nieobarczone jednocześnie żadnymi ograniczeniami wydawane na podstawie art. 5 ust. 1 (obywatel polski lub obywatel innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej) albo art. 7 ust. 1 (cudzoziemiec niebędący obywatelem Unii Europejskiej) ustawy; prawo wykonywania zawodu ograniczone w czasie i obarczone wskazanymi w ustawie ograniczeniami wydawane na podstawie art. 5 ust. 7 (staż podyplomowy), art. 5f (staż adaptacyjny albo test umiejętności), art. 7 ust. 1a (odbycie kształcenia podyplomowego w określonej formie lub odbycia studiów trzeciego stopnia w celu uzyskania stopnia naukowego albo uczestniczenia w badaniach naukowych i pracach rozwojowych dla cudzoziemca niebędącego obywatelem Unii Europejskiej) albo art. 7 ust. 2 (staż podyplomowy dla cudzoziemca niebędącego obywatelem Unii Europejskiej). Wariant pierwszy – prawo wykonywania zawodu o charakterze nieograniczonym – został szczegółowo uregulowany w ustawie. W rozporządzeniu zostanie jedynie dookreślony układ przestrzenny poszczególnych elementów, kolor, a także szczegółowo zostaną opisane zastosowane zabezpieczenia. Ponieważ dokument, w założeniu, będzie wydawany na cały okres kariery zawodowej lekarza lub lekarza dentystry i nie będzie możliwość umieszczania na nim dodatkowych adnotacji urzędowych, zamieszcza się na blankiecie karty informację, iż aktualne informacje dotyczące statusu prawa wykonywania zawodu (np. zawieszenie lub utrata) znajdują się w ogólnodostępnym Centralnym Rejestrze Lekarzy RP prowadzonym przez Naczelną Izbę Lekarską. Natomiast, odnośnie wariantu drugiego, który przewiduje różne wersje prawa wykonywania zawodu ograniczonego celem przyznania i czasem na jaki zostało przyznane, przewiduje się iż oprócz danych opisanych wprost w ustawie, rozporządzenie określi treść adnotacji umieszczanych na blankiecie w zależności od konkretnej sytuacji przewidzianej przepisami prawa: staż podyplomowy, staż adaptacyjny lub test umiejętności, odbycie kształcenia podyplomowego w określonej formie lub odbycia studiów trzeciego stopnia w celu uzyskania stopnia naukowego albo uczestniczenia w badaniach naukowych i pracach rozwojowych. Na blankietach dokumentów wydawanych w ramach wariantu drugiego będzie zamieszczany także przedział czasowy na jaki przyznawane jest prawo.

Jednocześnie biorąc pod uwagę fakt, że przygotowanie systemu informatycznego wspierającego funkcjonowanie prawa wykonywania zawodu wymagać będzie odpowiednio długiego okresu czasu (przewiduje się, że ok. 9 miesięcy), przewidziano elastyczne przepisy

przejściowe: wejście w życie nowych przepisów nie spowoduje automatycznie uniemożliwienia wydawania dokumentów na podstawie dotychczasowych przepisów, ani wygaśnięcia ważności dotychczasowych dokumentów posiadanych przez lekarzy i lekarzy dentystów w RP. Nowe karty prawa wykonywania zawodu wydawane będą sukcesywnie, nie później niż od dnia 1 stycznia 2019 r., a wymiana starych, wydanych na podstawie dotychczasowych przepisów zakończy się z dniem 30 czerwca 2023 r. Jednocześnie, przepisy przejściowe umożliwią wcześniejsze wydawanie dokumentów w postaci karty elektronicznej, jeżeli niezbędne rozwiązania informatyczne i logistyczne będą gotowe do obsługi tychże dokumentów.

Tradycyjnie przyznawanie prawa wykonywania zawodu, a więc weryfikacja warunków określonych w przepisach prawa niezbędnych do uzyskania tegoż uprawnienia oraz wydawanie stosownego dokumentu, jakim do tej pory była papierowa książeczka było przekazane do samorządu zawodowego, czyli izb lekarskich. Instytucje te są zatem przygotowane logistycznie oraz w zakresie know – how do obsługi tego procesu. Posiadają też największą bazę danych o lekarzach w RP, jaką jest Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów RP. Również lekarze posiadają ugruntowaną wiedzę w tym zakresie, co będzie szczególnie istotne w 2018 r., kiedy to zakłada się wymianę dokumentów przez lekarzy w przeciągu zaledwie pół roku. Biorąc pod uwagę powyższe argumenty podjęto decyzję, iż również wydawanie elektronicznego dokumenty zostanie powierzone właściwym okręgowym izbom lekarskim. Natomiast stworzenie systemu oraz utrzymywanie jego funkcjonalności należeć będzie do Naczelnej Rady Lekarskiej (NRL), jako centralnego organu samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Ponieważ NRL, posiadając potencjał logistyczny, know-how i prowadząc jednocześnie Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów RP, nie posiada odpowiedniego zaplecza informatycznego oraz możliwości wydawania certyfikowanego podpisu elektronicznego, zadania powyższe wykonywać będzie we współpracy z Polską Wytwórnią Papierów Wartościowych S.A, będącą jednoosobową spółką Skarbu Państwa, nad którą nadzór właścicielski sprawuje Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji. Należy zwrócić uwagę, że PWPW S.A wykonuje już analogiczne dokumenty dla fizjoterapeutów, jak również dowody osobiste

i paszporty. Jako państwowy emitent zapewnia zintegrowaną, kompleksową usługę, gwarantując stabilną współpracę oraz najwyższe standardy bezpieczeństwa.

Ponadto, biorąc pod uwagę doświadczenia z aktualnie trwającego postępowania związanego z potwierdzaniem prawidłowości przebiegu szkolenia specjalizacyjnego dla lekarzy chcących przystąpić do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES), wprowadza

się zmianę dotyczącą wprowadzenia konsultanta wojewódzkiego zamiast konsultanta krajowego do ww. procedury zarówno dla lekarzy, którzy rozpoczną szkolenie specjalizacyjne na jesieni 2017 r., co oznacza, że proces ich szkolenia będzie monitorowany w całości w Systemie Monitorowania Kształcenia Kadr Medycznych (SMK), jak również dla lekarzy, którzy zostali zakwalifikowani do odbycia specjalizacji przed 1 maja 2017 r. i nie zostali dopuszczeni do PES (przepis przejściowy). Zmiany mają na celu podniesienie efektywności zarządzania procesem oceny konsultanta co do przebiegu szkolenia specjalizacyjnego. Obecnie konsultant krajowy w danej dziedzinie medycyny otrzymuje z poszczególnych urzędów wojewódzkich z całej Polski dokumentację, nierzadko bardzo liczną, wszystkich lekarzy, którzy w danej dziedzinie zrealizowali program specjalizacji i chcą przystąpić do PES. Oznacza to zasadniczy wzrost obowiązków konsultantów krajowych oraz kosztów ich działalności (wysyłka zwrotna dokumentacji), bez podniesienia wynagrodzenia z tytułu pełnionej funkcji. W wyniku wprowadzenia projektowanej zmiany liczba dokumentacji rozłoży się na 16 konsultantów wojewódzkich w każdej z dziedzin medycyny. Ponadto, biorąc pod uwagę fakt, że większość konsultantów wojewódzkich pracuje w miastach wojewódzkich, będących siedzibą urzędów wojewódzkich, w okresie przejściowym, wprowadzono zasadę udostępniania ww. dokumentacji w siedzibie urzędu. Rozwiązanie to znacznie uprości logistycznie proces weryfikacji dokumentów oraz podniesie efektywność współpracy pomiędzy konsultantami a urzędami wojewódzkimi.

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

Projekt niniejszej ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt niniejszej ustawy nie zawiera przepisów technicznych, a zatem nie wymaga 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).

<p>Nazwa projektu Projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw.</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia.</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pan Marek Tombariewicz, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia.</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Katarzyna Chmielewska, Dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego, telefon: 22 86 01 112, e-mail: k.chmielewska@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 12. 07. 2017 r.</p> <p>Źródło: Inicjatywa własna</p> <p>Nr w wykazie prac Rady Ministrów: UD 269</p>
--	--

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Przepisy mają na celu zastąpienie wersji papierowej dotychczasowego dokumentu pn. „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry” nowymi dokumentami w formie kart poliwęglanowych o wymiarach i zabezpieczeniach podobnych do dowodu osobistego. Prawo wykonywania zawodu lekarza oraz lekarza dentystry w przyszłości stanowiąc będą jednocześnie Kartę Specjalisty Medycznego (KSM), a zatem powinno umożliwiać identyfikację i uwierzytelnianie pracownika medycznego, na potrzeby udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Karta będzie także służyła do składania podpisu na dokumentacji prowadzonej elektronicznie, która będzie stopniowo wdrażana począwszy od 1 stycznia 2019 r.

Ponadto, biorąc pod uwagę doświadczenia z aktualnie trwającego postępowania związanego z potwierdzaniem prawidłowości przebiegu szkolenia specjalizacyjnego dla lekarzy chcących przystąpić do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES), wprowadza się zmianę mającą na celu rozwiązanie problemu przeciążenia Konsultantów Krajowych oceną przebiegu szkolenia lekarzy z całej Polski oraz ponoszenia kosztów obsługi tego przedsięwzięcia, a także podniesienia efektywności całego procesu.

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

Projektowana ustawa wprowadza dokument „Prawo wykonywania zawodu lekarza” i „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry”, który będzie wyposażony w mikroprocesor będący nośnikiem informacji oraz umożliwiający składanie bezpiecznego, certyfikowanego podpisu elektronicznego na dokumentacji medycznej. Wprowadzenie prawa wykonywania zawodu w takiej postaci jest również warunkiem do wdrożenia przepisów ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, w szczególności w zakresie elektronicznej dokumentacji medycznej. Zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami, począwszy od dnia 1 stycznia 2018 r., zasadniczą część dokumentacji medycznej dokumentacja może być prowadzona wyłącznie w postaci elektronicznej. Aktualnie procedowana jest nowelizacja ww. ustawy, która przesunie ten obowiązek do dnia 1 stycznia 2019 r., z wyłączeniem obowiązku wystawiania recept, gdzie terminem wprowadzenia obiegu elektronicznego jest 1 stycznia 2020 r. oraz skierowań, gdzie terminem wprowadzenia obiegu elektronicznego jest 1 stycznia 2021 r. Oznacza to, że spodziewanym efektem jest wymiana do końca roku 2018 dokumentów przez lekarzy prowadzących dokumentację medyczną, począwszy od 1 stycznia 2019 r. w wersji elektronicznej.

W zakresie procesu potwierdzania prawidłowości przebiegu szkolenia specjalizacyjnego proponuje się przenieść obowiązek z konsultantów krajowych na wojewódzkich. W wyniku wprowadzenia projektowanej zmiany liczba dokumentacji, rozłoży się na 16 konsultantów wojewódzkich w każdej z dziedzin medycyny. Znacznemu uproszczeniu ulegnie także proces współpracy pomiędzy konsultantami a urzędami wojewódzkimi. Wyeliminowane zostaną także koszty przesyłek dokumentacji będącej w procesie weryfikacji.

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
Lekarze i Lekarze Dentyści wykonujący zawód na terytorium RP	187 000	Centralny Rejestr Lekarzy RP prowadzony przez Naczelną Radę Lekarską	Bezpośrednie – konieczność posługiwania się dokumentem elektronicznym w celu składania podpisów na dokumentacji medycznej
Konsultanci wojewódzcy,	1 231	Dane własne MZ	Bezpośrednie – zmiana nakładu obowiązków na konsultantów wojewódzkich, którzy będą bezpośrednio uczestniczyć w procesie merytorycznej
Konsultanci krajowi	83		
Urzędy wojewódzkie	16		

			oceny prawidłowości odbycia szkolenia specjalizacyjnego, tym samym zdejmując ten obowiązek z konsultantów krajowych. Konsekwencją powyższego będą także zmiany w sposobie obsługi całego procesu w Urzędach Wojewódzkich.
--	--	--	---

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

Projekt nie był skierowany do pre-konsultacji.

Niniejszy projekt został przesłany do opiniowania i konsultacji publicznych na 30 dni do następujących podmiotów:

- 1) Konferencja Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 2) Uczelnia Lazarskiego w Warszawie - Wydział Medyczny;
- 3) Uniwersytet Rzeszowski - Wydział Medyczny;
- 4) Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego - Wydział Lekarski;
- 5) Uniwersytet Zielonogórski - Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu;
- 6) Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach - Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu;
- 7) Uniwersytet Opolski - Wydział Przyrodniczo-Techniczny;
- 8) Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu - Wydziału Nauk o Zdrowiu i Kultury Fizycznej;
- 9) Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie - Wydziału Nauk Medycznych;
- 10) Naczelna Izba Lekarska;
- 11) Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych;
- 12) Naczelna Izba Aptekarska;
- 13) Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych;
- 14) Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi;
- 15) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego;
- 16) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 17) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 18) Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
- 19) Forum Związków Zawodowych;
- 20) Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność”;
- 21) Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 22) Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej;
- 23) Konfederacja „Lewiatan”;
- 24) Ogólnopolskie Porozumienia Związków Zawodowych;
- 25) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 26) Porozumienie Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;
- 27) Stowarzyszenie Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
- 28) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 29) Związek Pracodawców - Business Centre Club;
- 30) Rada Dialogu Społecznego;
- 31) Parlament Studentów Rzeczypospolitej Polskiej;
- 32) Europejskie Stowarzyszenie Studentów Medycyny;
- 33) Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA-Poland;
- 34) Polskie Towarzystwo Studentów Stomatologii;
- 35) Krajowa Reprezentacja Doktorantów;
- 36) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 37) Narodowy Bank Polski;
- 38) Polska Wytwórcza Papierów Wartościowych S.A.;
- 39) Polskie Towarzystwo Informatyczne.

					(co 2 lata; tys. zł)	utrzymanie tys. zł)	
2017		0	0	0	0	500	500
2018	187 310	5 619	187 310	4 627	0	1 714	6 341
2019	6 900	5 619	187 310	300	0	2 214	2 514
2020	6 900	5 619	187 310	300	4 608	2 214	7 122
2021	6 900	5 619	187 310	300	138	2 214	2 653
2022	6 900	5 619	187 310	300	4 608	2 214	7 122
2023	6 900	5 619	187 310	300	138	2 214	2 653
2024	6 900	5 619	187 310	300	4 608	2 214	7 122
2025	6 900	5 619	187 310	300	138	2 214	2 653
2026	6 900	5 619	187 310	300	4 608	2 214	7 122
suma				7 030	18 846	19 926	45 802

* Nowe karty to te wydane inicjalnie oraz te wydawane co roku osobom rozpoczynającym staż albo uzyskującym po stażu bezterminowe prawo do wykonywania zawodu

** Nowe karty, które zastępują istniejące, wymagające wymiany z przyczyn losowych (utrata, zniszczenie, itp.)

*** Pomimo wydawania corocznie nowych kart, liczba kart w obiegu jest zakładana bez zmian, gdyż mniej więcej analogiczna część kart przestaje być używana (zakończenie praktyki, wyjazdy)

Obecnie koszty roczne wydawania dokumentów w postaci papierowej książeczki wynoszą ok. 140 tys zł (na podstawie umów podpisywanych pomiędzy Ministrem Zdrowia a samorządem lekarskim).

Dlatego też powyższe koszty prezentowane w tabeli, należy obniżyć w skali każdego roku o ww. kwotę, aby pokazać prawidłowo skutek finansowy dla budżetu państwa. Obniżyć należy pozycję: koszt produkcji i personalizacji kart i odpowiednio sumę, co uczyniono w tabeli w pkt. nr 6.

Środki finansowe przedstawione jako wpływ na sektor finansów publicznych nie znajdują się obecnie w budżecie Ministra Zdrowia w ramach Części 46 budżetu państwa – Zdrowie. W celu wykonania zadania polegającego na wprowadzeniu e-PWZ konieczne jest zwiększenie środków w ramach ww. części budżetowej.

Zgodnie z projektem ustawy, ww. środki zostaną przekazane odpowiednio do Naczelnej Radzie Lekarskiej i okręgowych izb lekarskich w celu wykonywania powierzonych im zadań z zakresu administracji rządowej.

Wprowadzenie zmiany dot. procedury oceny prawidłowości odbycia szkolenia specjalizacyjnego nie spowoduje skutków finansowych.

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	4	5-10	Lącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	samorząd lekarski	0,5	6,2	2,4	7,0	2,5	26,0	44,6
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	-
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	-	-	-	-	-	-	-
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	-	-	-	-	-	-	-
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	-	-	-	-	-	-	-

Niemierzalne	Zakłada się, że prezentowane rozwiązanie przyczyni się stopniowo do wyeliminowania papierowej dokumentacji medycznej, ułatwi przepływ informacji o pacjencie zarówno wewnątrz podmiotu leczniczego, jak również pomiędzy nimi, co znacznie ułatwi proces organizowania skoordynowanej opieki medycznej nad pacjentem. Zakłada się również, że elektroniczny przepływ informacji odzwierciedlającej proces leczenia pacjenta ułatwi zarządzanie podmiotami leczniczymi i podniesienie efektywność wydatkowania środków publicznych na ten cel.	
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 elektroniczacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy	
Komentarz:		
9. Wpływ na rynek pracy		
Brak bezpośredniego 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proponowana zmiana związana jest z informatyzacją służby zdrowia. Celem zmiany bowiem jest stworzenie narzędzia, które jednocześnie będzie legitymowała lekarza i poświadczało posiadane uprawnienie do wykonywania zawodu, jak również umożliwiło złożenie podpisu elektronicznego na dokumentacji medycznej. 2. Zakłada się, że projektowana regulacja będzie miała pozytywny wpływ na zarządzanie w systemie ochrony zdrowia, koordynację opieki medycznej nad pacjentem i przepływ informacji pomiędzy podmiotami leczniczymi. 3. Proponowana zmiana odnośnie szkolenia specjalizacyjnego podniesie efektywność zarządzania procesem oceny merytorycznej prawidłowości szkolenia specjalizacyjnego. Obecnie konsultant krajowy otrzymuje dokumentację od lekarzy z całej Polski, co w szczególności, w przypadku specjalizacji takich jak choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, kardiologia, pediatria oznacza nawet kilkaset egzemplarzy dokumentów. Wiąże się to nie tylko z koniecznością szybkiej weryfikacji, ale również wydatkami nie mającymi pokrycia w wynagrodzeniu, jakie konsultanci krajowi otrzymują z tytułu pełnionej funkcji. Projektowana zmiana spowoduje, że ten ciężar rozłoży się na poszczególnych konsultantów wojewódzkich. Ponadto konsultanci wojewódzcy będą mogli bardziej ściśle współpracować z urzędami wojewódzkimi, co może się przełożyć na znaczne usprawnienia organizacyjne całego procesu. Wyeliminuje się także koszty przesyłek pocztowych związanych z obiegiem dokumentacji. 	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
Proponuje się, aby przepisy ustawy weszły w życie po upływie 14 dni od ogłoszenia.		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
Ewaluacja efektów nastąpi w roku 2019, kiedy to zgodnie z założeniem lekarze powinni wymienić stare dokumenty na nowe elektroniczne. Miernikiem będzie: Liczba lekarzy, którzy posiadają elektroniczne prawo wykonywania zawodu.		

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

Brak.