Nazwa projektu Projekt ustawy o zmianie ustawy o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego oraz niektórych innych ustaw **Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące** Minister Zdrowia **Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu** Marek Kos – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia **Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu** Edyta Gadomska Zastępca Dyrektora Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Tel. 22 634 98 58, e-mail: dep-rkm@mz.gov.pl	**Data sporządzenia** 9.04.2024 r. **Źródło:** Inicjatywa własna **Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów** UD23

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Obecnie zadania dotyczące kształcenia podyplomowego w zawodach medycznych są realizowane przez dwa podmioty. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych jest monitorowane przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zwane dalej „Centrum". Natomiast za organizację i realizację elementów kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, farmaceutów, fizjoterapeutów, diagnostów laboratoryjnych, ratowników medycznych oraz innych osób legitymujących się dyplomem ukończenia studiów wyższych, które wykonują zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia odpowiada Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, zwane dalej „CMKP".

Mając na uwadze zmieniające się potrzeby w zakresie jakości, dostępności, specyfiki i metod kształcenia podyplomowego i specjalizacyjnego pielęgniarek i położnych, uwzględniając potrzeby epidemiologiczne i zmiany demograficzne zachodzące w społeczeństwie, jest konieczne zapewnienie pielęgniarkom i położnym odpowiednich warunków do dalszego kształcenia i rozwoju, analogicznych do warunków, jakie mają przedstawiciele pozostałych zawodów medycznych.
Odrębne funkcjonowanie dwóch jednostek zajmujących się kształceniem podyplomowym zawodów medycznych jest zbędne i wydaje się być problematyczne wobec konieczności konsolidacji wszystkich zawodów medycznych oraz zapewnienia ich współpracy. Dotychczasowy podział tych jednostek utrudnia grupie zawodowej pielęgniarek i położnych dostęp do osiągnięć naukowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, wymianę doświadczeń i integrację przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych, a tym samym ogranicza możliwość rozwoju zawodowego.
Aktualnie kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych jest prowadzone przez uprawnione podmioty określone w art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2702, z późn. zm.). Organizatorzy kształcenia w myśl obowiązujących przepisów nie są objęci procesem akredytacji. Jedynie część z nich (podmioty, o których mowa w art. 75 ust. 1 pkt 2 ww. ustawy) jest zobligowana do ubiegania się o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, prowadzonego obecnie przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych oraz Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, zwaną dalej „NRPiP". Obecny model kształcenia nie zapewnia wystarczająco wysokiego poziomu kształcenia podyplomowego i wymaga wprowadzenia systemu akredytacyjnego w przypadku specjalizacji, natomiast w pozostałych rodzajów kształcenia podyplomowego, systemu weryfikacji spełniania warunków prowadzenia kształcenia na etapie wpisu do rejestru.

Obecnie minister właściwy do spraw zdrowia może uznawać tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa wyłączenie uzyskany w krajach Unii Europejskiej, w ostatnich latach do Ministerstwa Zdrowia wpływają wnioski pielęgniarek o uznanie tytułu specjalisty zdobytego poza Unią Europejską. Projektowane rozwiązania stanowią wyjście naprzeciw, osobom, które uzyskały tytuł specjalisty w wybranej dziedzinie kształcenia poza terytorium Unii Europejskiej, a następnie ubiegają się o uznanie tego tytuł w Polsce. Są to pojedyncze przypadki, jednakże mając na uwadze, iż wpływają do Ministerstwa Zdrowia wnioski w tym zakresie zasadnym jest uregulowanie tego obszaru. Dotychczas, wnioski złożone w tej sprawie do Ministerstwa Zdrowia nie mogły być rozpatrywane z uwagi na brak stosownych regulacji i kończyły się odmową wszczęcia postępowania.

Dodatkowo aktualnie rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe jest prowadzony przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych oraz NRPiP, co powoduje niejednolitą realizację tego zadania.

Projektowane rozwiązania wprowadzają szereg uregulowań w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2023 r. poz. 742, z późn. zm.) wprowadzających CMKP do odpowiednich przepisów, które będą stosowane dla CMKP wprost tak by CMKP funkcjonowało na zasadach analogicznych jak uczelnie publiczne akademickie.
Praktyka stosowania od 2018 roku przepisów ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego (Dz. U. z 2021 r. poz. 77 oraz z 2023 r. poz. 1972), pomimo przyjęcia ustawowej reguły odpowiedniego

stosowania do CMKP przepisów analogicznych jak w odniesieniu do uczelni publicznych w zakresie m.in.: nauczycieli akademickich, senatu, rektora, doktorantów, stopni i tytułu, systemów informatycznych, działalności badawczej, ewaluacji naukowej, itd.) pokazała, że CMKP w obrocie prawnym nie jest traktowane jako element systemu szkolnictwa wyższego. Powoduje to wyłączenie CMKP z możliwości konkurencyjnego ubiegania się o środki finansowe na prowadzenie działalności badawczej i naukowej (z NCN, NCBiR, czy ABM). Także nauczyciele akademiccy CMKP (choć formalnie mają wprost status nauczyciela akademickiego), to nie będąc pracownikami „pełnoprawnej uczelni" doznają wyraźnych ograniczeń lub dyskryminacji w ubieganiu się o środki na działalność badawczą, udział w projektach międzynarodowych czy międzynarodowej wymianie naukowej. Ma to już zauważalny wpływ na zahamowanie ich rozwoju zawodowego i awansów naukowych oraz wpłynie negatywnie na kolejną ocenę ewaluacyjną (kategorię naukową). Bez zmiany tego stanu rzeczy w krótkiej perspektywie czasowej wpłynie to na odchodzenie nauczycieli akademickich CMKP do innych instytucji, a w konsekwencji może doprowadzić do trudności w prowadzeniu działalności podstawowej – czyli podyplomowej dydaktyki medycznej. Także doktoranci wspólnej szkoły doktorskiej CMKP nie mogą otrzymywać stypendiów od CMKP, jeżeli są rekrutowani z instytutów (instytucji) podległych ministrowi właściwemu do spraw nauki, które wraz z CMKP współprowadzą wspólną szkołę doktorską.

Z dniem 1 stycznia 2025 r., zgodnie z przepisem art. 33 ust. 2 oraz 34 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2527), wygaśnięciu ulegają deklaracje wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej oraz położnej podstawowej opieki zdrowotnej, zwanych dalej odpowiednio „lekarzem POZ, pielęgniarką POZ i położną POZ", którzy do tego czasu nie utworzą zespołu POZ. Ponadto zgodnie z przepisem art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej lekarz POZ, pielęgniarka POZ orz położna POZ, którzy po tej dacie nie utworzą zespołu, zostaną pozbawieni prawa do przyjmowania deklaracji od nowych pacjentów.
Ponadto, zgodnie z przepisem art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej nastąpi utrata możliwości wykonywania świadczeń jako lekarz POZ wobec lekarzy, którzy posiadają, specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, a będąc zobowiązaniu do ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, przed tą datą kursu tego nie ukończą. Ponadto zgodnie z art. 38 pkt 4 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej to samo zjawisko dotyczy lekarzy POZ posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii.

Wygaśnięcie deklaracji wyboru może doprowadzić do utrudnień w działalności wybranych placówek POZ, szczególnie indywidualnych lub grupowych pielęgniarek i położnych, co może powodować niestabilność ich funkcjonowania oraz rodzić ryzyko w postaci utrudnień pacjentów w dostępie do świadczeń. Utrata możliwości wykonywania świadczeń przez wybranych lekarzy POZ, z uwagi na niedobór kadry lekarskiej posiadającej specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej, która obecnie wynosi ok. 36,5% ogółu lekarzy POZ posiadających specjalizację, może powodować utrudnienia dla pacjentów w dostępie do świadczeń. Obecnie poziom odbycia kursu dla tych grup od 2017 r. według stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. wynosi 528 lekarzy.

Ponadto nadal nie ukonstytuował się samorząd zawodowy ratowników medycznych, co wymaga interwencji ustawodawcy w kontekście nieprzerwanej płynności uzyskiwania prawa do wykonywania zawodu przez ratowników medycznych wchodzących do zawodu.

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

W celu zapewnienia jednolitego, wysokiego standardu szkoleń dla wszystkich zawodów medycznych działających w sektorze ochrony zdrowia jest zasadnym utworzenie jednej jednostki kształcenia podyplomowego dla wszystkich medycznych grup zawodowych. Dlatego też projekt zakłada likwidację Centrum i przeniesienie realizowanych przez tę jednostkę zadań do CMKP.
CMKP wykonuje działalność dydaktyczną i badawczą w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, dla których CMKP jest podmiotem tworzącym, a także w jednostkach organizacyjnych innych podmiotów leczniczych. Ponadto zadaniem CMKP jest dokonywanie analizy potrzeb w zakresie kształcenia medycznego, oceny skuteczności tego kształcenia oraz doskonalenie form i metod kształcenia podyplomowego; gromadzenie i opracowywanie informacji dotyczących organizacji, przebiegu i jakości kształcenia na medycznych studiach podyplomowych w ochronie zdrowia; prowadzenie informacji naukowej oraz opracowywanie dokumentacji związanej z przedmiotem działalności CMKP, a także prowadzenie działalności wydawniczej, również w formie elektronicznej.

Mając na względzie element działalności badawczej w CMKP analizowano możliwość nadania mu charakteru instytutu. Jednak z uwagi na to, że główna działalność CMKP to podyplomowa dydaktyka medyczna, odrzucono to rozwiązanie, jako nieadekwatne do roli i zadań nałożonych na CMKP. Zważono bowiem, że pośród jedenastu głównych obszarów działalność instytutów nie wymienia się dydaktyki. Dopiero „poza" tymi głównymi zadaniami wskazano, że instytut może prowadzić kształcenie w szkole doktorskiej i na studiach podyplomowych oraz inne formy kształcenia. Zatem dydaktyka w instytutach ma jedynie charakter fakultatywny i subsydiarny, a nie jak w przypadku CMKP – podstawowy. Tym niemniej działalność badawcza CMKP jest bardzo ważną zmienną dydaktyki medycznej i jest z nią nierozerwalnie związana. Medycyna w XXI wieku musi opierać się na dowodach naukowych (Evidence Base Medicine), a zatem dydaktycy w

medycynie (zwłaszcza podyplomowej) muszą bezwzględnie prowadzić działalność badawczą, muszą korzystać ze statusu prawnego nauczycieli akademickich i mieć możliwość uzyskiwania środków na badania naukowe oraz na rozwój i awanse naukowe.

W projekcie przyjęto dotychczasowy model finansowania działalności CMKP w oparciu o dotację podmiotową, z uwzględnieniem modyfikacji obszarów finansowania np. „utrzymanie i rozwój potencjału CMKP", pod którym to pojęciem należy rozumieć między innymi: w obszarze działalności dydaktycznej i badawczej, organizacyjnej (rejestry osób odbywających szkolenie specjalizacyjne, kontrolę i monitorowanie szkolenia, cyfrowe platformy dydaktyczne, bazy danych i sieci teleinformatyczne, rozwój kompetencji badawczych, inwestycje związane z: kształceniem, działalnością naukową, obsługą realizacji zadań ustawowych, czy zadania związane z zapewnieniem dostępności osobom ze specjalnymi potrzebami.
Wysokość dotacji podmiotowej dla CMKP jest ustalana w oparciu o analizę sprawozdań rzeczowo-finansowych z realizacji zadań CMKP oraz analizy planu rzeczowo-finansowego na kolejny rok. Dokumenty te są sprawozdawane przez CMKP do ministra właściwego do spraw zdrowia. Wskaźnik zwiększania dotacji podmiotowej nie więcej niż o 10% dotacji z roku poprzedniego przyjęto jako średnią z ostatnich lat.

Projektowane regulacje zakładają przeniesienie zadań dotychczas realizowanych przez CKPPiP do CMKP. Proponowana zmiana umożliwi rozwój zawodowy pielęgniarkom i położnym, w takim zakresie i na takim poziomie, jaki jest dostępny dla innych zawodów medycznych. Zintegrowanie tych dwóch jednostek umożliwi również ww. grupie zawodowej łatwiejszy dostęp do prowadzenia działalności naukowej, dydaktycznej oraz uczestnictwa w inicjowaniu i wspólnym prowadzeniu badań naukowych. Dodatkowo nastąpi ujednolicenie procesu związanego z przeprowadzeniem Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego dla pielęgniarek i położnych, zwanego dalej „PES", co pozwoli na wypracowanie jednolitych kryteriów egzaminowania dla wszystkich zawodów medycznych, w tym przekazanie od 2027 r. zadań związanych z organizacją PES do Centrum Egzaminów Medycznych, zwanego dalej „CEM".
Projektowane rozwiązania wprowadzają osobom, które zdobyły kwalifikacje zawodowe pielęgniarki albo położnej w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r., możliwość uzyskania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach obowiązujących do tego dnia. Przedmiotowa regulacja ułatwi dostęp pielęgniarkom i położnym do wykonywania zawodu pielęgniarki albo położnej, co w efekcie przyczyni się do zwiększenia liczby aktywnych zawodowo pielęgniarek albo położnych w polskim systemie ochrony zdrowia.
Projekt zakłada również możliwość uznania przez ministra właściwego do spraw zdrowia tytułu specjalisty uzyskanego przez pielęgniarkę lub położną w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej przed dniem 1 stycznia 2021 r. za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, oraz możliwość uznania pielęgniarce albo położnej, tytułu specjalisty uzyskanego poza terytorium Unii Europejskiej za równoważny z tytułem specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej. Zgodnie z przyjętym założeniem w projekcie ustawy pielęgniarka lub położna aby ubiegać się o uznanie tytułu specjalisty uzyskanego poza terytorium UE za równoważny tytułowi specjalisty w RP będzie musiała spełnić następujące warunki:
1) posiadać prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
2) program specjalizacji w zakresie wymaganej wiedzy oraz umiejętności praktycznych powinien odpowiadać w istotnych elementach określonemu programowi specjalizacji obowiązującemu w Rzeczypospolitej Polskiej.

Projektowane rozwiązana zakładają również, że specjalizacja będzie mogła być prowadzona przez organizatorów kształcenia posiadających akredytację rektora CMKP, co pozwoli na zapewnienie wysokiej jakości prowadzonych specjalizacji.

W projekcie ustawy wprowadza się przepis, który stanowi, że rejestr podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe będzie prowadzony wyłącznie przez NRPiP. Obecnie rejestry są prowadzone NRPiP i 45 okręgowych izb pielęgniarek i położnych, co powoduje niejednolitą realizację tego zadania.
Zgodnie z projektowanymi rozwiązaniami, podmioty ubiegające się o prowadzenie kursów kwalifikacyjnych, kursów specjalistycznych i kursów dokształcających, na etapie wpisów do rejestru, zostaną objęte szczegółową weryfikację przez NRPiP. Organ rejestrowy już na etapie udzielania wpisu do rejestru będzie mógł weryfikować, posiadanie przez organizatora kształcenia bazy dydaktycznej do realizacji staży określonych w programie kształcenia, w tym będzie posiadał uprawnienia, do żądania dodatkowych wyjaśnień i dokumentów dotyczących zapewnienia kadry dydaktycznej oraz miejsca prowadzenia kształcenia teoretycznego i praktycznego.
Dzięki takiemu rozwiązaniu ujednolicona zostanie procedura wpisu do rejestru i monitorowanie realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Istotnym czynnikiem przemawiającym za dokonaniem powyższych zmian jest również ujednolicenie procedury kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego zgodnie z wpisem do rejestru. Ujednolicenie kontroli i monitorowania realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych w konsekwencji powinno minimalizować ewentualne nieprawidłowości i umożliwić sprawne podejmowanie działań naprawczych w tym zakresie.

Zmiana przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, polega na:
1. utrzymaniu ważności deklaracji POZ oraz możliwości ich przyjmowania od nowych pacjentów po 31 grudnia 2024 r., niezależnie od przystąpienia do zespołu POZ tj. uchylaniu przepisu art. 33 oraz ust. 2 w art. 34;
2. przedłużeniu czasu potrzebnego do ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej dla lekarzy posiadających specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii oraz lekarzy posiadających specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia, lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, udzielający świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej tj. dokonanie zmian odpowiednio w przepisie art. 6 ust. 2 do dnia 31 grudnia 2026 r., oraz w przepisie art. 38 pkt 4 do dnia 1 stycznia 2027 r.
3. rozszerzeniu katalogu podmiotów, które pokrywają koszty kursu z zakresu medycyny rodzinnej o jednostkę prowadzącą kurs oraz z wykorzystaniem środków unijnych.

Proponowane rozwiązania zapewnią ciągłość w dostępie do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych przez pielęgniarki i położne oraz lekarzy, którzy przed dniem 31 grudnia 2024 r. nie zdążą przystąpić do zespołu POZ. W innym wypadku wygaśnięcie deklaracji wyboru pacjentów złożonych uprzednio do lekarzy, pielęgniarek i położnych, którzy nie przystąpili do zespołu POZ następowałoby automatycznie wraz z dniem 1 stycznia 2025 r. Należy zauważyć, iż finansowanie POZ w znaczącej mierze odbywa się obecnie w oparciu o stawkę kapitacyjną działającą na zasadzie gotowości m.in. lekarza, pielęgniarki, położnej do udzielania świadczeń. Przekazywane środki finansowe za pomocą metody kapitacyjnej zależą od liczby pacjentów objętych opieką w poszczególnych grupach wiekowych. Ilość ta weryfikowana jest na podstawie składanych przez pacjentów deklaracji wyboru świadczeniodawców, którzy zawarli z NFZ umowy o udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Przewidywana zmiana regulacji przeciwdziała sytuacji, w której wygaśnięcie deklaracji wyboru do świadczeniodawców, którzy nie przystąpią do zespołu POZ oznaczać może czasowe lub trwałe pozbawienie części finansowania, które obliczane jest w oparciu o ilość zgłoszonych pacjentów, a jednocześnie powoduje zapewnienie stabilności dla pacjentów w dostępie do dotychczas wybranych lekarza, pielęgniarki i położnej realizujących świadczenia w POZ.

Rozwiązanie polegające na wydłużeniu czasu potrzebnego do ukończenia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej dla niektórych grup lekarzy zapewni dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej co najmniej na tym samym poziomie, jaki obowiązuje obecnie. Jednocześnie w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są prace nad zmianą regulacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2019 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1017) polegające na uproszczeniu zasad realizacji ww. kursów. Kompleksowa regulacja w tym zakresie umożliwi łatwy dostęp do możliwości jego realizacji, oraz zapewni dłuższy czas na odbycie.
Dodatkowo rozszerzenie katalogu podmiotów, które pokrywają koszty kursu z zakresu medycyny rodzinnej powoduje, że będzie możliwe pokrywanie tych kosztów również przez jednostkę prowadzącą czy też organizującą kurs, w tym m.in. przez CMKP oraz w ramach projektu z funduszy unijnych, co bezsprzecznie przyczyni się do zwiększenia liczby lekarzy chętnych do jego odbycia.
Dodatkowo zmienia delegację do wydania rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej. W związku z przejściem z formy stacjonarnej składającej się z części teoretycznej i praktycznej na formę e-learningową kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej zrezygnowano z nabywania umiejętności, które są charakterystyczne przy zajęciach praktycznych. Ponadto dopisano konieczność uregulowania przepisami rozporządzenia wymóg otrzymania po pozytywnym ukończeniu kursu zaświadczenia i opracowania jego jednolitego wzoru.

Ponadto wprowadza się zmiany do ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187) zmieniające lub dodające przepisy przejściowe umożliwiające wykonywanie zawodu ratownika medycznego do dnia przejęcia zadań przez Krajowa Radę Ratowników Medycznych (obecnie nadal trwają prace nad ukonstytuowaniem się tego samorządu).

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

W większości krajów europejskich szkolenie specjalizacyjne dla poszczególnych zawodów opiera się o uniwersyteckie centra medyczne (uniwersytety medyczne) i szpitale uniwersyteckie, natomiast nadzór nad procesem specjalizacji jest prowadzony przez medyczne towarzystwa naukowe lub podmioty o mniej zinstytucjonalizowanym niż w Rzeczypospolitej Polskiej charakterze. Dla przykładu w Wielkiej Brytanii, prowadzenie i odbywanie szkolenia specjalizacyjnego wymaga licencji wydawanej przez General Medical Council (GMC). Specjalizacja i szkolenia w Wielkiej Brytanii są realizowane w ramach National Health Service (NHS) – dotyczy to zatrudnienia lekarzy w trakcie specjalizacji jak i opłacania trenera/opiekuna specjalizacji. We Francji drogę do szkolenia specjalizacyjnego otwiera Epreuves Classantes Nationales (ECN), który kwalifikuje lekarzy do wyboru uniwersyteckiego centrum szpitalnego, w którym absolwent może kontynuować szkolenie w jednej z 11 podstawowych dziedzin (z których część dzieli się dodatkowo na szereg poddziedzin). Nadzór nad procesem specjalizacji sprawują te centra uniwersyteckie.
W Niemczech z uwagi na federacyjny charakter państwa rozwiązania w poszczególnych landach są różnorodne, jednak również szkolenie podyplomowe opiera się w dużej mierze o medyczne ośrodki uniwersyteckie.
Natomiast w Słowacji podmiotem odpowiedzialnym za kształcenie podyplomowe lekarzy od 2002 r. jest Słowacki

Uniwersytet Medyczny w Bratysławie, który jest uczelnią wyższą o typowym profilu medycznego kształcenia podyplomowego. Początki kształcenia podyplomowego lekarzy w Słowacji sięgają 1953 r., kiedy w Trenczynie utworzono Słowacki Instytutu Doskonalenia Lekarzy. W 1966 r. Instytut został przekształcony i rozpoczął działalność pod nazwą – Instytut Dalszego Kształcenia Lekarzy i Farmaceutów w Bratysławie, pod którą funkcjonował do 1991 r. W 1991 r. instytucja przeszła kolejną reformę, w wyniku której została przemianowana na Instytut Szkolenia Pracowników Służby Zdrowia w Bratysławie. W tym czasie treść i forma studiów były stale dostosowywane do potrzeb i wymagań praktycznego szkolenia lekarzy i innych pracowników medycznych. Fundamentalna zmiana w statusie prawnym jednostki została dokonana w 1998 r., kiedy to Instytut został przekształcony w Słowacką Podyplomową Akademię Medyczną w Bratysławie, co jednoznacznie utrwaliło charakter podmiotu jako uczelni medycznej. Kolejna istotna reforma jednostki nastąpiła w 2002 r., kiedy to Podyplomowa Słowacka Akademia Medyczna w Bratysławie została przekształcona w funkcjonujący do dziś Słowacki Uniwersytet Medyczny w Bratysławie. Uczelnia ma siedzibę w Bratysławie, ale posiada także placówki zamiejscowe w całej Słowacji.
Poza Europą, warto wskazać rozwiązania przyjęte w Kanadzie, gdzie studia podyplomowe również są prowadzone na uniwersytetach medycznych, jako przykład można podać: „Postgraduate Medical Education (PGME) Program at the University of Ottawa".

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Centrum	1	Centrum	likwidacja Centrum i włączenie zadań w struktury CMKP
CMKP	1	CMKP	poszerzenie zadań CMKP o zadania dotyczące organizacji i realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych
CEM	1	CEM	prowadzenie od 2027 r. egzaminów państwowych dla pielęgniarek i położnych
minister właściwy do spraw zdrowia	1	dana powszechnie znana	przekazanie części zadań z zakresu kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych do CMKP
pielęgniarki i położne przystępujące do kształcenia podyplomowego	a) liczba zatrudnionych pielęgniarek 239 257 (według stanu na dzień 31.12.2023 r.), b) liczba zatrudnionych położnych 29 911 (według stanu na dzień 31.12.2023 r.)	Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych	możliwość odbywania kształcenia podyplomowego również w CMKP
okręgowe izby pielęgniarek i położnych	45	okręgowe izby pielęgniarek i położnych	przeniesienie zadania dotyczącego wpisu do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych na poziom NRPiP
NRPiP	1	NRPiP	przejęcie zadań dotyczących wpisów do rejestru organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych prowadzonych dotychczas przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych
organizatorzy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych	265 (według stanu na dzień 6.02.2024r.)	Centrum	konieczność ubiegania się o akredytację rektora CMKP na prowadzenie szkoleń specjalizacyjnych
konsultanci w ochronie zdrowia	1870	dane własne Ministerstwa Zdrowia	zmiana warunków niezbędnych do sprawowania

			funkcji konsultanta oraz zmiana trybu powołania konsultanta wojewódzkiego
diagności laboratoryjni	18414	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych – stan na dzień 31.12.2023 r.	uregulowanie szczegółowych zasad ustawicznego rozwoju diagnostów laboratoryjnych
świadczeniodawcy realizujący świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej	7585	liczba umów podpisanych na realizacje świadczeń w ramach POZ na rok 2024 – dane udostępnione przez Narodowy Fundusz Zdrowia	utrzymanie ważności deklaracji złożonych do lekarza POZ, pielęgniarki POZ i położnej POZ nietworzących po dniu 31 grudnia 2024 r. zespołu POZ
lekarze podstawowej opieki zdrowotnej którzy posiadają specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych	14 757	liczba lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych (I st. specjalizacji oraz specjalista), lekarzy specjalistów pediatrii (I st. specjalizacji oraz specjalista) według stanu na 24.01.2024 r., zgłoszonych do Narodowego Funduszu Zdrowia do realizacji umów w 2023 r. w rodzaju świadczeń „Podstawowa Opieka Zdrowotna" z wyłączeniem lekarzy, którzy na dzień 31 grudnia 2023 r. kurs ukończyli	umożliwienie odbycia kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej do dnia 31 grudnia 2025 r.

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

Dla przedmiotowego projektu nie były prowadzone pre-konsultacje.
Projekt został przesłany do konsultacji publicznych i opiniowania z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag do następujących podmiotów i organizacji:

1) Centrum Egzaminów Medycznych;
2) Centrum e-Zdrowia;
3) Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych;
4) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego;
5) Federacji Pacjentów Polskich;
6) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
7) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie";
8) Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej;
9) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
10) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
11) Forum Związków Zawodowych;
12) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
13) Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych;
14) Konfederacji Lewiatan;
15) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
16) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki;
17) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego;
18) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego;
19) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego;
20) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego;
21) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego;
22) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego;
23) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej;
24) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej;
25) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego;
26) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
27) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego;
28) Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego;
29) Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych;
30) Krajowej Izby Fizjoterapeutów;
31) Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych;

32) Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
33) Marszałków województw;
34) Naczelnej Izby Aptekarskiej;
35) Naczelnej Izby Lekarskiej;
36) Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych;
37) Narodowego Funduszu Zdrowia;
38) Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”;
39) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
40) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna;
41) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
42) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;
43) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
44) Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego;
45) Polskiego Towarzystwa Położnych;
46) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
47) Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego;
48) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
49) Pracodawców Medycyny Prywatnej;
50) Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych;
51) Prezesowi Prokuratorii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej;
52) Prezesowi Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
53) Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
54) Rady Dialogu Społecznego;
55) Rzecznikowi Praw Pacjenta;
56) Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej;
57) Stowarzyszenia Menedżerów Pielęgniarstwa;
58) Stowarzyszenia na Rzecz Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych oraz Przedstawicieli Innych Zawodów Medycznych;
59) Związku Pracodawców Business Centre Club;
60) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
61) Związku Rzemiosła Polskiego;
62) Związku Firm Public Relations.

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) projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Zdrowia, oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2022 r. poz. 348).
Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania załączonym do niniejszej oceny skutków regulacji.

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	0,275	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	5,775
budżet państwa	0,275	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	5,775
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem	0,12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,12
budżet państwa	0,12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,12
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem	0,155	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	5,655
budżet państwa	0,155	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	5,655

JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												

Źródła finansowania	Przedmiotowy projekt ustawy będzie miał korzystny wpływ na budżet państwa, bowiem w wyniku likwidacji CKPPiP, powstaną oszczędności dla budżetu państwa z tytułu rezygnacji z wynajmu siedziby CKPPiP. Po likwidacji Centrum, środki finansowe, które były corocznie przyznawane CKPPiP będą zabezpieczone w planie CMKP w ramach dotacji podmiotowej, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 13 września 2018 r. o Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, a od 2027 r. częściowo również w planie CEM na zadania związane z organizacją i przeprowadzeniem PES. W 2024 r. źródłem finansowania będą środki finansowe zaplanowane na ten rok w części 46 – zdrowie na realizację zadań CMKP oraz CKPPiP – bez dodatkowego angażowania środków budżetu państwa ponad planowany limit. W kolejnych latach wydatki na dotację dla CMKP będą realizowane w ramach limitu wydatków w części 46 – zdrowie określonego zgodnie z art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) bez możliwości ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa, przy zwiększeniu limitu wydatków na wynagrodzenia od 2027 r.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	**Dochody** Źródłem dochodów dla Centrum są wpłaty dokonywane przez osoby przystępujące do PES, w wysokości 170 zł, zgodnie z § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 115) – mając na uwadze, że Centrum jest jednostką budżetową, środki te są przekazywane do budżetu państwa. Przy założeniu, że do egzaminów rocznie przystąpi 8000 osób, wpływy roczne z tytułu wnoszenia opłat za egzamin państwowy powinny wynieść 1 360 000 zł (8000 x 170 zł). Dochody te nie będą stanowiły nowych dochodów dla budżetu państwa, dlatego też nie zostały one wykazane. Opłata za egzamin państwowy pielęgniarek i położnych, stanowi dochód budżetu państwa. Zgodnie bowiem z obowiązującym art. 67 ust. 7 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej pielęgniarka i położna przystępujące do egzaminu państwowego, są obowiązane do wniesienia opłaty za ten egzamin. Opłata stanowi dochód budżetu państwa. Oznacza to, że każdy podmiot – aktualnie Centrum, a następnie CMKP, a docelowo CEM, będą zobowiązane przekazywać wpływy z tytułu opłaty za egzamin państwowy do budżetu państwa. Zgodnie z powyższym od 2027 r. zadania związane z prowadzeniem egzaminów państwowych będą realizowane przez CEM, w związku z tym opłata z tego tytułu będzie stanowiła dochód CEM, natomiast CEM, będzie zobowiązane przekazywać środki finansowe z tego tytułu do budżetu państwa. W latach 2021–2023 do egzaminów państwowych przystąpiło 35 194 pielęgniarek i położnych. Dochód z tego tytułu wynosił 5 982 980 zł, – w 2021 r. – 8 546 x 170 zł = 1 452 820 zł, – w 2022 r. – 11 185 x 170 zł = 1 901 450 zł, – w 2023 r. – 15 463 x170 zł = 2 628 710 zł. **Wydatki** <u>Wydatki Centrum na realizację szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych.</u> Planowane na 2024 r. środki na realizację tego zadania wynoszą 10 000 000 zł. <u>Wydatki Centrum jako jednostki budżetowej są finansowane w całości ze środków będących w dyspozycji Ministra Zdrowia – część 46.</u> Planowany na 2024 r. budżet Centrum wynosi 4 053 000 zł, w tym: 1) wydatki płacowe w kwocie 2 497 000 zł, z czego: na wynagrodzenia została zaplanowana kwota 2 093 000 zł oraz na pochodne od wynagrodzeń 404 000 zł, 2) wydatki rzeczowe kształtują się na poziomie 1 556 000 zł. Szacuje się, że do czasu funkcjonowania Centrum, tj. do dnia 31 maja 2024 r., zostanie wydatkowane ok. 40% budżetu Centrum, tj. ok. 1 533 800 zł. W przypadku niewydatkowania tej kwoty, środki te zostaną przekazane CMKP na dalszą realizację zaplanowanych działań. CMKP, w ramach dotacji podmiotowej, o której mowa w art. 10 ust. 1 ustawy o CMKP, otrzyma: 1) środki z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia na dofinansowywanie szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych w wysokości zgodnej z obwieszczeniem Ministra Zdrowia w sprawie minimalnej liczby miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych, maksymalnej kwoty dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego oraz maksymalnej kwoty przeznaczonej na szkolenia specjalizacyjne na dany rok wydanym na podstawie art. 70 ust. 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach

pielęgniarki i położnej;
2) środki finansowe na zadania wynikające z projektowanej ustawy w 2024 r. w kwocie szacunkowej 2 519 200 zł, w tym 1 021 000 zł na pokrycie kosztów działalności i kosztów administracyjnych oraz środki finansowe na wydatki płacowe w kwocie 1 498 200 zł, z czego: na wynagrodzenia została zaplanowana kwota 1 255 800,00 zł oraz na pochodne od wynagrodzeń 242 400,00 zł. Przy czym, wysokość tych środków będzie zależna od daty wejścia w życie projektowanej ustawy;
3) środki finansowe na zadania wynikające z projektowanej ustawy w roku 2025 i 2026 w kwocie szacunkowej 3 503 000 zł rocznie, w formie dotacji podmiotowej na pokrycie kosztów działalności, i kosztów administracyjnych, w kwocie 1 006 000 oraz środki finansowe na wydatki płacowe w kwocie 2 497 000 zł, z czego: na wynagrodzenia została zaplanowana kwota 2 093 000 zł oraz na pochodne od wynagrodzeń 404 000 zł.

W związku projektowaną ustawą i rezygnacją z wynajmowanych powierzchni przez CKPPiP, w 2024 r. powstaną oszczędności w szacunkowej wysokości ok 275 000 zł z czego 120 000 zł zostanie wykorzystane na przeniesienie serwerów i na dostosowanie sieci teleinformatycznej w CMKP. Natomiast pozostałe ok 155 000 zł zostaną zwrócone do budżetu państwa.
Od roku 2025 w związku z projektowaną ustawą i rezygnacją z wynajmowanych powierzchni przez CKPPiP powstaną oszczędności w wysokości 550 000 zł rocznie.

Środki dla CMKP od 2027 r. będą wynosiły szacunkowo ok 2 629 000 zł (po przejęciu PES przez CEM). Ponadto po 2026 r. koszty wynagrodzeń pracowników realizujących dotychczas zadania związane z PES (4 etaty), będą pokrywane w ramach środków własnych CMKP.

Poniższa tabela przedstawia szacunkowe, przybliżone wydatki CMKP oraz CKPPiP

kalkulacja wydatków 2024	CMKP Projekt Budżetu 2024	CKPPIP Projekt Budżetu 2024	Projekt Budżetu CMKP razem z CKPPiP
Amortyzacja	8 000 000,00 zł	- zł	8 000 000,00 zł
Materiały	2 000 000,00 zł	100 000,00 zł	2 100 000,00 zł
Media	1 600 000,00 zł	60 000,00 zł	1 660 000,00 zł
Usługi	8 500 000,00 zł	1 056 000,00 zł	9 556 000,00 zł
Wynagrodzenia wynikające ze stosunku pracy	58 200 000,00 zł	1 955 000,00 zł	60 155 000,00 zł
DWR - dodatkowe wynagrodzenia roczne	4 950 000,00 zł	138 000,00 zł	5 088 000,00 zł
Bezosobowy fundusz płac	2 500 000,00 zł	250 000,00 zł	2 750 000,00 zł
Świadczenia na rzecz pracowników	3 100 000,00 zł	60 000,00 zł	3 160 000,00 zł
Pochodne od wynagrodzeń	11 700 000,00 zł	414 000,00 zł	12 114 000,00 zł
Stypendia - doktoranckie	2 350 000,00 zł	- zł	2 350 000,00 zł
Delegacje	800 000,00 zł	10 000,00 zł	810 000,00 zł
Opłaty/podatki	200 000,00 zł	10 000,00 zł	210 000,00 zł
Pozostałe koszty	3 500 000,00 zł	10 000 000,00 zł	13 500 000,00 zł
Ogółem koszty działalności	**107 400 000,00 zł**	**14 053 000,00 zł**	**121 453 000,00 zł**

CEM:
Środki dla CEM od 2027 r. na realizację PES (przy założeniu, że liczba zdających wyniesie 8000 osób wyniosą szacunkowo ok 874 000 zł, z czego:
1) wydatki płacowe dla 4 etatów w wysokości 390 000 zł, w tym: wynagrodzenia osobowe

	360 000 zł, składki na ubezpieczenia społeczne + Fundusz Pracy 64 000 zł, 2) wydatki rzeczowe w wysokości 450 000 zł, w tym: wynajem sal 250 000 zł, wynagrodzenia komisji (umowa cywilnoprawna) 100 000 zł, materiały biurowe, tonery i eksploatacja urządzeń biurowych 20 000 zł, blankiety dyplomów 80 000 zł. Do Dyrektora CMKP, w tym do zasad ustalania wysokości jego wynagrodzenia stosuje się przepisy dotyczące rektora uczelni publicznej. Pracownicy CMKP mają status pracowników uczeni (w grupie nauczycieli i w grupie pracowników nie będących nauczycielami akademickimi). Status pracowników uczelni uzyska ok 20 osób będących obecnie pracownikami CKPPiP. Projekt ustawy nie wprowadza zmian w zakresie wysokości wynagrodzenia ww. pracowników. Wszyscy pracownicy CKPPiP zostaną zatrudnieni w CMKP na stanowiskach adekwatnych z posiadanymi kompetencjami do realizacji zadań merytorycznych, z uwzględnieniem dotychczasowych warunków pracy w zakresie wynagrodzenia. W związku z czym nie przewiduje się oszczędności z tytułu wynagrodzeń pracowników. Działanie to nie spowoduje konieczności wypłaty odpraw lub innych świadczeń pieniężnych, koniecznych do dodatkowego zabezpieczenia w budżecie części 46 – Zdrowie. Projektowane rozwiązania nie przewidują skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, w tym budżetu państwa, polegających na zmniejszeniu dochodów lub zwiększeniu wydatków w stosunku do wielkości wynikających z obowiązujących przepisów. Przewiduje się oszczędności wynikające z wejścia w życie proponowanych przepisów z tytułu wynajmu dotychczasowej siedziby CKPPiP.

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							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na duże przedsiębiorstwa.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowane rozwiązania w zakresie uznawania tytułu specjalisty w wybranej dziedzinie pielęgniarstwa uzyskanego poza terytorium Unii Europejskiej za równoważny z odpowiednim tytułem w Polsce będą miały pozytywny wpływ na dostępność do świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Osoby, które będą miały uznany tytuł specjalisty będą mogły udzielać specjalistycznych świadczeń pielęgniarskich.						
	osoby starsze i niepełnosprawne	Projektowane rozwiązania w zakresie uznawania tytułu specjalisty w wybranej dziedzinie pielęgniarstwa uzyskanego poza terytorium Unii Europejskiej za równoważny z odpowiednim tytułem w Polsce będą miały pozytywny wpływ na dostępność do świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów. Osoby, które będą miały uznany tytuł specjalisty będą mogły udzielać specjalistycznych świadczeń pielęgniarskich.						
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Projekt ustawy został przeanalizowany w zakresie zgodności nowych przepisów regulacyjnych z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru zgodnie z kryteriami określonymi w ustawie z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. z 2023 r. poz. 334).

	Projektowane przepisy są zgodne z zasadami proporcjonalności, uzasadnionego i niedyskryminującego charakteru, w szczególności nie zawierają regulacji, które wprowadzałyby dyskryminację ze względu na wiek, płeć, orientację seksualną, obywatelstwo, miejsce zamieszkania czy jakąkolwiek inną przyczynę. Przepisy projektu ustawy są uzasadnione nadrzędnymi względami interesu ogólnego i tym samym nie wykraczają poza to co niezbędne.

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).	☐ tak ☐ nie ☐ nie dotyczy
☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	☐ tak ☐ nie ☒ nie dotyczy
Komentarz:	

9. Wpływ na rynek pracy

Pracownicy zatrudnieni w Centrum staną się pracownikami CMKP. Zintegrowanie dwóch jednostek, tj. CMKP i Centrum, umożliwi pielęgniarkom i położnym łatwiejszy dostęp do prowadzenia działalności naukowej, dydaktycznej oraz uczestnictwa w inicjowaniu i wspólnym prowadzeniu badań naukowych.

10. Wpływ na pozostałe obszary

☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe	☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	☐ informatyzacja x zdrowie

Omówienie wpływu	Zintegrowanie dwóch jednostek, tj. Centrum i CMKP, umożliwi grupie zawodowej pielęgniarek i położnych łatwiejszy dostęp do prowadzenia działalności naukowej, dydaktycznej oraz uczestnictwa w inicjowaniu i wspólnym prowadzeniu badań naukowych. Zapewni równy dostęp do osiągnieć naukowych w dziedzinie ochrony zdrowia, wymianę doświadczeń i integrację przedstawicieli wszystkich zawodów medycznych.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Zakłada się, że projektowana ustawa wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:
1) art. 1 pkt 11, który wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2025 r.;
2) art. 7 pkt 6 lit. b–e i pkt 8, które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.;
3) art. 25, który wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

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

Nie dotyczy.

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

Brak.