

UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

Informacja o projekcie:

Tytuł	Projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia
Autor	Ministerstwo Zdrowia
Projekt z dnia	24 marca 2025 r.

Informacje o zgłaszającym uwagi:

Urząd	-----
Organizacja samorządowa	Związek Powiatów Polskich
Osoba do kontaktu	Bernadeta Skóbel
e-mail	biuro@zpp.pl
tel.	18 477 86 00

Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Z uwagi na charakter poprawki wnosimy o skierowanie projektu również na posiedzenie Zespołu ds. Administracji Publicznej i Bezpieczeństwa Obywateli.	Zmienić tytuł na „ustawę o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz zmianie ustawy o ochronie ludności”, obecny art. 2 zmienić na art. 3 a art. 2 nadać brzmienie: W ustawie z dnia 5 grudnia 2024 r. o ochronie ludności i obronie cywilnej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1907” w art. 30 1) w ust. 3 pkt 1 lit. c otrzymuje brzmienie: „c) art. 17 ust. 1 pkt 17, 21-23, 27-32, 35 i 36 - przekazują dane wojewodzie celem wprowadzenia do Centralnej Ewidencji Zasobów, w takim zakresie w jakim informacje te nie są przekazywane do Centralnej Ewidencji Zasobów, w sposób o którym mowa w ust. 4 pkt 1-3”; 2) w ust. 4 pkt 3 otrzymuje brzmienie:	Z uwagi na zmianę brzmienia art. 24 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia w ustawie o ochronie ludności i obronie cywilnej w art. 30 ust. 4 pkt 3 będzie nieprawidłowe odwołanie do art. 24 ust. 2 pkt 2 (przepis odnosi się do przekazywania do Centralnej Ewidencji Zasobów informacji o liczbie łóżek szpitalnych). W tym zakresie korekta przepisów jest niezbędna. Ponadto konieczne jest wprowadzenie mechanizmu umożliwiającego przekazywanie danych z EPS do Centralnej Ewidencji Zasobów informacji o podmiotach leczniczych będących podmiotami ochrony ludności w szerszym zakresie, niż wynika to z		

		<p>„3) art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302);</p>	<p>obecnie obowiązującej ustawy o ochronie ludności i obronie cywilnej. Obecnie przepisy przewidują, że dane o zasobach ochrony ludności będą pozyskiwane do CEZ na podstawie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia tylko w zakresie w jakim odnoszą się do liczby łóżek szpitalnych. Pozostałe dane podmioty lecznicze będą musiały przekazywać do wojewody (art. 30 ust. 3 pkt 1 lit. c). Oznacza to, że dane wprowadzane przez podmioty lecznicze do EPS nie będą mogły być w praktyce wykorzystywane na potrzeby ochrony ludności i obrony cywilnej i będą musiały być raportowane przez podmioty lecznicze 2-krotnie w dwóch różnych trybach.</p> <p>Pozostaje to w sprzeczności z deklaracją zawartą w uzasadnieniu do projektu ustawy, a dodatkowo projekt nakłada na podmioty lecznicze dodatkowe obowiązki sprawozdawcze (obok tych wynikających już z ustawy o ochronie ludności i obronie cywilnej).</p>		
2.	Art. 1 pkt 2 w zakresie art. 24 ust. 7 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia	W kontekście uwagi zgłaszanej w pkt 1, wątpliwość budzi przekazywanie informacji gromadzonych w EPS w postaci zagregowanej. Nie jest jasne na jakim poziomie ma być dokonywana agregacja danych (czy do poziomu usługodawcy, czy do poziomu terytorialnego).			

		<p>Ponadto zwracamy uwagę, że w przypadku braku powiązania danych EPS z Centralną Ewidencją Zasobów dostęp do tych danych powinny mieć wszystkie terytorialne organy ochrony ludności w rozumieniu art. 9 ustawy o ochronie ludności i obronie cywilnej tj. kluczowe organy dla realizacji zadań związanych z ochroną ludności. Obecnie przepis przewiduje, że dostęp do danych będzie miał np. marszałek (choć nie jest terytorialnym organem ochrony ludności), a dostępu nie będą mieli starosta czy prezydent miasta na prawach powiatu.</p>			
3.	Art. 1 pkt 2 w zakresie art. 24 ust. 8	<p>Przy tak sformułowanym brzmieniu upoważnienia do wydania rozporządzenia nie sposób oszacować jest czasochłonność wprowadzania przez świadczeniodawców danych do EPS.</p>	<p>W OSR wskazano, że nawet w przypadku, gdy będzie wiązało się z koniecznością poniesienia nakładów finansowych to z całą pewnością korzyści przewyższają koszty i ostatecznie umożliwią bardziej efektywne i wydajne działanie usługodawcy, z perspektywy wszystkich uczestników systemu ochrony zdrowia.</p> <p>W szczególności odciążą personel, który dotychczas był nadmiernie obciążony czynnościami administracyjnymi i koniecznością obsługi zróżnicowanych narzędzi raportowania danych.</p> <p>Analizując roczną liczbę raportów przekazywanych przez szpitale oraz czas poświęcony na ich przygotowanie, oceniono, że wdrożenie EPS pozwoli na wygenerowanie rocznych oszczędności na poziomie powyżej</p>		

			<p>30 milionów złotych na poziomie całego kraju.</p> <p>Nie wiadomo w jaki sposób wyliczono tę kwotę, jeżeli nie wiadomo w jakiej szczegółowości dane będą wprowadzane do systemu i czy rzeczywiście będzie możliwość ich pozyskania z systemów informatycznych u świadczeniodawców.</p>		
4.	art. 3	<p>Rozporządzenie wykonawcze, o którym mowa w art. 24 ust. 8 powinno wejść w życie co najmniej z rocznym wyprzedzeniem przed dniem wejścia w życie nowelizacji tak aby podmioty lecznicze miały możliwość dostosowania się zarówno w zakresie organizacyjnym jak i technicznym do jego wdrożenia.</p>	<p>Obecne vacatio legis przewidziane jest dla MZ i CEZ. Nie ma vacatio legis dla podmiotów leczniczych.</p>		