

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Nazwa projektu</b><br/>projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rejestru endoprotezoplastyk</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b><br/>Ministerstwo Zdrowia</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b><br/>Tomasz Maciejewski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b><br/>Pani Dominika Janiszewska-Kajka, Zastępca Dyrektora Departamentu Lecznictwa w Ministerstwie Zdrowia,<br/>tel. (22) 530 02 84, e-mail: <a href="mailto:dep-dl@mz.gov.pl">dep-dl@mz.gov.pl</a></p> | <p><b>Data sporządzenia</b><br/>31.10.2025 r.</p> <p><b>Źródło:</b><br/>art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302, z późn. zm.)</p> <p><b>Nr w Wykazie prac legislacyjnych Ministra Zdrowia:</b><br/>MZ DER1804</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Rejestr endoprotezoplastyk został utworzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 grudnia 2019 r. w sprawie rejestru endoprotezoplastyk (Dz. U. poz. 2409), wydanym na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Celem projektowanego rozporządzenia jest wdrożenie rozwiązań o charakterze deregulacyjnym, które umożliwią podmiotom obowiązany raportowanie jedynie niezbędnych do funkcjonowania rejestru danych i identyfikatorów, eliminując przy tym obowiązek raportowania tych danych, których dalsze przetwarzanie jest niecelowe oraz nie charakteryzujące się wartością statystyczno-analityczną. Ponadto podczas kilku lat funkcjonowania rejestru pojawiła się konieczność wprowadzenia nowych rozwiązań, zapewniających systematyczny proces monitorowania danych dotyczących endoprotezoplastyk i wprowadzenia ustrukturyzowanego systemu, co umożliwi poznanie rzeczywistego zapotrzebowania na endoprotezoplastykę, informacji o zabiegach, a także bardziej racjonalne projektowanie wydatków przeznaczanych na ten cel.

Wprowadzenie rozwiązań proponowanych w projektowanym rozporządzeniu jest możliwe wyłącznie przez wydanie nowego aktu wykonawczego. Jest to spowodowane tym, że na podstawie art. 65 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta (Dz. U. poz. 1692) dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zachowują moc nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2027 r. Natomiast § 34 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” (Dz. U. z 2016 r. poz. 283) stanowi, że nie nowelizuje się aktu wykonawczego zachowanego czasowo w mocy przez nową ustawę, chyba że ustawa ta wyraźnie przewiduje taką możliwość. Z uwagi na powyższe, aby wprowadzić proponowane rozwiązania oraz zapewnić ciągłość funkcjonowania rejestru niezbędne jest wydanie nowego rozporządzenia.

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

Rozwiązaniem powyższych problemów jest dalsze funkcjonowanie rejestru endoprotezoplastyk.

Dalsze prowadzenie rejestru pozwoli na:

- 1) prowadzenie analiz statystycznych dotyczących m.in.: liczby wykonanych poszczególnych endoprotez stawowych w danym okresie, liczby występujących powikłań, liczby i rodzajów najczęściej wszczepianych elementów, wskazanie świadczeniodawców, którzy wszczepiają najwięcej poszczególnych endoprotez, wskazanie świadczeniodawców, którzy wykonują zabiegi rewizyjne wraz z liczbą zabiegów, porównanie danych dla jednego województwa, dla kilku jak i dla całego kraju, przedstawienie migracji pacjentów między województwami w celu uzyskania świadczenia endoprotezoplastyki, określenie liczby i rodzajów endoprotez;
- 2) obserwację skuteczności implantacji, a przede wszystkim okresy użyteczności poszczególnych rodzajów i typów endoprotez;
- 3) prowadzenia analiz efektywności danych typów endoprotez w odniesieniu np. do wieku, rozpoznania;
- 4) prowadzenie analiz pozwalających na podejmowanie optymalnych decyzji związanych z leczeniem chorych;
- 5) podnoszenie standardów leczenia;
- 6) poprawę jakości i zakresu odpowiednich danych dotyczących operacji wymiany stawu w celu wczesnego ostrzegania o kwestiach związanych z bezpieczeństwem pacjentów;
- 7) planowanie przez usługodawców zakupu wyrobów medycznych, które dzięki analizom prowadzonym w rejestrze wpłyną na optymalizację zakupów wysokiej jakości implantów.

Wysoka jakość danych zapewni wysokie prawdopodobieństwo poprawności wniosków wyciąganych na podstawie zebranych informacji, a tym samym racjonalne podstawy do podejmowania decyzji kształtujących politykę zdrowotną i finansową w obszarze endoprotezoplastyki.

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

Problem braku narzędzi do gromadzenia danych pozwalających na monitorowanie jakości świadczeń opieki zdrowotnej, efektywności technologii medycznych i kosztów jest rozwiązany w innych krajach przez tworzenie rejestrów medycznych.

Przykładowymi rejestrami endoprotez w innych krajach są w:

- 1) Wielkiej Brytanii – The National Joint Registry (NJR) for England, Wales, Northern Ireland and the Isle of Man.  
Rejestr powstał w 2002 r. w celu monitorowania operacji wszczepienia endoprotez i wymiany implantów (co najmniej dane dotyczące liczby operacji), monitorowania efektywności stosowanych procedur chirurgicznych, poprawy standardu świadczeń wszczepienia i wymiany implantów. Rejestr jest wykorzystywany również do kalkulowania taryf za operacje wszczepienia lub wymiany implantów stawów biodrowych i kolanowych. Rejestr gromadzi informacje o wszystkich operacjach wymiany stawów biodrowych, kolanowych, łokciowych, i barkowych.
- 2) Szwecji – Swedish Knee Arthroplasty Register  
Rejestr powstał w 1975 r. Rejestr początkowo obejmował operacje stawów kolanowych a następnie był rozszerzany (stawy biodrowe od 1979).  
Rejestr gromadzi dane epidemiologiczne, a także dane dotyczące operacji wszczepienia i wymiany implantów, jakości używanych implantów, jakości stosowanych procedur, wyników leczenia w perspektywie 90 dni, kosztów ponoszonych w związku z operacjami. Rejestr prowadzony jest w celu poprawy jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz monitorowania efektywności kosztowej stosowanych rozwiązań.
- 3) Kanadzie – Canadian Joint Replacement Registry (CJRR)

Rejestr utworzono w 2001 r. W rejestrze gromadzone są dane epidemiologiczne dotyczące wszczepienia i wymiany implantów, dane kliniczne i dane dotyczące stosowanych implantów. Rejestr gromadzi informacje o operacjach stawów kolanowego i biodrowego.

#### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

| Grupa                                                                                                                                                                                                                                                      | Wielkość                                                             | Źródło danych                     | Oddziaływanie                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| pacjenci                                                                                                                                                                                                                                                   | 117338<br>przeprowadzonych<br>endoprotezoplastyk<br>(dane z 2024 r.) | Narodowy Fundusz Zdrowia<br>(NFZ) | przez uzyskanie danych o jakości oraz skuteczności stosowanych technologii medycznych i w następstwie dzięki eliminowaniu najgorszych rozwiązań i promowaniu lepszych zostanie podniesiona jakość endoprotezoplastyki |
| podmioty zobowiązane do przekazywania danych                                                                                                                                                                                                               | Co najmniej 300                                                      | NFZ                               | podmioty będą musiały przekazywać informacje. Możliwa stymulacja konkurencji między ośrodkami zajmującymi się leczeniem                                                                                               |
| administracja finansowa związana z ochroną zdrowia – Ministerstwo Zdrowia, NFZ, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, świadczeniodawcy wykonujące świadczenia endoprotezoplastyki | około 318                                                            | NFZ                               | lepsze zarządzanie publicznymi funduszami, biorące pod uwagę jakość oraz skuteczność stosowanych technologii medycznych                                                                                               |

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

Projekt nie był przedmiotem pre-konsultacji.

Projekt rozporządzenia został skierowany w ramach konsultacji publicznych i opiniowania, z 21-dniowym terminem na zgłaszanie uwag, do:

- 1) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 2) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Naczelnej Rady Aptekarskiej;
- 4) Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych;
- 5) Krajowej Rady Fizjoterapeutów;
- 6) Krajowej Rady Ratowników Medycznych;
- 7) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy;

- 8) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych;
- 9) Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych;
- 10) Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce;
- 11) Kolegium Lekarzy Rodzinnych;
- 12) Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych;
- 13) Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali Klinicznych;
- 14) Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej STOMOZ;
- 15) Ogólnopolskiego Zrzeszenia Szpitali Akredytowanych;
- 16) Izby Lecznictwa Polskiego;
- 17) Polskiej Unii Szpitali Klinicznych;
- 18) Polskiej Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 19) Forum Związków Zawodowych;
- 20) Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 21) NSZZ „Solidarność - 80”;
- 22) NSZZ „Solidarność”;
- 23) Ogólnopolskiej Konfederacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia;
- 24) Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych;
- 25) Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 26) Federacji Przedsiębiorców Polskich;
- 27) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych;
- 28) Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Prywatnych;
- 29) Związku Rzemiosła Polskiego;
- 30) Konfederacji „Lewiatan”;
- 31) Związku Pracodawców Business Centre Club;
- 32) Związku Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 33) Polskiego Towarzystwa Gospodarczego;
- 34) Polskiej Federacji Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 35) Rady Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 36) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 37) Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej;
- 38) Polskiego Towarzystwa Prawa Medycznego;
- 39) Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej;
- 40) Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 41) Rady Dialogu Społecznego;
- 42) Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- 43) Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
- 44) Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 45) Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- 46) Rzecznika Praw Pacjenta;
- 47) Rzecznika Małych i Średnich Przedsiębiorców;
- 48) Konsultantów krajowych w wybranych dziedzinach medycyny:
  - a) Prof. dr. hab. n. med. Jarosława Czubaka – ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
  - b) Prof. dr. hab. Jerzego Sieńko – chirurgia ogólna,
  - c) Prof. dr. hab. n. med. Wojciecha Zegarskiego – chirurgia onkologiczna;
- 49) Konsultanta krajowego w wybranych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (inżyniera medyczna):  
Prof. dr. hab. inż. Ewy Zalewskiej;
- 50) Polskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali;
- 51) Pracodawcy Medycyny Prywatnej;
- 52) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych;
- 53) Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Podmiotów Leczniczych;
- 54) Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 55) Polskiej Federacji Szpitali;
- 56) Federacji Pacjentów Polskich;
- 57) Fundacji My Pacjenci;
- 58) Wojskowego Instytutu Medycznego;
- 59) Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
- 60) Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych;
- 61) Głównego Inspektora Farmaceutycznego;
- 62) Głównego Inspektora Sanitarnego.

Skrócenie terminu konsultacji publicznych i opiniowania jest uzasadnione deregulacyjnym charakterem projektowanych przepisów oraz korzyściami wynikającymi z wprowadzenia rozwiązań objętych projektem rozporządzenia. Projektowane rozporządzenie nie będzie przedmiotem opiniowania Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, ponieważ nie dotyczy problematyki samorządu terytorialnego.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677) projekt rozporządzenia został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia.

Projekt rozporządzenia został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. z 2024 r. poz. 806, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania, który zostanie załączony do OSR.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

| (ceny stałe z 2025 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) |
| <b>Dochody ogółem</b>            |                                                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                |
| budżet państwa                   |                                                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                |
| JST                              |                                                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                |
| NFZ                              |                                                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) |                                                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                |
| <b>Wydatki ogółem</b>            | 0,5                                                       | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 4,50           |
| budżet państwa                   |                                                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                |
| JST                              |                                                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                |
| NFZ                              | 0,5                                                       | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 0,4  | 4,50           |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) |                                                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                |
| <b>Saldo ogółem</b>              | -0,5                                                      | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -4,50          |
| budżet państwa                   |                                                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                |
| JST                              |                                                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                |
| NFZ                              | -0,5                                                      | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -0,4 | -4,50          |
| pozostałe jednostki (oddzielnie) |                                                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |                |

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Źródła finansowania                                                                  | NFZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | <p>Z uwagi na nieprzerwane funkcjonowanie rejestru endoprotezoplastyk od 2019 r. jest on na bieżąco finansowany ze środków przewidzianych w planie finansowym NFZ, w ramach kosztów administracyjnych.</p> <p>Natomiast w ramach kosztów utrzymania przewidywane koszty osobowe wynoszą ok. 132 tys. zł rocznie. Koszty dostosowania systemu do zmian wynikających z projektowanego rozporządzenia wyniosą w pierwszym roku ok. 400 tys. zł. W kolejnych latach przewidywane koszty utrzymania, usprawnienia systemu i koszty ewentualnie zgłaszanych dostosowań będą wynosiły średnio ok. ponad 250 000 zł rocznie.</p> <p>Projektowane rozporządzenie nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa, jednostek samorządu terytorialnego oraz innych jednostek sektora finansów publicznych.</p> |

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                            | Możliwe wystąpienie efektu wzrostu konkurencji między podmiotami wykonującymi świadczenia medyczne i dostawcami technologii medycznych oraz wzrostu ich konkurencyjności.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                        | sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw | Przedmiotowy projekt może mieć wpływ na działalność mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców przez dostarczenie danych o jakości i efektywności wykonywanych przez nich procedur. Informacja ta może wpłynąć na poprawę jakości realizowanych przez nich świadczeń opieki zdrowotnej.                                                                                                                                                                           |
|                        | rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe      | Poprawa jakości świadczonych usług endoprotezoplastyki skutkująca: polepszeniem jakości życia pacjentów poddanych endoprotezoplastyce, zmniejszeniem powikłań i potrzeb ponownych interwencji, a zatem zmniejszeniem ewentualnych absencji w pracy, utrzymaniem aktywności części emerytów, zmniejszeniem liczby rencistów. Utrzymanie aktywności operowanych pacjentów na rynku pracy jest szansą na utrzymanie dochodów ich rodzin i konsumpcji na poziomie sprzed operacji. |
|                        | osoby starsze, osoby niepełnosprawne             | Z poprawy jakości świadczonych usług endoprotezoplastyki skorzystają również osoby starsze i osoby z niepełnosprawnością przez zwiększenie prawdopodobieństwa przywrócenia sprawności lub zmniejszenia dolegliwości u tych osób.                                                                                                                                                                                                                                               |
| Niemierzalne           |                                                  | Nie dotyczy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                      |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń | Opracowano na podstawie danych przekazanych przez NFZ. |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

#### 8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

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

#### 9. Wpływ na rynek pracy

Poprawa jakości świadczonych usług endoprotezoplastyki będzie skutkować mniejszą liczbą powikłań, a zatem zmniejszeniem absencji w pracy oraz zmniejszeniem liczby rencistów. Większa liczba pacjentów będzie miała szansę na utrzymanie aktywności na rynku pracy.

#### 10. Wpływ na pozostałe obszary

|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> środowisko naturalne<br><input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny<br><input type="checkbox"/> sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe | <input type="checkbox"/> demografia<br><input type="checkbox"/> mienie państwowe<br><input type="checkbox"/> inne:                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> informatyzacja<br>X zdrowie |
| Omówienie wpływu                                                                                                                                                                 | Rejestr stanowi narzędzie analiz pozwalających lepiej zarządzać finansami publicznymi. Analizy dotyczące jakości i skuteczności technologii medycznych służą podnoszeniu jakości świadczeń, a dzięki temu również jakości życia osób u których zabiegi endoprotezoplastyki będą wykonywane. |                                                      |

#### 11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Rozporządzenie 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?

Rejestr jest narzędziem, które umożliwi osiągnięcie efektów wskazanych w części 2 OSR.

Miernikiem będą generowane analizy i prowadzenie obserwacji zjawisk (cech działań lub przedmiotów) wskazanych w części 2 OSR. Ewaluacja następować będzie na bieżąco, z uwagi na nieprzerwane funkcjonowanie rejestru od 2019 r

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

Szablon oceny skutków dla ochrony danych.