

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia.....2012 r.

w sprawie Systemu Wspomagania Ratownictwa Medycznego

Na podstawie art. 25 ust. 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 i Nr 174, poz. 1039) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) minimalną funkcjonalność Systemu Wspomagania Ratownictwa Medycznego zwanego dalej „systemem”;
- 2) warunki organizacyjno – techniczne gromadzenia i udostępniania danych gromadzonych w systemie.

§ 2. Użyte w rozporządzeniu określenia oznaczają:

- 1) bezpieczny podpis elektroniczny – podpis elektroniczny w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. Nr 130, poz. 1450, z późn. zm²⁾);
- 2) centralne repozytorium wzorów dokumentów elektronicznych – miejsce, o którym mowa w art. 19b ust. 1 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64 poz. 565, z późn. zm³⁾);
- 3) profil zaufany ePUAP – zestaw informacji w rozumieniu art. 3 pkt 14 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne:

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 153, poz. 1271, z 2003 r. Nr 124, poz. 1152, Nr 217, poz. 2125, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, z 2005 r. Nr 64, poz. 565, z 2006 r. Nr 145, poz. 1050, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, z 2010 r. Nr 40, poz. 230, Nr 182, poz. 1228 oraz z 2011 r. Nr 106, poz. 622.

³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501, z 2008 r. Nr 127, poz. 817, z 2009 r. Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 40, poz. 230, Nr 167, poz. 1131 i Nr 182, poz. 1228 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654, Nr 185, poz. 1092 i Nr 204, poz. 1195.

§ 3. System w ramach minimalnej funkcjonalności zapewnia następujące usługi:

- 1) gromadzenia i udostępniania uprawnionym podmiotom danych zgromadzonych w systemie;
- 2) tworzenia raportów i statystyk;
- 3) wymiany danych gromadzonych w systemie:
 - a) z systemem powiadamiania ratunkowego, o którym mowa w art. 14a ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz. 1380 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 353).
 - b) z systemem informatycznym Narodowego Funduszu Zdrowia, w zakresie przekazywania danych o jednostkach systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm⁴⁾), z którymi dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zawarł umowy na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych oraz umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
 - c) z rejestrem podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 106 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092);
- 4) prezentacji wojewódzkich planów działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o których mowa w art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 5) gromadzenia w systemie aktualnych informacji o dostępnych w rejonie operacyjnym jednostkach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, centrach urazowych i jednostkach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego i ich gotowości do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych oraz udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

§ 4. 1. System w ramach prowadzonej ewidencji, o której mowa w art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zapewnia następujące usługi:

- 1) prowadzenia ewidencji w postaci elektronicznej w odniesieniu do jednostek systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w podziale na szpitalne oddziały ratunkowe, zespoły ratownictwa medycznego i lotnicze zespoły ratownictwa medycznego;
- 2) aktualizacji ewidencji;
- 3) integracji gromadzonych danych o jednostkach, o których mowa w pkt 1. z danymi pozyskanymi z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w § 2 pkt 3. lit. c;
- 4) przyjmowania w postaci elektronicznej wniosków o wydanie zaświadczenia o wpisie do ewidencji;

⁴⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 17, poz. 101 i Nr 237, poz. 1653, z 2009 r. Nr 11, poz. 59 i Nr 122, poz. 1007, z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 219, poz. 1443 oraz z 2011 r. Nr 30, poz. 151, Nr 112, poz. 654 i Nr 208, poz. 1240 i poz. 1241.

5) wydawania w postaci elektronicznej zaświadczeń o wpisie do ewidencji.
2. System umożliwi wprowadzanie do ewidencji przez organ prowadzący ewidencję następujących danych:

- 1) numeru kolejnego wpisu do ewidencji;
- 2) daty wpisu i wykreślenia z ewidencji;
- 3) przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, w strukturze którego działa jednostka systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 4) adresu siedziby podmiotu leczniczego;
- 5) adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych przez szpitalne oddziały ratunkowe lub miejsca stacjonowania i zasięgu działania poszczególnych lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa;
- 6) formy organizacyjno-prawnej podmiotu leczniczego;
- 7) numeru wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego albo ewidencji działalności gospodarczej podmiotu leczniczego;
- 8) numeru REGON podmiotu leczniczego;
- 9) numeru identyfikacji podatkowej (NIP) podmiotu leczniczego;
- 10) danych podmiotu tworzącego - w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą;
- 11) daty rozpoczęcia, zmiany i zakończenia realizacji umów, o których mowa w art. 23 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 12) czasu pozostawania w gotowości poszczególnych lotniczych zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa.

§ 5.1. System w ramach minimalnej funkcjonalności w zakresie zadań związanych z prowadzeniem rejestru, o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zwanego dalej „rejestrem”, zapewnia usługi:

- 1) sporządzania wniosków o wpis do rejestru, zmianę wpisu do rejestru, wykreślenia z rejestru w postaci elektronicznej przez jednostki, o których mowa w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym ;
- 2) podpisywania wniosków przy wykorzystaniu bezpiecznego podpisu elektronicznego albo danych potwierdzonych profilem zaufanym ePUAP;
- 3) dostarczania podpisanych wniosków za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej do organu prowadzącego rejestr;
- 4) importowania wniosków do systemu;
- 5) wprowadzania i wykreślenia jednostki współpracującej z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne do rejestru na podstawie wydanej przez organ prowadzący rejestr decyzji administracyjnej;
- 6) wydawania decyzji, o której mowa w pkt 5, w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu;

7) dokonywania wypisów z rejestru.

2. System w ramach minimalnej funkcjonalności w zakresie zadań związanych z postępowaniem w sprawie wniosków, o których mowa w ust. 1 pkt 1, zapewnia usługi:

- 1) tworzenia dokumentów;
- 2) nadawania statusu sprawie;
- 3) akceptowania dokumentów z użyciem certyfikatów podpisu elektronicznego;
- 4) przechowywania dokumentów;
- 5) likwidacji lub brakowania dokumentów nie podlegających archiwizacji;
- 6) przesyłania wniosków;
- 7) łączenia dokumentów.

3. System umożliwia wprowadzanie do rejestru przez organ prowadzący rejestr danych, o których mowa w art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

§ 6. 1. System umożliwia prowadzenie w postaci elektronicznej baz danych podmiotów prowadzących kursy kwalifikowanej pierwszej pomocy, o których mowa w art. 25 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, zwanej dalej „ustawą”.

2. System w ramach minimalnej funkcjonalności w zakresie zadań związanych z prowadzeniem baz danych, o których mowa w ust. 1, zapewnia usługi:

- 1) sporządzania wniosków o zatwierdzenie programu kursu kwalifikowanej pierwszej pomocy, zwanego dalej „kursem”;
- 2) podpisywania wniosków przy wykorzystaniu bezpiecznego podpisu elektronicznego w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym albo danych potwierdzonych profilem zaufanym ePUAP w rozumieniu art. 3 pkt 14 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne;
- 3) dostarczania podpisanych wniosków za pośrednictwem elektronicznej skrzynki podawczej do organu prowadzącego bazę danych;
- 4) importowania wniosków do systemu;
- 5) wydawania przez organ prowadzący bazę danych dokumentu zatwierdzającego program kursu w postaci dokumentu elektronicznego opatrzonego bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu;
- 6) wydawania decyzji, o których mowa w art. 13 ust. 6 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w postaci dokumentu elektronicznego opatrzonego bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu;
- 7) dokonywania wpisów w bazie danych podmiotów prowadzących kursy obejmujących:
 - a) nazwę podmiotu prowadzącego kurs.
 - b) numer kolejny wpisu.
 - c) datę wpisu i cofnięcia zatwierdzenia programu kursu.
 - d) firmę podmiotu prowadzącego kurs.

- e) adres siedziby podmiotu prowadzącego kurs.
- f) formę organizacyjno-prawną podmiotu prowadzącego kurs.
- g) numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego albo ewidencji działalności gospodarczej podmiotu prowadzącego kurs.
- h) numer REGON podmiotu prowadzącego kurs.
- i) numer identyfikacji podatkowej (NIP) podmiotu prowadzącego kurs.

3. System w ramach minimalnej funkcjonalności w zakresie zadań związanych z postępowaniem w sprawie wniosków, o których mowa w ust. 2 pkt 1, zapewnia usługi:

- 1) tworzenia dokumentów;
- 2) nadawania statusu sprawie;
- 3) akceptowania dokumentów z użyciem certyfikatów podpisu elektronicznego;
- 4) przechowywania dokumentów;
- 5) likwidacji lub brakowania dokumentów nie podlegających archiwizacji;
- 6) przesyłania wniosków;
- 7) łączenia dokumentów.

§ 7. 1. System umożliwia prowadzenie w postaci elektronicznej baz danych zdarzeń i medycznych czynności ratunkowych, o których mowa w art. 25 ust. 2 pkt 4 ustawy.

2. System w ramach minimalnej funkcjonalności w zakresie zadań związanych z prowadzeniem baz danych, o których mowa w ust. 1, zapewnia usługi :

- 1) wprowadzania do elektronicznej bazy danych bieżących informacji o zdarzeniach i prowadzonych medycznych czynnościach ratunkowych:
 - a) dacie, godzinie i minucie przyjęcia wezwania,
 - b) rodzaju zdarzenia, liczbie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - c) stanie zdrowia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
 - d) danych osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego obejmujących, w miarę możliwości, imię, nazwisko, płeć i wiek,
 - e) miejscu zdarzenia,
 - f) danych osoby dzwoniącej obejmujących imię, nazwisko, a w przypadku gdy osobą dzwoniącą jest krewny osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego - także stopień pokrewieństwa,
 - g) informacji o zadysponowaniu zespołem ratownictwa medycznego,
 - h) informacji o odmowie zadysponowania zespołu ratownictwa medycznego, z podaniem przyczyn odmowy i zaleceń odnośnie dalszego postępowania,
 - i) godzinie i minucie przekazania wezwania zespołowi ratownictwa medycznego,
 - j) godzinie i minucie rozpoczęcia i zakończenia działań ratunkowych przez zespół ratownictwa medycznego,
 - k) danych dotyczących rozpoznania ustalonego przez zespół ratownictwa medycznego na miejscu zdarzenia,
 - l) danych dotyczących zastosowanych przez zespół ratownictwa medycznego procedur medycznych;
- 2) nadawania na bieżąco poszczególnym wpisom zamieszczanym w bazie statusu dotyczącego etapu realizacji czynności ratowniczych:

3) archiwizowania zamieszczonych w bazie danych wpisów.

§ 8. 1. System umożliwia prowadzenie w postaci elektronicznej baz danych centrów urazowych i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, o których mowa w art. 25 ust. 2 pkt 5 ustawy.

2. System w ramach minimalnej funkcjonalności w zakresie zadań związanych z prowadzeniem baz danych, o których mowa w ust. 1, zapewnia usługi wprowadzania do baz danych następujących informacji:

- 1) przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, w strukturze którego działa centrum urazowe lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowanego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego;
- 2) adresu siedziby podmiotu leczniczego, o którym mowa w pkt 1;
- 3) adresu miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych przez centrum urazowe lub jednostkę organizacyjną szpitala wyspecjalizowanego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego na terenie województwa;
- 4) numeru telefonu podmiotu leczniczego;
- 5) adresu poczty elektronicznej;
- 6) adresu strony internetowej podmiotu leczniczego;
- 7) formy organizacyjno-prawnej podmiotu leczniczego, o którym mowa w pkt 1;
- 8) numeru wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego albo ewidencji działalności gospodarczej podmiotu leczniczego, o którym mowa w pkt 1;
- 9) numeru REGON podmiotu leczniczego, o którym mowa w pkt 1;
- 10) numeru identyfikacji podatkowej (NIP) podmiotu leczniczego;
- 11) danych podmiotu tworzącego - w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą.

§ 9. W zakresie warunków organizacyjno – technicznych gromadzenia i pobierania danych przetwarzanych w systemie, system musi być zgodny z następującymi normami, których przedmiotem są zasady gromadzenia i wymiany informacji w ochronie zdrowia:

- 1) PN-ISO/IEC 27001:2007 Technika informatyczna - Techniki bezpieczeństwa - Systemy zarządzania bezpieczeństwem informacji – Wymagania,
- 2) PN-ISO/IEC 17799:2007 Technika informatyczna. Techniki bezpieczeństwa. Praktyczne zasady zarządzania bezpieczeństwem informacji,
- 3) PN-ISO/IEC 27005:2010 Technika informatyczna. Techniki bezpieczeństwa. Zarządzanie ryzykiem w bezpieczeństwie informacji,
- 4) PN-EN ISO 27799:2010 Informatyka w ochronie zdrowia. Zarządzanie bezpieczeństwem informacji w ochronie zdrowia z wykorzystaniem ISO/IEC 27002.
- 5) PN-EN 13606:1-4:2009 Informatyka w ochronie zdrowia. Przesyłanie elektronicznej dokumentacji zdrowotnej,
- 6) PN-EN ISO 13606-5:2010 Informatyka w ochronie zdrowia. Przesyłanie elektronicznej dokumentacji zdrowotnej

- albo normami i wersjami je zastępującymi.

§ 10. 1. System zapewnia realizację usług poprzez umieszczanie i odbieranie dokumentów elektronicznych w formacie XML w strukturach i formatach umożliwiających komunikację, z wykorzystaniem protokołów komunikacyjnych i szyfrujących, o których mowa w art. 13 ust. 2 pkt 2 lit a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

2. Struktury i formaty, o których mowa w ust. 1, udostępnia się razem z dokumentacją opisu systemu na portalu edukacyjno – informacyjnym, o którym mowa w art. 36 ustawy oraz w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Dokumenty elektroniczne, o których mowa w ust. 1, podpisuje się bezpiecznym podpisem elektronicznym albo z wykorzystaniem profilu zaufanego ePUAP.

4. Wzory dokumentów elektronicznych, o których mowa w ust. 1, przechowywane są w centralnym repozytorium wzorów dokumentów elektronicznych, na portalu edukacyjno – informacyjnym, o którym mowa w art. 36 ustawy oraz w Biuletynie Informacji Publicznej ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 11. 1. Administrator systemu w zakresie niezbędnym dla właściwego działania przypisanego mu systemu opracowuje, wdraża, nadzoruje, utrzymuje oraz w uzasadnionych przypadkach modyfikuje system zarządzania bezpieczeństwem informacji, zwany dalej „SZBI”, zgodnie z wymaganiami normy „PN-ISO/IEC 27001:2007 Technika informatyczna - Techniki bezpieczeństwa - Systemy zarządzania bezpieczeństwem informacji – Wymagania” albo normą lub wersją ją zastępującą.

2. Administrator systemu jest obowiązany dostosowywać SZBI do aktualnych potrzeb organizacyjnych i technicznych w sposób umożliwiający przeciwdziałanie jakimkolwiek naruszeniom bezpieczeństwa informacji.

3. Administrator systemu, zgodnie z określonym zakresem odpowiedzialności, przeprowadza nie rzadziej niż raz do roku audyt SZBI, w celu kontroli stopnia przestrzegania wymagań SZBI.

4. Audyt SZBI jest przeprowadzany przez wewnętrznego audytora.

5. Uzyskane w wyniku audytu SZBI informacje świadczące o możliwości zaistnienia lub zaistnieniu naruszenia bezpieczeństwa informacji zabezpiecza się i przechowuje w celach dowodowych.

§ 12. Na SZBI składają się następujące działania:

- 1) identyfikacja i analiza zagrożeń bezpieczeństwa informacji oraz określenie zabezpieczeń odpowiednich do stwierdzonych zagrożeń;
- 2) klasyfikowanie i kontrolowanie dostępu do zasobów systemu teleinformatycznego oraz do informacji przetwarzanych przez ten system;
- 3) dobór i szkolenie personelu wykorzystującego system teleinformatyczny;
- 4) zabezpieczenie fizyczne obiektów i urządzeń systemu;
- 5) opracowanie i utrzymywanie systemu z uwzględnieniem wymogów bezpieczeństwa i stosowaniem kryptograficznej ochrony danych zwłaszcza w czasie transmisji;

- 6) zarządzanie ciągłością działania systemu teleinformatycznego, zwłaszcza w warunkach wystąpienia naruszenia bezpieczeństwa informacji albo zagrożenia jego wystąpienia.

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

W porozumieniu:

MINISTER ADMINISTRACJI I CYFRYZACJI

**Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym**

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Andrzej Piwon
radca prawny

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Organizacji Ochrony

Michał Redziński

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia, zwany dalej „projektem”, stanowi wykonanie upoważnienia określonego w art. 25 ust. 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 113, poz. 657 i Nr 174, poz. 1039), zwanej dalej „ustawą”.

Projekt określa minimalną funkcjonalność oraz warunki organizacyjno-techniczne gromadzenia i pobierania danych przetwarzanych w Systemie Wspomagania Ratownictwa Medycznego zwanego dalej „SWRM”, uwzględniając konieczność zapewnienia sprawnego przekazywania danych do SWRM w postaci elektronicznej oraz umożliwienia powszechnej dostępności danych zgromadzonych w systemie, przy zachowaniu odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa.

SWRM jest systemem teleinformatycznym w rozumieniu art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204, z późn. zm.). Stanowi on jeden z elementów systemu informacyjnego ochrony zdrowia.

Kluczowym zadaniem SWRM jest gromadzenie i udostępnianie oraz bieżąca aktualizacja w trybie on-line informacji o możliwościach organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego do przyjęcia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Wprowadzone rozwiązanie pozwoli na zintegrowanie systemów prowadzonych przez wojewodów i ministra właściwego do spraw zdrowia oraz osiągnięcia poziomu informacyjnego w zakresie ratownictwa medycznego pozwalającego na właściwe funkcjonowanie systemu.

SWRM będzie bezpośrednio współpracował z systemami funkcjonującymi w ramach systemu informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w art. 5 ustawy. Potencjalnie korzyści z niego będą bezpośrednio oddziaływać na wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą. Podmioty te będą jednak dzieliły się w zakresie poszczególnych potrzeb funkcjonalnych. Podmioty posiadające w swoich strukturach jednostki ratownictwa medycznego będą użytkownikami większej części funkcjonalności (§ 2-4 projektu rozporządzenia). Natomiast pozostałe podmioty (nieposiadające jednostek ratownictwa medycznego) będą jedynie użytkownikami okazjonalnymi. Biorąc pod uwagę jedynie ratownicze zespoły wyjazdowe, w skali całego kraju jest ich obecnie około 390 (główni użytkownicy). Jeżeli przyjąć wszystkie podmioty związane z pomocą doraźną (kod resortowy HC.4.3) jest ich około 1550. Jest to, w obu przypadkach, liczba niewielka, w stosunku do liczby użytkowników całego systemu ochrony zdrowia. Wymienione podmioty będą głównie zasilać SWRM danymi i wykorzystywać funkcjonalności SWRM do bezpośrednich działań ratowniczych. Przewiduje się, że konstrukcja SWRM od strony jego użytkownika będzie oparta o przeglądarkę internetową i maksymalnie uproszczony interfejs, którego wykorzystanie nie będzie wymagało specjalnego przeszkolenia. W znacznej mierze interfejs użytkownika oparty będzie o listy rozwijane (słowniki) i pola wyboru. Od strony administratorów systemu, czy też podmiotów, w których strukturach znajdują się jednostki

wspomagania ratownictwa medycznego istniała będzie możliwość tworzenia bardziej złożonych wyciągów, raportów itp. W wielu jednostkach lokalne systemy już działają, jednak brak jest systemu wiążącego systemy rozproszone w system scentralizowany.

W związku z powyższym, istnieje potrzeba zbudowania jednorodnej platformy komunikacyjnej, która zgromadzi i udostępni dane związane z całym obszarem ratownictwa medycznego. Zapewni ona możliwość wsparcia zadań związanych między innymi z:

- 1) opracowaniem lub aktualizacją wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne;
- 2) ewidencją jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne;
- 3) prowadzeniem rejestru jednostek współpracujących z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne.

SWRM umożliwi jednolite wypełnianie nałożonych na wojewodów obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.). Obecnie prowadzone ewidencje i rejestry są na różnym poziomie zaawansowania technologicznego (od ewidencji w postaci papierowych, po ewidencje prowadzone w postaci elektronicznej).

Obecnie przetwarzanie danych związanych z ratownictwem medycznym ma charakter rozproszony i jest ściśle związane z lokalnymi systemami teleinformatycznymi administrowanymi m.in. przez: wojewodów i usługodawców.

Stosownie do art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.) organem administracji rządowej odpowiedzialnym za nadzór nad systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie kraju jest minister właściwy do spraw zdrowia. Funkcjonowanie systemu usprawni sprawowanie efektywnego nadzoru przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Podstawowym mankamentem istniejących obecnie rozwiązań jest brak możliwości automatyzacji wymiany informacji o stanie zasobów oraz brak możliwości bieżącej aktualizacji danych i korzystania z danych gromadzonych w innych bazach danych z zakresu ochrony zdrowia.

W projekcie założono prowadzenie następujących ewidencji i rejestrów ratownictwa medycznego, zgodnie z art. 25 ust 2 ustawy:

- 1) ewidencję jednostek systemu, o której mowa w art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 2) rejestru jednostek współpracujących z systemem, o którym mowa w art. 17 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
- 3) bazę danych podmiotów prowadzących kursy kwalifikowanej pierwszej pomocy;
- 4) bazy danych zdarzeń i medycznych czynności ratunkowych;

- 5) bazy danych centrów urazowych i jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami jednostkami współpracującymi z systemem Państwowe Ratownictwo Medyczne są służby ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności: jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej, jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, inne jednostki podległe lub nadzorowane przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Ministra Obrony Narodowej oraz organizacje społeczne.

W zakresie warunków organizacyjno – technicznych gromadzenia i udostępniania danych w systemie przyjęto, że system musi być zgodny z katalogiem norm stosowanych do zapewnienia wymiany i bezpieczeństwa danych i informacji w ochronie zdrowia.

W celu zapewnienia ochrony danych przetwarzanych w systemie przed ich nieuprawnionym dostępem i ujawnieniem, administrator systemu jest zobowiązany do opracowania, wdrażania, nadzorowania, utrzymywania oraz w uzasadnionych przypadkach modyfikowania systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.

Na SZBI składa się szereg procesów, którym towarzyszą polityki, standardy, procedury, wytyczne itd. Należy pamiętać, że budowanie systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji nie polega na jednorazowym wdrożeniu. Wynikiem regularnych przeglądów oraz reakcją na niezgodności lub dezaktualizację powinny być działania modyfikujące podejmowane przez administratora systemu, mające na celu wyeliminowanie wszelkich zidentyfikowanych niezgodności oraz niedoskonałości, a tym samym zapewniające ciągłe ulepszanie SZBI. Zakres modyfikacji SZBI będzie zależny od wyników przeglądu i zmian otoczenia. Na bieżąco weryfikowane będą wszystkie aspekty związane z definiowaniem, osiąganiem i utrzymywaniem poufności, integralności, dostępności, niezaprzeczalności, rozłączalności autentyczności, ciągłości i niezawodności informacji i systemów, w których są one przetwarzane

Zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności poprzez zapewnienie warunków organizacyjno-technicznych umożliwiających realizację następujących działań:

- 1) zapewnienie odpowiedniego (adekwatnego do charakteru przetwarzanych danych i występujących zagrożeń) poziomu bezpieczeństwa w systemach teleinformatycznych poprzez zapewnienie ochrony przetwarzanych informacji przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, ujawnieniami, uszkodzeniami lub zakłóceniami;
- 2) przeprowadzanie okresowych analiz ryzyka utraty integralności, dostępności lub poufności informacji oraz podejmowanie działań minimalizujących to ryzyko, stosownie do wyników przeprowadzonej analizy;
- 3) aktualizacji regulacji wewnętrznych w zakresie dotyczącym zmieniającego się otoczenia;
- 4) podjęcie działań zapewniających, że osoby zaangażowane w proces przetwarzania informacji posiadają stosowne uprawnienia i uczestniczą w tym procesie w stopniu

adekwatnym do realizowanych przez nie zadań oraz obowiązków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa informacji. W przypadku zmiany zadań tych osób powinna nastąpić natychmiastowa zmiana ich uprawnień.

Projekt rozporządzenia nie podlega notyfikacji w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projekt nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projekt oddziałuje na :

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 2) wojewodów;
- 3) usługodawców;
- 4) wytwórców systemów teleinformatycznych.

2. Konsultacje społeczne

Projekt został przesłany m.in. do zaopiniowania: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Sekretariatowi Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Unii Metropolii Polskich, Związkowi Powiatów Polskich, Związkowi Miast Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich RP, Unii Miasteczek Polskich, Konwentowi Marszałków RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Polskiemu Towarzystwu Informatycznemu, Polskiej Izbie Informatyki i Telekomunikacji, Polskiemu Towarzystwu Społeczeństwa Informacyjnego, Krajowej Izbie Gospodarczej Elektroniki i Telekomunikacji, Naukowemu Towarzystwu Społeczeństwa Informacyjnego, Krajowej Izbie Gospodarczej, Polskiej Izbie Komunikacji Elektronicznej, Koalicji na rzecz Rozwoju Społeczeństwa Informacyjnego, PKPP „Lewiatan” i Business Centre Club.

Projekt rozporządzenia – stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.) – został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Zdrowia oraz – stosownie do postanowień uchwały Nr 49 Rady Ministrów z dnia 19 marca 2002 r. - Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. Nr 13, poz. 221, z późn. zm.) - w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

3. Wpływ projektu na:

a) sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Koszty związane z zaprojektowaniem, wytworzeniem i wdrożeniem do eksploatacji systemu zostaną sfinansowane ze środków przeznaczonych na realizację projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych”(P1), w zakresie infrastruktury techniczno-systemowej i bazodanowej

dostarczanej dla wszystkich elementów systemu P1, w tym także dla systemów dziedzinowych.

Zgodnie z postanowieniami porozumienia o dofinansowanie (porozumienie nr POIG.07.01.00-00-007/09-00 zawarte 22.06.2009 r., z późn. zm.) całkowity koszt realizacji Projektu P1 wynosi 712 640 tys. zł. Kwota całkowitych wydatków kwalifikowalnych wynosi 676 840 tys. zł, z czego ze środków europejskich zostanie pokryta kwota 575 314 tys. zł (stanowiąca 85%) oraz z budżetu państwa, z części 46 - Zdrowie, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia - kwota 101 526 tys. zł (stanowiąca 15%).

Finansowanie projektu P1 swoim zakresem nie obejmuje zaprojektowania, wytworzenia i wdrożenia oprogramowania dla dziedzinowych systemów teleinformatycznych, w związku z powyższym, planuje się, że oprogramowanie niezbędnego do realizacji funkcjonalności systemu zostanie sfinansowane w 2014 r., w kwocie 8,4 mln zł, z budżetu państwa, z części 46 - Zdrowie, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie przewidzianym w projekcie Planu Informatyzacji Państwa na lata 2011-2015.

Koszty związane z dostosowaniem prowadzonych obecnie przez świadczeniodawców systemów zarządzania bezpieczeństwem informacji do określonego w projektowanym rozporządzeniu SZBI zostaną sfinansowane z budżetów tych podmiotów i zależne będą od aktualnego stanu infrastruktury teleinformatycznej i polityki bezpieczeństwa konkretnego podmiotu. Należy podkreślić, iż w obecnym stanie prawnym SZBI powinny już obecnie funkcjonować we wszystkich podmiotach przetwarzających informacje podlegające ochronie. Szacunkowe koszty pierwszego audytu wewnętrznego w zakresie bezpieczeństwa informacji nie przekroczą kwoty 50 tys. zł. Koszty roczne kolejnych audytów będą niższe od przedmiotowej kwoty o 15-20 tys. zł w zależności od ilości etatów przeznaczonych dla osób zajmujących się bezpieczeństwem informacji. Obecnie w poszczególnych podmiotach przeznacza się 1-1,5 etatu dla ww. osób.

b) rynek pracy

Przepisy rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

c) konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, pośrednio natomiast wpłynie na pobudzenie konkurencyjności wewnętrznej w obszarze ochrony zdrowia.

d) na ochronę zdrowia ludności

Projektowana regulacja będzie mieć wpływ na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli poprzez umożliwienie szerszego dostępu do informacji zawartych w rejestrach związanych z ratownictwem medycznym, co zapewni m.in. szybkie reagowanie w sytuacjach nagłych.

e) sytuację i rozwój regionalny

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionalny.