

**Rozporządzenie
Ministra Zdrowia¹⁾**
z dnia.....
**zmieniające rozporządzenie w sprawie
rejestru zakładów opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 17 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. [Nr 14, poz. 89](#)) zarządza się, co następuje.

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 lipca 2004 r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 169, poz. 1781) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 4:

- a) w ust. 1 po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:
„2a) w rubryce drugiej a - termin czasowego zaprzestania działalności przez zakład (szpital) od dnia do dnia;”,
- b) po ust. 7 dodaje się ust. 8 w brzmieniu:
„8. W przypadku każdego kolejnego czasowego zaprzestania działalności przez zakład (szpital) informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 2a, należy wymienić w ramach tej samej rubryki w kolejnych punktach”;

2) w § 5:

- a) dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1,
- b) w ust. 1 po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:
„3a) w rubryce trzeciej a - termin czasowego zaprzestania działalności przez jednostkę organizacyjną zakładu (szpitala) od dnia do dnia;”,
- c) po ust. 1 dodaje się ust. 2 w brzmieniu:
„2. W przypadku każdego kolejnego czasowego zaprzestania działalności jednostki organizacyjnej zakładu (szpitala) informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 3a, należy wymienić w ramach tej samej rubryki w kolejnych punktach”;

3) w § 6:

- a) w ust. 1:
 - po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:
„2a) w rubryce drugiej a - 7-znakowy identyfikator terytorialny;”,
 - po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:
„3a) w rubryce trzeciej a - termin czasowego zaprzestania działalności przez komórkę organizacyjną zakładu (szpitala) od dnia do dnia;”,
- b) po ust. 3 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:
„4. W przypadku każdego kolejnego czasowego zaprzestania działalności przez komórkę organizacyjną zakładu (szpitala) informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 3a, należy wymienić w ramach tej samej rubryki w kolejnych punktach”;

4) § 8 otrzymuje brzmienie:

„§ 8. Dla każdej księgi rejestrowej prowadzone są odrębne akta rejestrowe, na które składają się wnioski, decyzje, załączniki do wniosków oraz inne dokumenty dotyczące postępowania rejestrowego.”;

5) w § 9 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wpis do rejestru polega na umieszczeniu za pomocą systemu teleinformatycznego RZOZ danych w elektronicznej bazie danych oraz ich prezentacji w postaci elektronicznego dokumentu opatrzonego podpisem elektronicznym w sieci Internet na witrynie internetowej wskazanej przez administratora centralnego.”;

6) w § 10 w ust. 2 w pkt 3 w lit g średnik zastępuje się kropką i uchyla się pkt 4 ;

7) w § 13:

- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Wnioski, o których mowa w § 10 – 12 oraz załączniki, o których mowa w § 10 ust. 2 składane są w formie dokumentów pisemnych, z zastrzeżeniem ust. 3.”;
- b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 mogą być składane w postaci elektronicznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. Nr 64, poz. 565 oraz z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr

73, poz. 501).”;

8) załączniki nr 1 - 3 do rozporządzenia otrzymują brzmienie określone w [załącznikach nr 1 – 3](#) niniejszego rozporządzenia.

§ 2.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2007 r., z wyjątkiem § 1:

- 1) pkt 4 i 6, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) pkt 5, który wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2008 r.;
- 3) pkt 7, który wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2007 r.

MINISTER ZDROWIA

1) Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924)

Uzasadnienie

Przedkładany projekt rozporządzenia stanowi nowelizację rozporządzenia wydanego na podstawie upoważnienia zawartego w art. 17 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Konieczność zmiany rozporządzenia wynika przede wszystkim z potrzeby dostosowania jego przepisów do znowelizowanej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, która wprowadziła w art. 65a instytucję czasowego zaprzestania działalności zakładu. Zakres danych objętych rejestrem nie pozwala - w obecnym stanie prawnym - na umieszczenie w nim informacji o czasowym zaprzestaniu działalności zakładu opieki zdrowotnej lub niektórych jego jednostek i komórek organizacyjnych. Dla zapewnienia kompletności danych zawartych w rejestrze, uzupełnienie takie wydaje się zasadne i celowe.

Zakres informacji podlegających wpisowi do rejestru, w stosunku do dotychczas obowiązujących przepisów, proponuje się rozszerzyć również o 7 – znakowy identyfikator terytorialny (kod TERYT) dla komórek organizacyjnych, co zwiększy precyzję opisu lokalizacji miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego.

Jednocześnie w projekcie proponuje się dokonanie zmian wynikających z praktyki stosowania rozporządzenia. Jedną z nich jest rezygnacja z regulacji zobowiązujących organy rejestrowe do drukowania ksiąg rejestrowych zakładu po każdorazowej ich aktualizacji (np. zmiana numeru telefonu). Jest to uzasadnione względami oszczędnościowymi, tym bardziej, że system teleinformatyczny obsługujący rejestr zakładów opieki zdrowotnej umożliwia obecnie, za pośrednictwem strony internetowej www.rejestrzoz.gov.pl, dostęp do aktualnych i archiwalnych ksiąg rejestrowych zakładów w postaci elektronicznych dokumentów oraz ich wydruków. Dostęp ten jest możliwy w każdej chwili dla każdej zainteresowanej osoby.

Nowelizacja rozporządzenia rozszerza również definicję wpisu do rejestru. Zgodnie z dotychczasowym brzmieniem zapisów rozporządzenia „wpis do rejestru polega na umieszczeniu za pomocą systemu teleinformatycznego RZOS danych w elektronicznej bazie danych rejestrowych oraz ich prezentacji w sieci Internet na witrynie internetowej wskazanej przez administratora centralnego”. Po nowelizacji rozporządzenia dane rejestrowe zakładu, prezentowane w sieci Internet w postaci elektronicznej księgi rejestrowej będą mogły mieć status dokumentu elektronicznego opatrzonego podpisem elektronicznym. Dzięki takiemu rozwiązaniu będzie możliwe zrezygnowanie z konieczności dokonywania przez organ rejestrowy, na wniosek zakładów opieki zdrowotnej, wypisów z rejestru w postaci papierowej (wypisy takie są wymagane np. przez NFZ podczas konkursu ofert). Rozwiązanie uprości w znacznym stopniu postępowania administracyjne oraz zmniejszy koszty organizacyjne zarówno po stronie zakładów opieki zdrowotnej jak i organów rejestrowych.

Powyższe zmiany są zgodne priorytetem nr 1 Planu Informatyzacji Państwa na lata 2007-2010 („Przekształcenie Polski w państwo nowoczesne i przyjazne dla obywateli i podmiotów gospodarczych”). Celem tego priorytetu jest m.in.:

1. uproszczenie procedur administracyjnych stanowiących podstawę organizacji procesu obsługi osób fizycznych i podmiotów nie będących osobami fizycznymi przez instytucje administracji publicznej,
2. usprawnienie i upowszechnienie elektronicznej drogi dostępu do usług administracji publicznej i do informacji publicznej,
3. podnoszenie poziomu wiedzy społeczeństwa o możliwościach i korzyściach wynikających z wykorzystywania elektronicznej drogi udostępniania usług administracji publicznej i informacji publicznej,
4. podnoszenie poziomu zaufania społecznego do elektronicznych metod udostępniania usług administracji publicznej,

W ramach nowelizacji rozporządzenia proponuje się również zmianę brzmienia § 13 rozporządzenia. Zmiana podyktowana jest koniecznością dostosowania przepisów rozporządzenia (rozporządzenie weszło w życie 1 grudnia 2004) do przepisów Ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. Nr 64, poz. 565, z późn. zm.).

W nowelizacji rozporządzenia proponuje się zrezygnować z obowiązku przedkładania przez składającego wniosek do rejestru zaświadczeń o numerze NIP oraz REGON. Wystarczające będzie podanie tych numerów we wniosku o wpis do rejestru, bez konieczności dołączania kopii dokumentów potwierdzających ich przyznanie. Zmniejszy to liczbę załączników, jakie przedłożyć musi podmiot składający wniosek o wpis do rejestru. Weryfikacji danych zawartych we wniosku dokonywał będzie organ rejestrowy.

Zróżnicowanie terminów wejścia w życie przepisów rozporządzenia wynika przede wszystkim z konieczności dostosowania systemu informatycznego. Najwcześniej mogą wejść w życie przepisy pkt 4, który tylko modyfikuje dotychczasowy przepis oraz pkt 6 – gdyż już obecnie organ rejestrowy ma możliwość zweryfikowania danych dotyczących numeru NIP oraz REGON. Z dniem 1 czerwca 2007 r. – dzięki modyfikacji systemu rzoż – możliwe będzie elektroniczne przesyłanie wniosków rejestracyjnych przez zakłady opieki zdrowotnej do organów rejestrowych (pkt 7). Zmiana określona w pkt 5 wymaga natomiast pozyskania środków unijnych, stąd jej wejście w życie zostało ustalone na czerwiec 2008 r.

Regulacja nie ma charakteru implementacji prawa unijnego. Nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w przepisach dotyczących sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych. Projekt nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej ani Europejskiemu Bankowi Centralnemu.

Ocena Skutków Regulacji

1) Podmioty, na które oddziałuje rozporządzenie

Rozporządzenie będzie oddziaływało na zakłady opieki zdrowotnej oraz organy prowadzące rejestr zakładów opieki zdrowotnej, tzn. wojewodów i Ministra Zdrowia.

2) Konsultacje społeczne

Projekt zostanie przekazany do konsultacji następującym podmiotom: 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 oraz Generalnemu Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych. Ponadto, projekt zostanie umieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz w Biuletynie Informacji Publicznej, stosownie do przepisów ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stosowania prawa (Dz.U. Nr 169, poz. 1414).

3) Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety

jednostek samorządu terytorialnego

Projektowane rozporządzenie będzie miało wpływ na budżet państwa, z którego finansowania jest działalność Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

Całkowity koszt wejścia w życie regulacji to ok. 650 000 zł (w tym ok. 150 000 w 2007 oraz ok. 500 000 w 2008 r.). Są to wydatki inwestycyjne związane z zakupem modyfikacji oprogramowania. Nie przewiduje się skutków związanych z zakupem sprzętu komputerowego. Rozporządzenie nie zwiększy również kosztów utrzymania systemu.

Podane kwoty nie zostały uwzględnione w wydatkach budżetu państwa na 2007 r. Wejście w życie rozporządzenia będzie się wiązało z koniecznością wyasygnowania dodatkowych środków z budżetu (w 2007 r. – ok. 150 000 zł)

4) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

5) Wpływ na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki

Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6) Wpływ na sytuację i rozwój regionów

Projektowana regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Regulacja nie będzie miała bezpośredniego wpływu na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób.

8) Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Regulacja jest zgodna z prawem Unii Europejskiej.