



SZEF KANCELARII PREZYDENTA
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Jolanta Szymanek-Deresz
65 070-45 105

Do druku nr 3756

Warszawa, dnia 24 lutego 2005 r.

**Pan
Włodzimierz Cimoszewicz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej**

szanowny Panie Marszałku

W załączeniu przekazuję następujące projekty podstawowych aktów wykonawczych do przedstawionego przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej projektu ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (do druku nr 3756):

- 1) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów stanowisk kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na tych stanowiskach;
- 2) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów stanowisk pracy w zakładach opieki zdrowotnej oraz kwalifikacji wymaganych od pracowników na tych stanowiskach pracy;
- 3) projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przyjmującego zamówienia na świadczenia zdrowotne;
- 4) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków wynagradzania i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą pracownikom publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
- 5) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w zakładach

opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu;

- 6) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu zadań i uprawnień kierownika medycznego zakładu opieki zdrowotnej;
- 7) projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego;
- 8) projekt rozporządzenia Ministra Skarbu Państwa w sprawie określenia wzoru kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w jednoosobową spółkę użyteczności publicznej oraz wykazu dokumentów niezbędnych do sporządzenia aktu przekształcenia;
- 9) projekt rozporządzenia Ministra Skarbu Państwa w sprawie określenia ramowego wzoru rocznego sprawozdania z działalności spółki użyteczności publicznej oraz ramowego wzoru planu działania na rok następny;
- 10) projekt rozporządzenia Ministra Skarbu Państwa w sprawie szczegółowego sposobu i trybu organizowania przetargu oraz szczegółowego sposobu udokumentowania zaistnienia przesłanek odstąpienia od przetargu.

z upoważnienia
Michał Kopycki

ROZPORZĄDZENIE

Ministra Zdrowia¹⁾

z dnia.....

w sprawie rodzajów stanowisk kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na tych stanowiskach

Na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm. ²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Do osób na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej, których kwalifikacje określają odrębne przepisy, stosuje się rozporządzenie w zakresie nie uregulowanym tymi przepisami.

§ 2. 1. Kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej może być osoba:

- 1) posiadająca wyższe wykształcenie medyczne i co najmniej sześćoletni staż pracy lub
- 2) posiadająca wyższe wykształcenie i ukończone studia podyplomowe o kierunku zarządzanie lub zdrowie publiczne oraz co najmniej trzyletni staż pracy, z zastrzeżeniem § 3 –18.

2. Kierownikiem medycznym zakładu opieki zdrowotnej będącego spółką użyteczności publicznej może być osoba spełniająca wymagania określone w ust. 1 pkt. 1, z zastrzeżeniem § 3 - 17.

§ 3. Kierownikiem przychodni, ośrodka zdrowia, poradni może być:

- 1) lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu i co najmniej pięcioletni staż pracy lub

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej -Zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz.U. Nr 93, poz. 833).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.. U. z1992r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121,poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383, 1384, Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152 i Nr....poz.....

- 2) osoba posiadająca wyższe wykształcenie pielęgniarские lub położnicze oraz prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i co najmniej ośmioletni staż pracy lub
- 3) osoba posiadająca inne wyższe wykształcenie mające zastosowanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz specjalizację w zakresie organizacji i zarządzania, a także prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz co najmniej ośmioletni staż pracy.

§ 4. Wymagania jakie powinien spełniać kierownik apteki szpitalnej oraz kierownik laboratorium diagnostycznego określają odrębne przepisy.

§ 5. Kierownikiem zakładu pielęgnacyjno – opiekuńczego lub innego zakładu świadczącego usługi pielęgnacyjno – opiekuńcze oraz w zakresie promocji zdrowia w miejscu zamieszkania i pracy podopiecznego może być osoba posiadająca:

- 1) wyższe wykształcenie pielęgniarские, prawo wykonywania zawodu pielęgniarki i co najmniej pięcioletni staż pracy lub
- 2) wyższe wykształcenie w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia lub zgodne z profilem zakładu i średnie pielęgniarские /położnicze/, prawo wykonywania zawodu pielęgniarki /położnej/ i co najmniej pięcioletni staż pracy, lub
- 3) średnie wykształcenie medyczne, prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, specjalizację i co najmniej ośmioletni staż pracy.

§ 6. Kierownikiem zakładu opiekuńczo-leczniczego może być osoba posiadająca:

- 1) wyższe wykształcenie mające zastosowanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, specjalizację oraz co najmniej pięcioletni staż pracy lub
- 2) wyższe wykształcenie zgodne z zakresem powierzonych do wykonania zadań, prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i co najmniej pięcioletni staż pracy, lub
- 3) średnie wykształcenie medyczne, prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i specjalizację oraz co najmniej ośmioletni staż pracy.

§ 7. 1. Kierownikiem zakładu rehabilitacji leczniczej (ośrodka rehabilitacji) może być:

- 1) lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu, z zastrzeżeniem ust. 3, i tytuł specjalisty w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz co najmniej pięcioletni staż pracy lub
- 2) magister rehabilitacji ruchowej posiadający specjalizację w zakresie rehabilitacji ruchowej oraz co najmniej pięcioletni staż pracy, lub
- 3) magister fizjoterapii posiadający co najmniej pięcioletni staż pracy.

2. W przypadku kiedy kierownikiem zakładu, o którym mowa w ust. 1, nie jest lekarz w zakładzie rehabilitacji (ośrodku rehabilitacji) muszą być zatrudnieni lekarze specjaliści rehabilitacji medycznej.

3. W zakładach lecznictwa uzdrowiskowego kierownikiem zakładu może być także lekarz specjalista w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej.

§ 8. Kierownikiem zakładu udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii lub rehabilitacji ruchowej może być:

- 1) lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu i specjalizację w dziedzinie rehabilitacji medycznej lub balneologii i medycyny fizykalnej oraz co najmniej pięcioletni staż pracy w zakładzie opieki zdrowotnej lub
- 2) magister rehabilitacji ruchowej posiadający specjalizację w dziedzinie rehabilitacji ruchowej bądź fizjoterapii i co najmniej pięcioletni staż pracy w zakładzie opieki zdrowotnej.

§ 9. Kierownikiem zakładu udzielającego świadczeń w zakresie pielęgniarstwa lub położnictwa może być osoba posiadająca:

- 1) wyższe wykształcenie pielęgniarckie lub położnicze bądź inne wyższe mające zastosowanie w ochronie zdrowia, prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i co najmniej trzyletni staż pracy lub
- 2) wyższe wykształcenie pielęgniarckie lub położnicze i specjalizację lub kurs kwalifikacyjny oraz co najmniej trzyletni staż pracy, lub
- 3) średnie wykształcenie pielęgniarckie lub położnicze, specjalizację w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej i co najmniej sześcioletni staż pracy.

§ 10. Kierownikiem żłobka może być osoba posiadająca:

- 1) prawo wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wyższe wykształcenie mające zastosowanie w ochronie zdrowia oraz co najmniej pięcioletni staż pracy lub
- 2) średnie wykształcenie medyczne w zawodzie opiekunka dziecięca oraz wyższe wykształcenie mające zastosowanie w ochronie zdrowia oraz co najmniej pięcioletni staż pracy.

§ 11. 1. Zastępcą kierownika zakładu może być osoba posiadająca wyższe wykształcenie w dziedzinie zgodnej z zakresem powierzonych do wykonania zadań i co najmniej pięcioletni staż pracy.

2. Zastępcą kierownika zakładu do spraw leczenia oraz zastępcą kierownika do spraw leczenia w zakładzie udzielającym wyłącznie świadczeń z zakresu chorób jamy ustnej i twarzoczaszki może być lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu oraz tytuł specjalisty w jednej z dziedzin medycyny zgodnej z zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakład i co najmniej ośmioletni staż pracy.

3. Zastępcą kierownika zakładu do spraw pielęgniarstwa, położnictwa (naczelną pielęgniarką) może być osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej oraz wyższe wykształcenie pielęgniarstwo lub położnicze oraz co najmniej sześcioletni staż pracy.

§ 12. Kierownikiem pracowni diagnostycznej, prowadzącej działalność w dziedzinie medycyny nuklearnej, radiologii i ultrasonografii oraz innych podobnych metod diagnostyki, może być lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu i tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny oraz co najmniej pięcioletni staż pracy.

§ 13. Kierownikiem pracowni patomorfologicznej może być lekarz, który posiada prawo wykonywania zawodu i specjalizację w dziedzinie patomorfologii oraz co najmniej trzyletni staż pracy.

§ 14. Kierownikiem pracowni protetyki stomatologicznej i ortodontyki może być:

- 1) lekarz stomatolog posiadający prawo wykonywania zawodu i co najmniej pięcioletni staż pracy lub
- 2) technik dentystyczny wykonujący zawód co najmniej siedem lat.

§ 15. Ordynatorem oddziału szpitala lub zastępcą ordynatora oddziału może być lekarz posiadający prawo wykonywania zawodu i tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny zgodnej z zakresem powierzonych do wykonania zadań oraz co najmniej ośmioletni staż pracy.

§ 16. Przełożoną pielęgniarek lub położnych oraz zastępcą przełożonej pielęgniarek lub położnych może być osoba posiadająca:

- 1) tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i co najmniej trzyletni staż pracy lub

2) tytuł zawodowy pielęgniarki lub położnej oraz wyższe wykształcenie mające zastosowanie w ochronie zdrowia i specjalizację w dziedzinie organizacji i zarządzania lub studia podyplomowe w zakresie zarządzania i co najmniej pięcioletni staż pracy.

§ 17. Pielęgniarką oddziałową lub położną oddziałową, oraz zastępcą pielęgniarki oddziałowej lub zastępcą położnej oddziałowej może być osoba posiadająca:

- 1) tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i co najmniej trzyletni staż pracy w szpitalu lub
- 2) tytuł zawodowy pielęgniarki lub położnej oraz wyższe wykształcenie mające zastosowanie w ochronie zdrowia i specjalizację lub studia podyplomowe w zakresie zarządzania i co najmniej trzyletni staż pracy w szpitalu, lub
- 3) tytuł zawodowy pielęgniarki lub położnej oraz specjalizację i co najmniej pięcioletni staż pracy w szpitalu.

§ 18. 1. Osoba zajmująca stanowisko kierownicze w zakładzie w dniu wejścia w życie rozporządzenia i nie spełniająca wymagań w zakresie kwalifikacji może pozostać na dotychczasowym stanowisku.

2. Osoba, o której mowa w ust. 1, obowiązana jest uzupełnić wymagane kwalifikacje w okresie do dnia 31 grudnia 2009 r.

§ 19. Wymagania określone w rozporządzeniu stosuje się również do kierowników zakładów, działów i pracowni określonych w strukturze organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej.

§ 20. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju (Dz. U. Nr 44, poz. 520 oraz z 2003 r. Nr 99, poz. 918).

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

MINISTER ZDROWIA

Uzasadnienie

Na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej /Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm./ Minister Zdrowia zobowiązany został do określenia, w drodze rozporządzenia, rodzajów stanowisk kierowniczych oraz wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju.

Projektowanym rozporządzeniem objęte zostaną stanowiska:

1. kierownika zakładu opieki zdrowotnej,
2. kierownik medyczny,
3. kierownika przychodni, ośrodka zdrowia, poradni,
4. kierownika zakładu pielęgnacyjno - opiekuńczego lub innego zakładu świadczącego usługi pielęgnacyjno- opiekuńcze oraz w zakresie promocji zdrowia w miejscu zamieszkania i pracy podopiecznego,
5. kierownika zakładu opiekuńczo – leczniczego,
6. kierownika zakładu rehabilitacji leczniczej /ośrodka rehabilitacji/
7. kierownika zakładu udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii lub rehabilitacji ruchowej,
8. kierownika zakładu udzielającego świadczeń w zakresie pielęgniarstwa lub położnictwa,
9. kierownika żłobka,
10. zastępcy kierownika zakładu,
11. kierownika pracowni diagnostycznej, prowadzącej działalność w dziedzinie diagnostyki dziedzinie medycyny nuklearnej, radiologii i ultrasonografii oraz innych podobnych metod diagnostyki,
12. zastępcy kierownika zakładu do spraw leczenia,
13. zastępcy kierownika zakładu do spraw leczenia w zakładzie udzielającym wyłącznie świadczeń z zakresu chorób jamy ustnej i twarzoczaszki,
14. zastępcy kierownika zakładu do spraw pielęgniarstwa /naczelną pielęgniarki/,
15. kierownika pracowni patomorfologicznej,
16. kierownika pracowni protetyki stomatologicznej i ortodoncji,
17. ordynatora oddziału szpitala i jego zastępcy,
18. przełożonej pielęgniarek /przełożonej położnych/, zastępcy przełożonej pielęgniarek /zastępcy przełożonej położnych/,

19. pielęgniarki oddziałowej /położnej oddziałowej/ oraz zastępcy pielęgniarki oddziałowej /zastępcy położnej oddziałowej/.
20. kierownika zakładu, działu lub pracowni określonych w strukturze organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej.

Obecnie obowiązującym aktem prawnym w tym zakresie jest rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju /Dz. U. Nr 44, poz. 520 z późn. zm./.

Projekt rozporządzenia ma na celu uporządkowanie wymagań kwalifikacyjnych na tych stanowiskach kierowniczych, które mają decydujący wpływ zarówno na sprawne funkcjonowanie zakładów opieki zdrowotnej jak i na jakość udzielanych przez te zakłady świadczeń zdrowotnych. Z tego względu przewiduje się poszerzenie istniejącego katalogu stanowisk o inne stanowiska, które odgrywają doniosłą rolę w udzielaniu świadczeń, jak np. naczelnej pielęgniarki, kierownika pracowni patomorfologicznej, kierownika pracowni protetyki stomatologicznej i ortodoncji, przełożonej pielęgniarek /przełożonej położnych/, zastępcy przełożonej pielęgniarek /zastępcy przełożonej położnych/, pielęgniarki oddziałowej /położnej oddziałowej/ oraz zastępcy oddziałowej pielęgniarek /zastępcy oddziałowej położnych/.

Konsekwencją powyższych rozwiązań będzie zmiana przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 sierpnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu /Dz. U. Nr 115, poz. 749 z późn. zm./.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projekt rozporządzenia bezpośrednio oddziałuje na osoby zajmujące stanowiska kierownicze w zakładach opieki zdrowotnej.

2. Konsultacje społeczne.

Projekt zostanie przekazany do konsultacji społecznych samorządom zawodów medycznych oraz związkom zawodowym pracowników ochrony zdrowia i organizacjom pracodawców, w tym: 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.

3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu państwa oraz sektora finansów publicznych.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji prawnej nie będzie miało wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa jednostek oraz sektora finansów publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie narusza przepisów prawa Unii Europejskiej.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia r.

w sprawie rodzajów stanowisk pracy w zakładach opieki zdrowotnej oraz kwalifikacji wymaganych od pracowników na tych stanowiskach pracy

Na podstawie art. 10 ust. 2a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.²⁾), zarządza się, co następuje:

§ 1.1. Rodzaje stanowisk pracy w zakładach opieki zdrowotnej oraz kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach tych stanowisk określa taryfikator kwalifikacyjny, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

2. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej może zatrudnić osobę posiadającą niższą, nie więcej niż o jedną czwartą, liczbę lat pracy od wymaganej do zatrudnienia na określonym stanowisku, gdy jest to uzasadnione potrzebami pracodawcy.

§ 2.1. Do pracowników, których kwalifikacje określają odrębne przepisy, stosuje się rozporządzenie w zakresie nie uregulowanym tymi przepisami.

2. Kwalifikacje pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych określają odrębne przepisy.

§ 3.1. Kroc w rozporządzeniu jest mowa o :

- 1) tytule zawodowym pielęgniarki, położnej należy przez to rozumieć tytuł nadawany absolwentom liceów medycznych, szkół policealnych, szkół pomaturalnych oraz absolwentom studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwo, położnictwo;
- 2) wykształceniu wyższym zawodowym, należy przez to rozumieć tytuł zawodowy licencjata nadawany absolwentom szkół wyższych i wyższych szkół zawodowych;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

²⁾ zmiany ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935 oraz z 2000 r. Nr 3, poz. 28 i Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384, Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 i z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152 i Nr poz.)

- 3) wykształceniu wyższym, należy przez to rozumieć tytuł zawodowy magistra nadawany absolwentom szkół wyższych;
- 4) wykształceniu wyższym zawodowym medycznym należy przez to rozumieć tytuł zawodowy licencjata nadawany absolwentom szkół wyższych i wyższych szkół zawodowych kierunków medycznych;
- 5) wykształceniu wyższym medycznym, należy przez to rozumieć tytuł zawodowy magistra nadawany absolwentom szkół wyższych kierunków medycznych;
- 6) wykształceniu średnim medycznym, należy przez to rozumieć tytuł zawodowy nadawany absolwentom publicznych szkół medycznych i niepublicznych szkół medycznych o uprawnieniach szkół publicznych.

§ 3. 1. Pracownik zatrudniony w zakładzie opieki zdrowotnej przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, nie posiadający wymaganych kwalifikacji, może być zatrudniony na dotychczasowym stanowisku lub podobnym stanowisku, jeżeli był zatrudniony na tym stanowisku zgodnie z obowiązującymi dotychczas przepisami.

2. Pracownik, o którym mowa w ust. 1, jest obowiązany dostosować swoje kwalifikacje- do kwalifikacji określonych w niniejszym rozporządzeniu nie później niż do dnia 31 grudnia 2009 r.

§ 4. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1999 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 30, poz.300).

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

MINISTER ZDROWIA

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia opracowany został w wyniku delegacji dla Ministra Zdrowia zawartej w art. 10 ust. 2a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.).

Wyżej wymieniony projekt w dniu 25 czerwca 2003 r. przedstawiony został na posiedzeniu Rady Społeczno – Zawodowej przy Ministrze Zdrowia. W związku z czym uwzględniono część uwag zgłoszonych przez związki i samorządy zawodowe oraz inne organizacje wchodzące w skład Rady Społeczno-Zawodowej, a mianowicie: Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Krajową Izbę Diagnostów Laboratoryjnych, Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federację Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych oraz Unię Metropolii Polskich.

Aktualnie obowiązujące przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 marca 1999 r. w kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 30, poz. 300) zawierają załącznik złożony z 3 tabel określających wymagania kwalifikacyjne pracowników:

1. działalności podstawowej
2. administracyjnych, technicznych i ekonomicznych,
3. gospodarczych i obsługi.

W ochronie zdrowia nie istnieje obecnie pojęcie „działalności podstawowej”, z tego też względu w projektowanym rozporządzeniu zrezygnowano z dotychczasowego podziału taryfikatora kwalifikacyjnego, wprowadzając w zamian podział na:

1. pracowników udzielających świadczeń zdrowotnych,
2. innych pracowników uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz
3. pozostałych pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej.

Z projektu rozporządzeniu wyłączone zostały niektóre stanowiska kierownicze takie jak:

1. kierownika zakładu opieki zdrowotnej,
2. kierownika medycznego zakładu opieki zdrowotnej będącego spółką użyteczności publicznej,

3. kierownika laboratorium diagnostycznego będącego zakładem opieki zdrowotnej prowadzącym działalność w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii lub toksykologii,
4. zastępcy kierownika zakładu,
5. zastępcy kierownika zakładu do spraw leczenia,
6. zastępcy kierownika zakładu do spraw leczenia w zakładzie udzielającym wyłącznie świadczeń z zakresu chorób jamy ustnej i twarzoczaszki,
7. zastępcy kierownika zakładu do spraw pielęgniarstwa (naczelnej pielęgniarki),
8. kierownika przychodni, ośrodka zdrowia, poradni,
9. kierownika laboratorium diagnostycznego, będącego jednostką organizacyjną zakładu opieki zdrowotnej prowadzącego działalność w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii lub toksykologii,
10. kierownika pracowni diagnostycznej prowadzącej działalność w dziedzinie medycyny nuklearnej, radiologii i ultrasonografii oraz innych podobnych metod diagnostyki,
11. kierownika pracowni patomorfologicznej,
12. kierownika zakładu rehabilitacji leczniczej (ośrodka rehabilitacji),
13. kierownika zakładu udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie fizjoterapii lub rehabilitacji ruchowej,
14. kierownika pracowni protetyki stomatologicznej i ortodoncji,
15. kierownika zakładu pielęgnacyjno - opiekuńczego lub innego zakładu świadczącego usługi pielęgnacyjno- opiekuńcze oraz w zakresie promocji zdrowia w miejscu zamieszkania i pracy podopiecznego,
16. kierownika zakładu udzielającego świadczeń opiekuńczo – leczniczych,
17. kierownika zakładu udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa lub położnictwa,
18. kierownika żłobka,

19. ordynatora oddziału szpitala i jego zastępcy,
20. kierownika zakładu, działu lub pracowni określonych w strukturze organizacyjnej zakładu,
21. przełożonej pielęgniarek (przełożonej położnych), zastępcy przełożonej pielęgniarek (zastępcy przełożonej położnych),
22. pielęgniarki oddziałowej (położnej oddziałowej) oraz zastępcy pielęgniarki oddziałowej (zastępcy położnej oddziałowej).

Ww. stanowiska zostaną uwzględnione w opracowywanym projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia wydawanego na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Projekt rozporządzenia ma na celu zarówno uporządkowanie wymagań kwalifikacyjnych na poszczególnych stanowiskach w zakładach opieki zdrowotnej jak i dostosowanie wymagań kwalifikacyjnych na tych stanowiskach do zmian wynikających z obecnie obowiązujących aktów normatywnych. Z tego względu przy opracowywaniu projektu opierano się m.in. na przepisach ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 155, poz. 1014 z późn. zm.), ustawy z dnia 18 lipca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763), ustawy z dnia 25 lipca 2001r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 154, poz. 1801 z późn. zm.), ustawy z dnia 27 lipca o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. Nr 100, poz. 1083 z późn. zm.), rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 6 sierpnia 2002 r. w sprawie rodzajów stanowisk mających istotne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, szczegółowych warunków i trybu nadawania uprawnień dla osób, które mogą być zatrudnione na tych stanowiskach, oraz szczegółowych warunków i trybu nadawania uprawnień inspektora ochrony radiologicznej (Dz. U. z 2002 r. Nr 145, poz. 1217 z późn. zm.).

W stosunku do obecnie obowiązującego rozporządzenia w tabeli zawierającej taryfikator kwalifikacyjny pracowników udzielających świadczeń zdrowotnych w miejsce dotychczasowego zapisu określającego jednakowe wymagania kwalifikacyjne na stanowisku st. asystenta, asystenta, młodszego asystenta (poz. 11, 13 i 18 tabeli I dotychczas obowiązującego rozporządzenia) wprowadzono odrębne wymagania kwalifikacyjne na takich stanowiskach jak: st. asystent lekarz (lekarz stomatolog), st. asystent fizjoterapii, st. asystent pielęgniarstwa, st. asystent położnictwa, st. asystent dietetyki, st. asystent diagnostyki laboratoryjnej, st. asystent logopedii, st. asystent psychologii klinicznej (poz. 1-9 tabeli I projektowanego rozporządzenia). Podobnie określone zostały stanowiska asystenta i młodszego asystenta (poz. 16-23 oraz poz. 29 –36).

Mając na względzie wymagania kwalifikacyjne na stanowisku głównego księgowego zawarte w art. 35 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 155, poz. 1014 z późn. zm.) w tabeli pozostałych pracowników zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej wprowadzono na tym stanowisku możliwość zatrudnienia, w przeciwieństwie do dotychczas obowiązujących przepisów, również osoby posiadającej średnią, policealną lub pomaturalną szkołę zawodową o kierunku rachunkowość oraz co najmniej 6-letni staż pracy w księgowości.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projekt rozporządzenia bezpośrednio oddziałuje na osoby zajmujące określone stanowiska pracy w zakładach opieki zdrowotnej oraz na zakłady opieki zdrowotnej zatrudniające te osoby.

2. Konsultacje społeczne.

Projekt zostanie przekazany do konsultacji społecznych samorządom zawodów medycznych oraz związkom zawodowym pracowników ochrony zdrowia i organizacjom pracodawców, w tym: 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.

3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu państwa oraz sektora finansów publicznych.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji prawnej nie będzie miało wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa jednostek oraz sektora finansów publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie narusza przepisów prawa Unii Europejskiej.

TARYFIKATOR KWALIFIKACYJNY

I. Pracownicy udzielający świadczeń zdrowotnych

Lp	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje zawodowe	Staż pracy w zawodzie
1	2	3	4
1	2	3	4
1.	Starszy asystent lekarz /lekarz stomatolog/	Tytuł zawodowy lekarza lub stomatologa oraz tytuł specjalisty lub co najmniej stopień naukowy doktora	7 lat
2.	Starszy asystent farmacji	Tytuł zawodowy farmaceuty oraz tytuł specjalisty lub co najmniej stopień naukowy doktora	7 lat
3	Starszy asystent fizjoterapii	Tytuł zawodowy magistra na kierunku fizjoterapii/ rehabilitacji ruchowej/ lub wychowania fizycznego ^{1/} oraz tytuł specjalisty lub co najmniej stopień naukowy doktora z zakresu fizjoterapii	7 lat
4	Starszy asystent pielęgniarstwa	Tytuł zawodowy magistra na kierunku pielęgniarstwo oraz tytuł specjalisty lub co najmniej stopień naukowy doktora	7 lat
5	Starszy asystent położnictwa	Tytuł zawodowy położnej oraz tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub magistra położnictwa i tytuł specjalisty lub co najmniej stopień naukowy doktora	7 lat
		Tytuł zawodowy położnej oraz studia magisterskie na kierunku pedagogika -specjalność edukacja i promocja zdrowia	7 lat
6	Starszy asystent dietetyki	Tytuł zawodowy dietetyka oraz tytuł zawodowy magistra na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka oraz tytuł specjalisty lub co najmniej stopień naukowy doktora z zakresu dietetyki	7 lat
7	Starszy asystent diagnostyki	Tytuł zawodowy diagnosty laboratoryjnego oraz tytuł	7 lat

	laboratoryjnej	specjalisty w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej, analityki klinicznej, mikrobiologii, toksykologii lub co najmniej stopień naukowy doktora w dziedzinie dotychczas nieobjętej specjalizacją jak: immunologia, genetyka i transfuzjologia.	
		Tytuł zawodowy lekarza oraz tytuł specjalisty z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, mikrobiologii, genetyki klinicznej, immunologii klinicznej, transfuzjologii klinicznej.	7 lat
8	Starszy asystent logopedii	Tytuł zawodowy logopedy oraz tytuł specjalisty z neurologopedii lub studia podyplomowe z neurologopedii lub surdologopedii	7 lat
9	Starszy asystent psychologii klinicznej	Tytuł zawodowy psychologa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie psychologia kliniczna	7 lat
10	Starszy asystent nie wymieniony z poz. 1-9	Tytuł zawodowy magistra oraz tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	7 lat
11	Starszy koordynator pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów	Wyższe medyczne i kurs specjalistyczny ²⁾	2 lata
		Średnie medyczne i przeszkolenie specjalistyczne ²⁾	7 lat
12	Starszy specjalista terapii uzależnień	Tytuł zawodowy magistra na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia oraz kurs specjalistyczny ^{3/}	7 lat
13	Starszy specjalista psychoterapii uzależnień	Tytuł zawodowy magistra na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia oraz kurs specjalistyczny ^{4/}	7 lat
14	Starszy specjalista nie wymieniony w poz. 12-13	Wyższe oraz tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia lub studia podyplomowe	7 lat
15	Lekarz /lekarz stomatolog asystent/, specjalista	Tytuł zawodowy lekarza lub stomatologa oraz co najmniej specjalizacja I stopnia lub stopień naukowy doktora	5 lat
16	Asystent farmacji	Tytuł zawodowy farmaceuta oraz co najmniej specjalizacja I stopnia lub stopień naukowy doktora	1 rok
17	Asystent fizjoterapii	Tytuł zawodowy magistra fizjoterapii/ rehabilitacji ruchowej/ lub wychowania fizycznego ^{1/} oraz co najmniej	5 lat

		stopień naukowy doktora z zakresu fizjoterapii lub I stopień specjalizacji	
18	Asystent pielęgniarstwa	Tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa.	5 lat
		Tytuł zawodowy pielęgniarki oraz tytuł zawodowy magistra na kierunku pedagogika -specjalność edukacja i promocja zdrowia	5 lat
19	Asystent położnictwa	Tytuł zawodowy magistra położnictwa	5 lat
		Tytuł zawodowy położnej oraz tytuł zawodowy magistra na kierunku pedagogika -specjalność edukacja i promocja zdrowia	5 lat
20	Asystent dietetyki	tytuł zawodowy dietetyka oraz studia na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka oraz co najmniej specjalizacja I stopnia lub stopień naukowy doktora z zakresu dietetyki	5 lat
21	Asystent diagnostyki laboratoryjnej	Tytuł zawodowy diagnosty laboratoryjnego lub co najmniej stopień naukowy doktora w dziedzinie dotychczas nieobjętej specjalizacją jak:immunologia, genetyka i transfuzjologia.	5 lat
		Tytuł zawodowy lekarza oraz specjalizację I stopnia z zakresu diagnostyki laboratoryjnego	5 lat
22	Asystent logopedii	Tytuł zawodowy logopedy oraz tytuł specjalisty z neurologopedii lub studia podyplomowe z neurologopedii lub surdologopedii	5 lat
23	Asystent psychologii klinicznej	Tytuł zawodowy psychologa oraz specjalizacja I stopnia w dziedzinie psychologia kliniczna	5 lat
24	Asystent nie wymieniony w poz. 16-23	Tytuł zawodowy magistra oraz tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	5 lat
		Wyższe medyczne i studia podyplomowe mające zastosowanie w ochronie zdrowia	3 lata
		średnie medyczne i specjalizacja w odpowiedniej dziedzinie medycyny zgodnej z zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych lub w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa	6 lat
25	Koordynator pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów	Wyższe medyczne i kurs specjalistyczny ²⁾	1 rok
		Średnie medyczne i kurs	4 lata

		specjalistyczny ²⁾	
26	Specjalista terapii uzależnień	Tytuł zawodowy magistra na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia oraz kurs specjalistyczny ³⁾	3 lata
27	Specjalista psychoterapii uzależnień	Tytuł zawodowy magistra na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia oraz kurs specjalistyczny ⁴⁾	3 lata
	Specjalista nie wymieniony w poz. 26-27	Tytuł zawodowy magistra oraz tytuł specjalisty w odpowiedniej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia lub studia podyplomowe	3 lata
28	Lekarz /lekarz stomatolog/ młodszy asystent	Tytuł zawodowy lekarza lub stomatologa ⁵⁾	1 rok
29	Młodszy asystent farmacji	Tytuł zawodowy farmaceuta	-
30	Młodszy asystent fizjoterapii	Tytuł zawodowy magistra fizjoterapii, rehabilitacji ruchowej lub wychowania fizycznego ^{1/}	-
31	Młodszy asystent pielęgniarstwa	Tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa	-
32	Młodszy asystent położnictwa	Tytuł zawodowy położnej oraz tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub położnictwa	-
33	Młodszy asystent dietetyki	Tytuł zawodowy dietetyk oraz studia na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka	-
		Tytuł zawodowy licencjata w zakresie dietetyki	-
34	Młodszy asystent diagnostyki laboratoryjnej	tytuł diagnosty laboratoryjnego	-
35	Młodszy asystent logopedii	Tytuł zawodowy logopeda	-
36	Młodszy asystent psychologii klinicznej	Tytuł zawodowy magistra psychologii	
37	Młodszy asystent nie wymieniony w poz. 29-36	Tytuł zawodowy magistra w odpowiedniej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1 rok
37	Młodszy asystent nie wymieniony w poz. 29-36	Tytuł zawodowy magistra w odpowiedniej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia	1 rok
38	Stażysta: lekarz, lekarz stomatolog, farmaceuta	Tytuł zawodowy lekarza, stomatologa lub farmaceuty	-
39	Kierownik zespołu techników elektroradiologów	Tytuł zawodowy technika elektroradiologii oraz tytuł zawodowy magistra na kierunku medycznym,	3 lata

		Tytuł zawodowy licencjata w specjalności elektroradiologia oraz tytuł specjalisty ^{7/}	2 lata
		Tytuł zawodowy technika elektroradiologii	7 lat
40	Kierownik zespołu: techników fizjoterapii	Tytuł zawodowy magistra fizjoterapii, rehabilitacji ruchowej lub wychowania fizycznego ^{1/}	3 lata
		Tytuł zawodowy technika fizjoterapii oraz tytuł zawodowy magistra na kierunku medycznym	3 lata
		Tytuł zawodowy licencjata na kierunku/ specjalności/ fizjoterapia	5 lat
		Tytuł zawodowy technika fizjoterapii	7 lat
41	Kierownik zespołu techników analityki medycznej	Tytuł diagnosty laboratoryjnego	2 lata
		Tytuł zawodowy technika analityki medycznej oraz studia na kierunku przydatnym do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej	5 lat
		Tytuł zawodowy licencjata na kierunku analityki medycznej	5 lat
42	Kierownik zespołu: dietetyków	Tytuł zawodowy dietetyka oraz tytuł zawodowy magistra na kierunku medycznym,	3 lata
		Tytuł zawodowy licencjata na kierunku/ specjalności/ dietetyka	5 lat
		Tytuł zawodowy dietetyka	7 lat
43	Kierownik zespołu: terapeutów zajęciowych	Tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego oraz tytuł magistra na kierunku medycznym	3 lata
		Tytuł zawodowy licencjata w specjalności terapia zajęciowa	5 lat
		Tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego	7 lat
44	Kierownik centralnej sterylizacji	Tytuł zawodowy pielęgniarki i wykształcenie wyższe oraz studia podyplomowe lub specjalizacja w	3 lata

		zakresie epidemiologii	
		Tytuł zawodowy instruktora higieny i wykształcenie wyższe oraz studia podyplomowe w zakresie epidemiologii	5 lat
		Tytuł zawodowy instruktor higieny	-
45	Koordynator przychodni wojewódzkiej do spraw pielęgniarstwa, położnictwa	Tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa	5 lat
		Średnie medyczne i specjalizacja ^{6/}	9 lat
46	Zastępca kierownika laboratorium diagnostycznego	Tytuł zawodowy diagnosty laboratoryjnego lub Tytuł zawodowy lekarza posiadającego specjalizację w zakresie diagnostyki laboratoryjnej	5 lat
47	Inspektor do spraw gospodarki lekami, farmaceuta kliniczny	Tytuł zawodowy magistra farmacji i tytuł specjalisty z farmacji klinicznej	3 lata
48	Kierownik izby porodowej	Tytuł zawodowy lekarza, tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, lub tytuł zawodowy magistra położnictwa	6 lat
		Tytuł zawodowy pielęgniarzki lub położnej i specjalizacja zgodna z kierunkiem udzielanych świadczeń	9 lat
49	Pielęgniarka położna koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek i położnych	Tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub położnictwa	1 rok
		Tytuł zawodowy pielęgniarzki, położnej oraz specjalizacja	3 lat
50	Starszy felczer, felczer	Tytuł zawodowy felczera	-
51	Specjalistka: pielęgniarka, położna	Tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i specjalizacja ^{6/}	-
		Tytuł zawodowy pielęgniarzki, położnej oraz specjalizacja ^{6/}	3 lata
52	Specjalista do spraw promocji zdrowia	Tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i studia podyplomowe z zakresu promocji zdrowia lub specjalizacja w tej dziedzinie	3 lata
		Tytuł zawodowy magistra i tytuł zawodowy pielęgniarzki, położnej oraz studia podyplomowe z zakresu promocji zdrowia lub specjalizacja w tej dziedzinie	3 lata
		Wyższe z zakresu promocji zdrowia lub wyższe z zakresu zdrowia publicznego	-
53	Specjalista technik dentystyczny	Tytuł zawodowy technika dentystycznego i specjalizacja	7 lat

		zawodowa ^{7/}	
54	Specjalista technik radioterapii	Średnie medyczne i specjalistyczne uprawnienia zawodowe	5 lat
55	Starsza: pielęgniarka, położna	Tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, położnictwa	1 rok
		Tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa, położnictwa i kurs kwalifikacyjny	3 lata
		Tytuł zawodowy pielęgniarki, położnej	5 lat
56	Starsza: pielęgniarka rodzinna /środowiskowa/, położna rodzinna /środowiskowa/	Tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa /położnictwa/	3 lata na stanowisku pielęgniarki rodzinnej /środowiskowej/, położnej rodzinnej /środowiskowej/
		Tytuł zawodowy pielęgniarki/położnej/i specjalizacja z dziedziny pielęgniarstwa rodzinnego	5 lat na stanowisku pielęgniarki rodzinnej /środowiskowej/, położnej rodzinnej /środowiskowej/
57	Starsza asystentka stomatologiczna	Tytuł zawodowy asystentki stomatologicznej potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	5 lat
58	Starszy dietetyk	Tytuł zawodowy dietetyka potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	5 lat
		Tytuł zawodowy licencjata w specjalności dietetyk	3 lata
59	Starsza higienistka stomatologiczna	Tytuł zawodowy higienistki stomatologicznej potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	5 lat
		Tytuł zawodowy licencjata w specjalności higiena stomatologiczna	3 lata
60	Starsza opiekunka dziecięca	Tytuł zawodowy opiekunki dziecięcej potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	5 lat
61	Starsza ortoptystka	Tytuł zawodowy ortoptystki potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	5 lat
62	Starszy ratownik medyczny	Tytuł zawodowy ratownika medycznego potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	5 lat
		Tytuł zawodowy licencjata w specjalności ratownik medyczny ⁸⁾	3 lata
63	Starszy terapeuta zajęciowy	Tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	5 lat
		Tytuł zawodowy licencjata w specjalności terapia zajęciowa	3 lata
64	Starszy technik analityki medycznej	Tytuł zawodowy technika analityki medycznej potwierdzający	5 lat

		ukończenie policealnej szkoły medycznej	
		ukończenie liceum medycznego o kierunku analityka medyczna	5 lat
		Tytuł zawodowy licencjata na kierunku analityka medyczna	5 lat
65	Starszy technik dentystyczny	Tytuł zawodowy technika dentystycznego potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	5 lat
		Tytuł zawodowy licencjata w specjalności technika dentystyczna	5 lat
66	Starszy technik elektroradiolog	Tytuł zawodowy technika elektroradiologii potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	5 lat
		Tytuł zawodowy licencjata w specjalności technik elektroradiolog	3 lata
67	Starszy technik farmaceutyczny	Tytuł zawodowy technika farmaceutycznego potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	5 lat
68	Starszy technik fizjoterapii	Tytuł zawodowy technika fizjoterapii potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	5 lat
		Tytuł zawodowy licencjata na kierunku fizjoterapia	3 lata
69	Starszy technik masażyста	Tytuł zawodowy technika masażyста potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	5 lat
70	Starsza higienistka szkolna	Tytuł zawodowy higienistki szkolnej potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	5 lat
71	Asystentka stomatologiczna	Tytuł zawodowy asystentki stomatologicznej potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej,	-
72	Dietetyk	Tytuł zawodowy dietetyka potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	-
		Tytuł zawodowy licencjata w specjalności dietetyk	-
73	Higienistka stomatologiczna	Tytuł zawodowy higienistki stomatologicznej potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	-
		Tytuł zawodowy licencjata w specjalności higiena stomatologiczna	-
74	Opiekunka dziecięca	Tytuł zawodowy opiekunki dziecięcej potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	-
75	Ortoptystka	Tytuł zawodowy ortoptystki potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	-
76	Dyspozytor	Średnie medyczne	-
77	Ratownik medyczny	Tytuł zawodowy ratownika medycznego potwierdzający	-

		ukończenie policealnej szkoły medycznej	
		Tytuł zawodowy licencjata w specjalności ratownik medyczny ⁸⁾	-
78	Terapeuta zajęciowy	Tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	-
		Tytuł zawodowy licencjata w specjalności terapia zajęciowa	-
79	Technik analityki medycznej	Tytuł zawodowy technika analityki medycznej potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	-
		Ukończenie liceum medycznego o kierunku analityka medyczna	-
80	Technik dentystyczny	Tytuł zawodowy technika dentystycznego potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	-
		Tytuł zawodowy licencjata w specjalności technika dentystyczna	-
81	Technik elektroradiolog	Tytuł zawodowy technika elektroradiologii potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	-
		Tytuł zawodowy licencjata w specjalności technika elektrokardiologa	-
82	Technik farmaceutyczny	Tytuł zawodowy technika farmaceutycznego potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	-
83	Technik fizjoterapii	Tytuł zawodowy technika fizjoterapii potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	-
		Tytuł zawodowy licencjata na kierunku fizjoterapia	-
84	Technik masażysta	Tytuł zawodowy technika masażysty potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	-
85	Higienistka szkolna	Tytuł zawodowy higienistki szkolnej potwierdzający ukończenie policealnej szkoły medycznej	-
86	Perfuzjonista	Średnie medyczne i przeszkolenie specjalistyczne ²⁾	-
87	Starszy instruktor terapii uzależnień	Średnie oraz kurs - szkolenie specjalistyczne ³⁾	-
88	Pielęgniarka rodzinna /środowiskowa/, położna rodzinna /środowiskowa/	Tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, położnictwa ⁹⁾	3 lata pracy w oddziale
		Tytuł zawodowy pielęgniarki, położnej i specjalizacja z dziedziny pielęgniarstwa rodzinnego	3 lata pracy w oddziale

89	Pielęgniarka w ochronie zdrowia pracujących	Wymagane kwalifikacje zgodnie z odrębnymi przepisami ^{17/}	
90	Pielęgniarka, położna,	Tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, położnictwa	-
		Tytuł zawodowy pielęgniarki, położnej	-
91	Pielęgniarka epidemiologiczna /położna epidemiologiczna/	Tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, położnictwa	3 lata pracy w oddziale
		Tytuł zawodowy pielęgniarki, położnej i specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego	7 lat w oddziale
92	Stażystka: pielęgniarka, położna	Tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, położnictwa	-
		Tytuł zawodowy pielęgniarki, położnej	-
93	Instruktor terapii uzależnień	Średnie oraz kurs szkolenie specjalistyczne ³⁾	-
		Średnie medyczne	
94	Asystentka stomatologiczna	Średnie medyczne	-
95	Asystentka pielęgniarska ⁵⁾	Tytuł zawodowy asystentka pielęgniarstwa	-
96	Higienistka szpitalna ⁵⁾	Zasadnicza szkoła higienistek Szpitalnych, prawo wykonywania zawodu	-
97	Starszy protetyk słuchu	Tytuł zawodowy protetyka słuchu	5 lat
98	Protetyk słuchu	Tytuł zawodowy protetyka słuchu	3 lata

II. Inni pracownicy uczestniczący w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Lp	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje Zawodowe	Staż pracy
1.	Starszy inżynier medyczny	Tytuł zawodowy inżyniera i tytuł specjalisty w dziedzinie inżynierii medycznej lub co najmniej tytuł doktora w zakresie inżynierii medycznej	5 lat
2	Starszy fizyk medyczny	Tytuł zawodowy inżyniera i tytuł specjalisty w dziedzinie fizyki medycznej lub co najmniej stopień doktora w zakresie fizyki medycznej	5 lat
3	Starszy inspektor ochrony radiologicznej	Tytuł zawodowy inżyniera i tytuł oraz szkolenie specjalistyczne ¹¹⁾	1 rok
4	Starszy pracownik socjalny	Tytuł zawodowy magistra kierunkach określonych odrębnymi przepisami oraz specjalizacja II stopnia ¹⁰⁾	-
5	Inżynier medyczny	Tytuł zawodowy inżyniera i tytuł specjalisty w dziedzinie inżynierii medycznej lub co najmniej tytuł doktora w zakresie inżynierii medycznej	3 lata
6	Fizyk medyczny	Tytuł zawodowy inżyniera oraz tytuł specjalisty w dziedzinie fizyki medycznej lub co najmniej stopień doktora w zakresie fizyki medycznej	3 lata
7	Kierownik sekcji statystyki medycznej i dokumentacji chorych	Wyższe medyczne lub inne wyższe mające zastosowanie przy wykonywaniu zadań na określonym stanowisku	3 lata
8	Kierownik transportu wewnętrznego	Średnie medyczne lub inne średnie	5 lat
9	Kierownik kuchni ogólnej mlecznej	Średnie z zakresu żywienia człowieka	5 lat
10	Starsza: sekretarka medyczna, rejestratorka medyczna	Średnie	5 lat
11	Technik kliniczny	Tytuł zawodowy technika i przeszkolenie specjalistyczne	1 rok
12	Pracownik socjalny	Wyższe określone odrębnymi przepisami oraz specjalizacja I stopnia ¹⁰⁾	-
13	Samodzielny pracownik do spraw szkolenia w	Wyższe medyczne lub inne mające zastosowanie w tej	3 lata

	zawodach medycznych	działalności	
		Średnie medyczne i specjalizacja z zarządzania	9 lat
14	Inspektor ochrony radiologicznej	Średnie i przeszkolenie specjalistyczne ¹¹⁾	3 lata
15	Statystyk medyczny, rejestratorka medyczna, sekretarka medyczna	Średnie	-
16	Starsza pomoc laboratoryjna	Średnie oraz przeszkolenie w miejscu pracy	2 lata
17	Starsza salowa	Podstawowe oraz przeszkolenie w miejscu pracy	3 lata
18	Operator ciśnieniowych sterylizatorów gazowych i parowych	Średnie oraz przeszkolenie zawodowe	-
19	Preparator, dezynfektor, wykwalifikowana pomoc stomatologiczna	Średnie oraz przeszkolenie zawodowe	-
20	Pracownik sanitarny sterylizacji i dezynfekcji szpitalnej	Średnie i kurs kwalifikacyjny ⁹⁾	3 miesiące
21	Przymiarkowy ortopeda	Średnie techniczne	-
		Zasadnicze zawodowe	3 lata
22	Bandażysta ortopedyczny, mechanik ortopedyczny, cholewkarz ortopedyczny, obuwnik ortopedyczny	Zasadnicze zawodowe	-
23	Przyuczeni: pomoc dentystyczna, dezynfektor i inni	Podstawowe i przeszkolenie zawodowe	-
24	Sanitariusz szpitalny	Średnie, kurs kwalifikacyjny dla sanitariuszy	6 miesięcy
25	Sanitariusz (noszowy), salowa, fasowaczka	Podstawowe oraz przeszkolenie w miejscu pracy	-
		Średnie	-
		Średnie o odpowiednim kierunku	-
26	Pomoc laboratoryjna	Średnie oraz przeszkolenie w miejscu pracy	-
27	Pomoc apteczna	Średnie oraz przeszkolenie w miejscu pracy	-

III. Pozostali pracownicy zatrudnieni w zakładach opieki zdrowotnej

Lp.	Stanowisko	Wymagane kwalifikacje zawodowe	Staż pracy
1	Główny księgowy	Tytuł zawodowy magister ekonomii, tytuł zawodowy licencjata na kierunku ekonomii, lub ekonomiczne studia podyplomowe	3 lata w księgowości
		Tytuł zawodowy technika ekonomicznego, policealna lub pomaturalna szkoła zawodowa o kierunku rachunkowość	6 lat w księgowości
2	Zastępca głównego księgowego	Tytuł zawodowy magistra ekonomii	4 lata
		Tytuł zawodowy technika ekonomii	8 lat
3	Radca prawny	Według odrębnych przepisów ¹³⁾	
4	Główny specjalista, asystent kierownika zakładu	Wyższe o odpowiednim kierunku	7 lat
5	Główny specjalista do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy	Według odrębnych przepisów ¹⁴⁾	
6	Starszy specjalista, starszy statystyk, starszy informatyk	Wyższe o odpowiednim kierunku	5 lat
7	Specjalista, informatyk	Wyższe o odpowiednim kierunku	3 lat
8	Specjalista do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy	Według odrębnych przepisów ¹⁴⁾	
9	Kapelan szpitalny	Tytuł zawodowy magister teologii lub ukończone wyższe seminarium duchowne oraz skierowanie biskupa diecezjalnego	-
10	Starszy inspektor do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy	Według odrębnych przepisów ¹⁴⁾	

11	Pełnomocnik kierownika zakładu ds. jakości	Wyższe medyczne, ukończone studia podyplomowe z zakresu zarządzania jakością lub ukończone kursy specjalistyczne	3 lata
		Średnie medyczne i ukończone kursy specjalistyczne	5 lat
12	Starszy: inspektor, rewident Zakładowy, księgowy, mistrz, Technik informatyk	wyższe o odpowiednim kierunku	1 rok
		średnie o odpowiednim kierunku	4 lata
13	Kierownik świetlicy	Wyższe o odpowiednim kierunku	2 lata
		średnie o odpowiednim kierunku	5 lat
14	Kierownik kancelarii, starszy referent	średnie o odpowiednim kierunku	2 lata
15	Inspektor do spraw bezpieczeństwa i higieny pracy	według odrębnych przepisów ¹⁴⁾	
16	Inspektor do spraw obronnych i rezerw	Wyższe	2 lata
17	Inspektor ochrony przeciwpożarowej	według odrębnych przepisów ¹⁵⁾	
18	Inspektor, księgowy, inspektor terapii pracy, mistrz, starszy Kasjer	wyższe o odpowiednim kierunku	-
		Średnie o odpowiednim kierunku	5 lat
19	Starszy magazynier, intendent, Kasjer	Średnie	1 rok
20	Magazynier	Średnie	-
		Podstawowe	2 lata
21	Starszy bibliotekarz	według odrębnych przepisów ¹⁶⁾	
22	Bibliotekarz	według odrębnych przepisów ¹⁶⁾	
22	Bibliotekarz	według odrębnych przepisów ¹⁶⁾	

23	Referent, archiwista, sekretarka	Średnie	-
24	Starsza maszynistka	Średnie	-
25	Maszynistka	Średnie	-
26	Telefonistka	Podstawowe	-
27	Laborant w kotłowni	Średnie chemiczne	-
28	Konserwator urządzeń Technicznych	Tytuł zawodowy technika lub zasadnicze zawodowe o odpowiednim kierunku i przeszkolenie specjalistyczne	-
29	Starszy mistrz	Tytuł zawodowy technika lub zasadnicze zawodowe i uprawnienia mistrzowskie	5 lat
30	Mistrz	Tytuł zawodowy technika lub zasadnicze zawodowe i uprawnienia mistrzowskie	-
31	Hydraulik, ślusarz, elektromechanik, tokarz, elektryk, spawacz, szef kuchni, operator oczyszczalni ścieków i inni	Zasadnicze zawodowe lub podstawowe i kurs przysposobienia zawodowego	-
32	Kierowca	Wykształcenie średnie lub zawodowe oraz zawodowe prawo jazdy	3 lata
33	Palacz kotłów parowych o nadciśnieniu 0,07 Mpa, wodnych wysokotemperaturowyc h wraz z urządzeniami pomocniczymi	Świadectwo czeladnicze lub zasadnicza szkoła zawodowa i uprawnienia kwalifikacyjne ^{12/}	6 miesięcy
34	Palacz kotłów wodnych nisko- i średniotemperaturowyc h wraz z urządzeniami pomocniczymi	Świadectwo robotnika wykwalifikowanego w zawodzie palacza i uprawnienia kwalifikacyjne ^{12/}	6 miesięcy
35	Palacz pieców	Podstawowe i	6 miesięcy

	spalania odpadów organicznych, aparaturowy uzdatniania wody	uprawnienia kwalifikacyjne ^{12/}	
36	Pomocnik palacza, robotnik nawęglania i odżużlowania	Podstawowe i przyuczenie do zawodu	-
37	Starszy: dozorca, strażnik, portier	Podstawowe i przeszkolenie zawodowe	3 lata
38	Dozorca, strażnik, portier, woźny, dźwigowy, szatniarz, powielaczowy i inni	Podstawowe i przeszkolenie zawodowe	-

Objaśnienia oznaczeń:

- 1) Specjalność rehabilitacja lub gimnastyka lecznicza zgodnie z ustawą z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej /jednolity tekst Dz. U. z 2001 r. Nr 81, poz. 889 z późn. zm./
- 2) Kurs specjalistyczny zorganizowany przez kierownika zakładu zatrudniającego pracownika na ww. stanowisku.
- 3) Kurs specjalistyczny w dziedzinie uzależnienia od narkotyków przeprowadzony zgodnie z programem zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art.14 ust.2a ustawy z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 75,poz.468 z późn. zm.), na podstawie programu zatwierdzonego przez Ministerstwo Zdrowia.
- 4) Kurs specjalistyczny na podstawie art.22 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r., Nr 147, poz. 1231) na podstawie programu zatwierdzonego przez PARPA.
- 5) Po uzyskaniu prawa wykonywania zawodu.
- 6) Specjalizacja zawodowa uzyskana w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 grudnia 1998 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych /Dz. U. Nr 161, poz. 1110/.
- 7) Specjalizacja zawodowa uzyskana w oparciu o przepisy art. 68c ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty /j. t. Dz. U. z 1996 r. Nr 67, poz. 329 z późn. zm./.
- 8) Nazwa specjalności określona przez uczelnię np. medycyna ratunkowa.
- 9) Kurs kwalifikacyjny zorganizowany na podstawie programu, który uzyskał pozytywną opinię Ministra Zdrowia.
- 10) Ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 1998 r. Nr 64, poz. 414 późn. zm/.
- 11) na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 sierpnia 2002 r. w sprawie rodzajów stanowisk mających istotne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, szczegółowych warunków i trybu nadawania

uprawnień dla osób, które mogą być zatrudnione na tych stanowiskach, oraz szczegółowych warunków i trybu nadawania uprawnień inspektora ochrony radiologicznej /Dz. U. z 2002 r. Nr 145, poz. 1217 z późn. zm./

- 12) zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki z dnia 16 marca 1998 r. w sprawie wymagań dla osób zajmujących się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci oraz trybu stwierdzania tych kwalifikacji, rodzajów instalacji i urządzeń, przy których eksploatacji wymagane jest posiadanie kwalifikacji, jednostek organizacyjnych, przy których powołuje się komisję kwalifikacyjną, oraz wysokości opłat pobieranych za sprawdzenie kwalifikacji (Dz. U. Nr 59, poz. 377 z późn. zm.).
- 13) Na podstawie ustawy z dnia 6 lipca 1982r o radcach prawnych/j.t. Dz. U. z 2002r Nr 123, poz. 1059 z późn. zm./.
- 14) Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 2 września 1997r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. Nr 109, poz. 704).
- 15) Na podstawie Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 16 czerwca 1997r. w sprawie kwalifikacji zawodowych, jakie powinni posiadać strażacy Państwowej Straży pożarnej na określonych stanowiskach służbowych, oraz etatów stopni służbowych dla poszczególnych stanowisk(Dz. U. Nr 70, poz. 446).
- 16) Zgodnie z ustawą z dnia 27 czerwca 1997r. o bibliotekach (Dz. U. Nr 85, poz. 539 z późn. zm.).
- 17) Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1997 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez pielęgniarki wymaga dodatkowych kwalifikacji, rodzaju i trybu uzyskiwania tych kwalifikacji oraz rodzajów dokumentów potwierdzających ich posiadania /Dz. U. Nr 124, poz. 796/.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA FINANSÓW¹⁾**

z dnia r.

**w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przyjmującego
zamówienie na świadczenia zdrowotne**

Na podstawie art. 35 ust. 8 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne, o którym mowa w art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń, zwanego dalej „ubezpieczeniem OC”, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia.

§2. 1. Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego, w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, podczas udzielania tych świadczeń, w których następstwie została wyrządzona szkoda uprawniająca poszkodowanego do dochodzenia roszczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego.

2. Ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 3, bez możliwości umownego ograniczenia przez zakład ubezpieczeń wypłaty odszkodowań.

3. Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem instytucje finansowe na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z 29 marca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 32, poz. 301, Nr 43, poz. 378 i Nr 93, poz. 834).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661 i Nr 121, poz. 769, Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152 i Nr ... poz.

- 1) polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia;
- 2) powstałych w wyniku nałożenia kar umownych;
- 3) powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek;
- 4) powstałych wskutek aktów terroru.

§3. Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego ubezpieczający obowiązany jest, na podstawie umowy o udzielenie zamówienia, do wykonywania zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia.

§4. 1. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC w odniesieniu do jednego wypadku, którego skutki objęte są umową ubezpieczenia OC, wynosi równowartość w złotych:

- 1) 100.000 euro w odniesieniu do niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej;
- 2) 50.000 euro w odniesieniu do osób wykonujących zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 3) 15.000 euro w odniesieniu do osób wykonujących zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarek, położnych lub indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarek, położnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 4) 100.000 euro w odniesieniu do grupowej praktyki lekarskiej prowadzącej działalność na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 5) 25.000 euro w odniesieniu do grupowej praktyki pielęgniarek, położnych prowadzącej działalność na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
- 6) 15.000 euro w odniesieniu do osób legitymujących się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, które dysponują lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym, odpowiadającym wymaganiom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej, oraz spełniają warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej.

2. Kwoty, o których mowa w ust. 1, ustalane są przy zastosowaniu kursu średniego walut obcych ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC została zawarta.

§ 5. 1. Umowa ubezpieczenia OC zawarta przed dniem wejścia w życie rozporządzenia ulega rozwiązaniu z dniem 31 grudnia 2003 roku, o ile zawiera postanowienia sprzeczne z przepisami niniejszego rozporządzenia.

2. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia OC zawarta przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, nie zawiera postanowień sprzecznych z przepisami niniejszego rozporządzenia, ulega ona rozwiązaniu z upływem okresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, określonego w tej umowie.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1 i 2, nową umowę ubezpieczenia OC zawiera się najpóźniej w ostatnim dniu przed rozwiązaniem się dotychczasowej umowy.

§ 6. Traci moc rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 17 listopada 1998r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń (Dz. U. Nr 143, poz. 921).

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

MINISTER FINANSÓW

w porozumieniu:

MINISTER ZDROWIA

UZASADNIENIE

Zmieniana ustawą z dnia o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz... Nr...) nakłada na ministra właściwego do spraw instytucji finansowych obowiązek określenia szczegółowego zakresu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne, terminu powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalnej sumy gwarancyjnej tego ubezpieczenia.

Niniejsze rozporządzenie stanowi wypełnienie delegacji ustawowej.

W chwili obecnej w materii tej obowiązuje rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 17 listopada 1998 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń (Dz. U. Nr 143, poz. 921).

W §2 projektu określono zakres obowiązkowego ubezpieczenia OC poprzez m.in. określenie w ust. 1 zakresu czasowego ochrony ubezpieczeniowej (tzw. trigger). Ubezpieczenie OC nie może bowiem prawidłowo funkcjonować bez dokładnego sprecyzowania, który moment bierze się pod uwagę jako wypadek ubezpieczeniowy objęty umową ubezpieczeniową.

W powyższym zakresie ubezpieczenie OC powinno obejmować wszystkie szkody, bez możliwości ograniczenia przez zakład ubezpieczeń w jakikolwiek sposób wypłaty odszkodowań (niemożność zastosowania udziału własnego, franszyzy integralnej lub redukcyjnej). Przez taki zapis spełniony jest postulat zapewnienia przez ubezpieczenie OC jak najpełniejszej ochrony poszkodowanych osób trzecich.

Jednocześnie uzasadnione jest, aby ale z zakresu tego ubezpieczenia wyłączyć odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za enumeratywnie określone w rozporządzeniu szkody (§2 ust. 3). Wyłączenia zawierają przypadki społecznie uzasadnione, jak również sytuacje nadzwyczajne, którym trudno jest się przeciwstawić.

W §3 określono termin powstania obowiązku ubezpieczenia. Zgodnie z tym przepisem obowiązek ten powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień, od którego ubezpieczający spełnia świadczenia zdrowotne na podstawie umowy o udzieleniu zamówienia na świadczenia zdrowotne.

W §4 określona została minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia, której wysokość jest zróżnicowana ze względu na zróżnicowanie podmiotów obowiązanych do zawarcia umowy ubezpieczenia OC i zróżnicowany zakres ich możliwej odpowiedzialności w związku z różnym zakresem ryzyka wyrządzenia szkody.

Z uwagi na zmienioną, w odniesieniu do niektórych podmiotów, wysokość minimalnej sumy gwarancyjnej w porównaniu z obecnymi unormowaniami, nie jest w chwili obecnej możliwe dokładne oszacowanie wysokości składki ubezpieczeniowej płaconej przez te podmioty w 2004 roku. W roku 2002 składka ubezpieczeniowa wynosiła średnio ok. 1200-1500 zł (w zależności od rodzaju podmiotu).

W §5 zostały zawarte przepisy przejściowe dotyczące umów ubezpieczenia OC, które zostały zawarte przed dniem wejścia rozporządzenia w życie.

Zgodnie z delegacją ustawową rozporządzenie jest wydawane w porozumieniu z Ministrem Zdrowia, zaś projekt podlega opiniowaniu przez samorzady zawodów medycznych oraz Polską Izbę Ubezpieczeń.

Projekt będzie także przedmiotem uzgodnień z instytucjami ubezpieczeniowymi (Komisją Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, Rzecznikiem Ubezpieczonych, stowarzyszeniami pośredników ubezpieczeniowych) oraz konsultacji społecznych z organami medycznych samorządów zawodowych – Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych, jak również z Polskim Towarzystwem Lekarskim, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce i Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce

Wejście rozporządzenia w życie nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa. Nie wpłynie również na rynek pracy, konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki oraz na sytuację i rozwój regionalny.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projekt rozporządzenia bezpośrednio oddziałuje na podmioty przyjmujące zamówienie na świadczenia zdrowotne, na podstawie art. 35 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

2. Konsultacje społeczne.

Projekt będzie także przedmiotem uzgodnień z instytucjami ubezpieczeniowymi (Komisją Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, Rzecznikiem Ubezpieczonych, stowarzyszeniami pośredników ubezpieczeniowych) oraz konsultacji społecznych z organami medycznych samorządów zawodowych - Naczelną Izbą Lekarską, Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych, Krajową Izbą Diagnostów Laboratoryjnych, jak również z Polskim Towarzystwem Lekarskim, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce i Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych w Polsce

3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu państwa oraz sektora finansów publicznych.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji prawnej nie będzie miało wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa jednostek oraz sektora finansów publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie narusza przepisów prawa Unii Europejskiej.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia r.

**w sprawie warunków wynagradzania i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą
pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 40 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.)²⁾ zarządza się, co następuje:

§ 1. Przepisy rozporządzenia stosuje się do pracowników zatrudnionych w:

- 1) publicznych zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego,
- 2) zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez organy, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.).

§ 2. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o "pracowniku działalności podstawowej", rozumie się przez to:

- 1) pracownika medycznego, który ukończył wyższe studia medyczne lub średnią szkołę medyczną, jak również pracownika, który uzyskał wykształcenie wyższe lub średnie inne niż medyczne i posiadane przez niego kwalifikacje zawodowe mają zastosowanie przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych,

¹ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – Zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz.U. Nr 93, poz. 833).

² Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, nr 117, poz. 756 i \nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383, 1384, Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr poz .

- 2) innego pracownika niż wymieniony w pkt 1, którego praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

§ 3. Ustala się:

- 1) tabelę miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego, stanowiącą załącznik nr 1 do rozporządzenia,
- 2) tabelę zaszeregowania stanowisk pracy dla pracowników zakładów, o których mowa w § 1, z wyłączeniem pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych, stanowiącą załącznik nr 2 do rozporządzenia,
- 3) tabelę zaszeregowania stanowisk pracy dla pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych, stanowiącą załącznik nr 3 do rozporządzenia.

§ 4. 1. Miesięczna stawka wynagrodzenia zasadniczego określona w załączniku nr 1 do rozporządzenia przysługuje za pełny wymiar czasu pracy.

2. Pracownikowi zatrudnionemu w niepełnym wymiarze czasu pracy wszystkie składniki wynagrodzenia przysługują w wysokości proporcjonalnej do wymiaru czasu pracy określonego w umowie o pracę.

3. Godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego oblicza się dzieląc miesięczną stawkę wynagrodzenia zasadniczego, wynikającą z osobistego zaszeregowania pracownika, przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu.

§ 5. 1. Wykaz stanowisk, na których przysługuje dodatek funkcyjny, i stawek dodatku funkcyjnego, ustalonych w relacji procentowej do wynagrodzenia zasadniczego, określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

2. Przy ustalaniu stawki dodatku funkcyjnego pracodawca powinien kierować się w szczególności wielkością komórki organizacyjnej oraz stopniem trudności i złożoności wykonywanych prac.

§ 6. 1. W ramach środków na wynagrodzenia może być tworzony fundusz premiowy.

2. Wysokość funduszu premiowego, zadania oraz zasady premiowania określa zakładowy regulamin premiowania.

§ 7. Tryb przyznawania oraz wysokość dodatku specjalnego przyznawanego pracownikom Państwowej Inspekcji Sanitarnej określają przepisy wydane na podstawie art. 14 ust. 2 ustawy z

dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 1998 r. Nr 90, poz. 575, z późn. zm.)³⁾

§ 8. 1. Pracownikowi przysługuje dodatek za wysługę lat w wysokości wynoszącej po 5 latach pracy 5% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Dodatek ten wzrasta o 1% za każdy dalszy rok pracy, aż do osiągnięcia 20% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego po 20 i więcej latach pracy.

2. Do okresu pracy uprawniającego do dodatku za wysługę lat wlicza się wszystkie poprzednie zakończone okresy zatrudnienia.

3. Do okresu pracy uprawniającego do dodatku za wysługę lat wlicza się także inne okresy, jeżeli z mocy odrębnych przepisów podlegają one wliczeniu do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze.

4. W przypadku gdy praca w zakładzie, o którym mowa w § 1, stanowi dodatkowe zatrudnienie, do okresu dodatkowego zatrudnienia nie podlegają zaliczeniu okresy zatrudnienia podstawowego.

5. Dodatek za wysługę lat jest wypłacany w terminie wypłaty wynagrodzenia:

- 1) począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym pracownik nabył prawo do dodatku lub prawo do wyższej stawki dodatku, jeżeli nabycie prawa nastąpiło w ciągu miesiąca,
- 2) za dany miesiąc, jeżeli nabycie prawa do dodatku lub prawa do wyższej stawki dodatku nastąpiło pierwszego dnia miesiąca.

6. Dodatek za wysługę lat przysługuje pracownikowi za dni, za które otrzymuje wynagrodzenie. Dodatek ten przysługuje za dni nieobecności w pracy z powodu niezdolności do pracy wskutek choroby bądź konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem lub chorym członkiem rodziny, za które pracownik otrzymuje zasiłek z ubezpieczenia społecznego.

³ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756, z 1999 r. Nr 70, poz. 778, z 2000 r. Nr 12, poz. 136 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 29, poz. 320, Nr 42, poz. 473, Nr 63, poz. 634, Nr 125, poz. 1367, Nr 126, poz. 1382 i Nr 128, poz. 1407 i 1408, z 2002 r. Nr 37, poz. 329, Nr 74, poz. 676 i Nr 135, poz. 1145, z 2003 r. Nr 80, poz. 712 i Nr 208, poz. 2020 oraz z 2004 r. Nr 273, poz. 2703.

§ 9. 1. Pracownikowi działalności podstawowej posiadającemu stopień naukowy doktora, doktora habilitowanego lub tytuł naukowy profesora przysługuje miesięczny dodatek ustalony w relacji procentowej do wynagrodzenia zasadniczego:

Stopień (tytuł) naukowy	Procent wynagrodzenia zasadniczego
Profesor	do 50%, jednak nie mniej niż 185 zł
Doktor habilitowany	do 30%, jednak nie mniej niż 125 zł
Doktor	do 20%, jednak nie mniej niż 65 zł

2. Pracownikowi posiadającemu jednocześnie określony stopień i tytuł naukowy przysługuje tylko jeden dodatek w wyższej wysokości.

3. Dodatek przysługuje począwszy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło udokumentowanie uprawnień.

§ 10. Pracownikowi, o którym mowa w § 2, zatrudnionemu w jednostce organizacyjnej więziennictwa, z tytułu pracy z osobami pozbawionymi wolności, przysługuje dodatek w wysokości od 10% do 50% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego.

§ 11. Pracownikom, innym niż wymienieni w art. 321 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, wykonującym pracę w porze nocnej przysługuje dodatek do wynagrodzenia za każdą godzinę pracy w porze nocnej w wysokości 20 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, nie niższy jednak od dodatku ustalonego na podstawie art. 151⁸ § 1 Kodeksu pracy.

§ 12. 1. Kierowcy samochodu osobowego może być przyznane, za jego zgodą, wynagrodzenie ryczałtowe obejmujące poszczególne składniki wynagrodzenia (w szczególności: wynagrodzenie zasadnicze, dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych oraz dodatkowe wynagrodzenie za pracę w porze nocnej), uwzględniające liczbę godzin przypadających do przepracowania w okresie jednego miesiąca, w przypadkach gdy faktyczny czas pracy kierowcy w poszczególnych miesiącach nie ulega wahaniom i odpowiada liczbie godzin przyjętych do obliczenia wynagrodzenia.

2. Kierowcy, któremu powierzono dodatkowe czynności wykraczające poza zakres jego normalnych obowiązków, przysługuje dodatek w wysokości do 60% najniższej stawki wynagrodzenia zasadniczego w pierwszej kategorii zaszeregowania określonej w tabeli

miesięcznych stawek wynagrodzenia zasadniczego, stanowiącej załącznik nr 1 do rozporządzenia.

3. Wysokość dodatku, o którym mowa w ust. 2, za wykonywanie poszczególnych czynności ustala pracodawca, uwzględniając rodzaj czynności i ich uciążliwość.

§ 13. 1. Za długoletnią pracę pracownikowi przysługują nagrody jubileuszowe w wysokości:

- 1) 75% miesięcznego wynagrodzenia - po 20 latach pracy,
- 2) 100% miesięcznego wynagrodzenia - po 25 latach pracy,
- 3) 150% miesięcznego wynagrodzenia - po 30 latach pracy,
- 4) 200% miesięcznego wynagrodzenia - po 35 latach pracy,
- 5) 300% miesięcznego wynagrodzenia - po 40 latach pracy.

2. Do okresu pracy uprawniającego do nagrody jubileuszowej wlicza się wszystkie poprzednie zakończone okresy zatrudnienia oraz inne okresy, jeżeli z mocy odrębnych przepisów podlegają one wliczeniu do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze.

3. W razie równoczesnego pozostawania w więcej niż jednym stosunku pracy, do okresu pracy uprawniającego do nagrody jubileuszowej wlicza się jeden z tych okresów.

4. Pracownik nabywa prawo do nagrody jubileuszowej w dniu upływu okresu uprawniającego do nagrody.

5. Pracownik jest obowiązany udokumentować swoje prawo do nagrody jubileuszowej, jeżeli w jego aktach osobowych brak jest odpowiedniej dokumentacji.

6. Wypłata nagrody jubileuszowej powinna nastąpić niezwłocznie po nabyciu przez pracownika prawa do tej nagrody.

7. Podstawę obliczenia nagrody jubileuszowej stanowi wynagrodzenie przysługujące pracownikowi w dniu nabycia prawa do nagrody, a jeżeli dla pracownika jest to korzystniejsze - wynagrodzenie przysługujące w dniu jej wypłaty. Jeżeli pracownik nabył prawo do nagrody jubileuszowej będąc zatrudnionym w innym wymiarze czasu pracy niż w dniu jej wypłaty, podstawę obliczenia nagrody stanowi wynagrodzenie przysługujące pracownikowi w dniu nabycia prawa do nagrody. Nagrodę oblicza się według zasad obowiązujących przy ustalaniu ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy.

8. W razie ustania stosunku pracy w związku z przejściem pracownika na rentę z tytułu niezdolności do pracy lub emeryturę, pracownikowi, któremu do nabycia prawa do nagrody

jubileuszowej brakuje mniej niż 12 miesięcy, licząc od dnia rozwiązania stosunku pracy, nagrodę tę wypłaca się w dniu rozwiązania stosunku pracy.

9. Jeżeli w dniu wejścia w życie rozporządzenia albo w dniu wejścia w życie przepisów wprowadzających zaliczalność do okresów uprawniających do świadczeń pracowniczych okresów nie podlegających dotychczas wliczeniu, pracownikowi upływa okres uprawniający go do dwóch lub więcej nagród, wypłaca mu się tylko jedną nagrodę - najwyższą.

10. Pracownikowi, który w dniu wejścia w życie rozporządzenia albo w dniu wejścia w życie przepisów, o których mowa w ust. 9, ma okres dłuższy niż wymagany do nagrody jubileuszowej danego stopnia, a w ciągu 12 miesięcy od tego dnia upływie okres uprawniający go do nabycia nagrody wyższego stopnia, nagrodę niższą wypłaca się w pełnej wysokości, a w dniu nabycia prawa do nagrody wyższej - różnicę między kwotą nagrody wyższej a kwotą nagrody niższej.

11. Przepisy ust. 9 i 10 mają odpowiednio zastosowanie, w razie gdy w dniu, w którym pracownik udokumentował swoje prawo do nagrody, był uprawniony do nagrody wyższego stopnia oraz w razie gdy pracownik prawo to nabywa w ciągu 12 miesięcy od tego dnia.

§ 14. 1. Pracownikowi spełniającemu warunki uprawniające do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, którego stosunek pracy ustał w związku z przejściem na emeryturę lub rentę, przysługuje jednorazowa odprawa pieniężna w wysokości:

- 1) jednomiesięcznego wynagrodzenia, jeśli był zatrudniony krócej niż 15 lat,
- 2) dwumiesięcznego wynagrodzenia, jeśli był zatrudniony co najmniej 15 lat,
- 3) trzymiesięcznego wynagrodzenia, jeśli był zatrudniony co najmniej 20 lat.

2. Odprawę pieniężną oblicza się według zasad obowiązujących przy ustalaniu ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy.

3. Okresy pracy i inne okresy uprawniające do odprawy ustala się według zasad obowiązujących przy ustalaniu okresów uprawniających do dodatku za wysługę lat.

4. Pracownik, który otrzymał odprawę, nie może ponownie nabyć do niej prawa.

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

Minister Zdrowia

w porozumieniu

Minister Gospodarki i Pracy

TABELA MIESIĘCZNYCH STAWEK WYNAGRODZENIA ZASADNICZEGO

Kategoria zaszeregowania	Kwota w zł
1	2
I	700-910
II	700-930
III	700-955
IV	700-985
V	705-1.030
VI	710-1.085
VII	715-1.165
VIII	730-1.245
IX	745-1.330
X	760-1.420
XI	780-1.510
XII	805-1.610
XIII	835-1.730
XIV	875-1.865
XV	940-2.005
XVI	1.030-2.150
XVII	1.125-2.300
XVIII	1.225-2.450
XIX	1.325-2.600

XX	1.425-2.770
XXI	1.525-2.960
XXII	1.650-3.160

**TABELA ZASZEREGOWANIA STANOWISK PRACY DLA PRACOWNIKÓW
ZAKŁADÓW, O KTÓRYCH MOWA W § 1 ROZPORZĄDZENIA, Z WYŁĄCZENIEM
PRACOWNIKÓW STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH**

Lp.	Stanowisko	Kategoria zaszeregowania
1	2	3
I. Pracownicy działalności podstawowej		
1	- Zastępca kierownika zakładu ds. lecznictwa - Ordynator - Naczelną pielęgniarka - Kierownik apteki zakładowej	XXI
2	- Zastępca ordynatora - Kierownik komórki organizacyjnej, z zastrzeżeniem lp. 4 i 7	XX
3	- Zastępca kierownika komórki organizacyjnej, o którym mowa w lp. 2 - Zastępca kierownika apteki zakładowej - Starszy asystent, z zastrzeżeniem lp. 4 - Starszy specjalista	XIX
3	- Zastępca kierownika komórki organizacyjnej, o którym mowa w lp. 2 - Zastępca kierownika apteki zakładowej - Starszy asystent, z zastrzeżeniem lp. 4 - Starszy specjalista	XIX
4	- Kierownik komórki organizacyjnej lecznictwa odwykowego	XVIII

	<ul style="list-style-type: none"> - Inspektor ds. gospodarki lekami - Starszy asystent farmaceutyczny - Asystent, z zastrzeżeniem lp. 5 - Specjalista - Specjalista terapii uzależnień - Inżynier kliniczny - Inspektor ochrony radiologicznej I° 	
5	<ul style="list-style-type: none"> - Asystent farmaceutyczny - Koordynator pobierania i przeszczepiania komórek, tkanek i narządów - Młodszy asystent 	XVII
6	<ul style="list-style-type: none"> - Starszy felczer, felczer - Przełożona pielęgniarek - Kierownik techniczny pracowni stomatologicznej - Kierownik zespołu techników medycznych - Inspektor ochrony radiologicznej II° i III° 	XVI
7	<ul style="list-style-type: none"> - Kierownik komórki organizacyjnej: opiekuńczo-leczniczej, leczniczo-wychowawczej, żłobka - Kierownik sekcji statystyki medycznej i dokumentacji chorych - Zastępczyni przełożonej pielęgniarek - Pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek - Pielęgniarka oddziałowa - Zastępczyni pielęgniarki oddziałowej - Specjalista pielęgniarka 	XV

	<ul style="list-style-type: none"> - Specjalista technik dentystyczny - Specjalista technik radioterapii - Perfuzjonista - Kapelan szpitalny 	
8	<ul style="list-style-type: none"> - Starsza: pielęgniarka, pielęgniarka środowiskowa - Starsza higienistka stomatologiczna - Starszy: technik medyczny, instruktor higieny, terapeuta zajęciowy, instruktor terapii uzależnień, dyspozytor, ratownik medyczny - Pielęgniarka epidemiologiczna 	XIV
9	<ul style="list-style-type: none"> - Pielęgniarka - Pielęgniarka środowiskowa - Higienistka stomatologiczna - Technik medyczny, instruktor higieny, terapeuta zajęciowy, dyspozytor, ratownik medyczny - Starszy: ortoptysta, statystyk medyczny, pracownik socjalny, dietetyczka, opiekunka dziecięca 	XIII
10	<ul style="list-style-type: none"> - Instruktor terapii uzależnień, ortoptysta, opiekunka dziecięca, dietetyczka, pracownik socjalny, 	XII
11	<ul style="list-style-type: none"> - Starsza: sekretarka medyczna, rejestratorka medyczna - Statystyk medyczny - Asystentka stomatologiczna - Asystentka pielęgniarstwa 	XI
12	<ul style="list-style-type: none"> - Sekretarka medyczna, rejestratorka medyczna - Sanitariusz szpitalny 	X

13	- Młodsza pielęgniarka - Wykwalifikowana pomoc dentystyczna - Dezynfektor, laborant - Operator ciśnieniowych sterylizatorów gazowych i parowych - Starsza: salowa, pomoc laboratoryjna	IX
14	- Sanitariusz, salowa, fasowaczka, pomoc laboratoryjna, pomoc apteczna	VIII
II. Pracownicy administracyjni, techniczni i ekonomiczni		
1	- Kierownik zakładu	XXII
2	- Zastępca kierownika zakładu - Główny księgowy	XXI
3	- Zastępca głównego księgowego	XIX
4	- Radca prawny	XVIII
5	- Kierownik komórki organizacyjnej - Główny specjalista - Asystent kierownika zakładu	XVI
6	- Starszy: specjalista, informatyk	XV
7	- Specjalista, informatyk - Specjalista ds. bezpieczeństwa i higieny pracy	XIV
8	- Inspektor ds. bezpieczeństwa i higieny pracy - Inspektor ds. obronnych i rezerw - Inspektor ochrony przeciwpożarowej - Starszy: inspektor, rewident zakładowy, księgowy, technik informatyk	XIII

	- Kierownik świetlicy - Starszy bibliotekarz	
9	- Inspektor, księgowy, technik informatyk, starszy kasjer	XII
10	- Starszy magazynier, - Kierownik kancelarii - Starszy referent - Bibliotekarz, intendent, kasjer	XI
11	- Magazynier	X
12	- Referent, archiwista, sekretarka - Starsza maszynistka	IX
13	- Maszynistka - Telefonistka	VIII
III. Pracownicy gospodarczy i obsługi		
1	- Laborant w kotłowni - Konserwator urządzeń technicznych - Starszy mistrz w zawodzie	XII
2	- Mistrz w zawodzie	XI
2	- Mistrz w zawodzie	XI
3	- Hydraulik, ślusarz, elektromechanik, tokarz, elektryk, spawacz, szef kuchni, operator oczyszczalni ścieków i inne - Palacz	IX
4	- Pomocnik palacza, robotnik nawęglania i odżużlowania	VIII
5	- Kierowca	VII

6	- Robotnik gospodarczy - Pracownik przyuczony na stanowisku robotniczym - Starszy strażnik	VI
7	- Starszy: dozorca, portier	V
8	- Dozorca, portier, strażnik, szatniarz, sprzątaczką, dźwigowy i inne	IV
9	- Pracownik w okresie nauki zawodu lub przyuczania do zawodu	III

**TABELA ZASZEREGOWANIA STANOWISK PRACY DLA PRACOWNIKÓW STACJI
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNYCH**

Lp.	Stanowisko	Kategoria zaszeregowania
1	2	3
I. Pracownicy działalności podstawowej		
1	Państwowy wojewódzki inspektor sanitarny	XXII
2	Państwowy powiatowy inspektor sanitarny Państwowy graniczny inspektor sanitarny Zastępca państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego Kierownik oddziału zamiejscowego (delegatury) wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej	XXI
3	Zastępca państwowego powiatowego inspektora sanitarnego Zastępca państwowego granicznego inspektora sanitarnego Główny specjalista do spraw systemu jakości Kierownik oddziału terenowego powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej Kierownik: działu, oddziału	XX
4	Kierownik: sekcji, pracowni Starszy asystent	XIX
5	Asystent Specjalista do spraw sanitarnych	XVIII
6	Młodszy asystent	XVII
6	Młodszy asystent	XVII
7	Stażysta	XV
7	Stażysta	XV
8	Starszy: instruktor higieny, instruktor ds. oświaty zdrowotnej Starsza pielęgniarka, starszy technik	XIV
9	Instruktor higieny, instruktor ds. oświaty zdrowotnej	XIII

	Pielegniarka, technik Starszy statystyk medyczny	
10	Starsza: rejestratorka medyczna, sekretarka medyczna Statystyk medyczny	XI
11	Rejestratorka medyczna, sekretarka medyczna Operator ciśnieniowych sterylizatorów gazowych i parowych	X
12	Kontroler sanitarny Dezynfektor	IX
13	Pomoc laboratoryjna	VIII
II. Pracownicy ekonomiczno-administracyjno-techniczni i obsługi		
1	Zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-administracyjnych stacji sanitarno-epidemiologicznej Główny księgowy	XX
2	Zastępca głównego księgowego	XIX
3	Radca prawny	XVIII
4	Kierownik: działu, oddziału, sekcji Specjalista ds. wewnętrznej kontroli finansowej	XVI
5	Starszy: specjalista, informatyk	XV
6	Specjalista, informatyk Specjalista ds. bezpieczeństwa i higieny pracy	XIV
7	Pełnomocnik ds. ochrony informacji niejawnych Inspektor ds. bezpieczeństwa i higieny pracy Inspektor ochrony przeciwpożarowej Inspektor obrony cywilnej i spraw obronnych Starszy: inspektor, rewident, księgowy, technik informatyk Referent ds. zamówień publicznych	XIII
8	Stażysta Inspektor, rewident, księgowy, technik informatyk Starszy kasjer Starszy mistrz Konserwator urządzeń technicznych	XII
9	Starszy magazynier Starszy: referent, archiwista, sekretarka	XI

	Kasjer Mistrz	
10	Referent, archiwista, sekretarka	X
11	Magazynier Hydraulik, malarz, stolarz, elektryk, elektromechanik, spawacz i inne Palacz kotłów parowych i wodnych	IX
12	Maszynistka Telefonistka Pomocnik palacza	VIII
13	Kierowca	VII
14	Starszy: dozorca, portier, strażnik	V
15	Dozorca, portier, strażnik, sprzątaczką, dźwigowy, goniec, zmywaczka szkła laboratoryjnego, szatniarz, powielaczowy	IV
16	Pracownik w okresie nauki zawodu lub przyuczania do zawodu	III

**WYKAZ STANOWISK, NA KTÓRYCH PRZYSŁUGUJE DODATEK FUNKCYJNY, I
STAWEK DODATKU FUNKCYJNEGO**

Lp.	Stanowisko	Procent od wynagrodzenia zasadniczego
1	2	3
I. Pracownicy działalności podstawowej		
1	Państwowy wojewódzki inspektor sanitarny	do 50%
2	Państwowy powiatowy inspektor sanitarny Państwowy graniczny inspektor sanitarny Zastępca państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego Kierownik oddziału zamiejscowego (delegatury) wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej Zastępca kierownika zakładu ds. lecznictwa Ordynator Naczelną pielęgniarką Kierownik komórki organizacyjnej, z zastrzeżeniem lp. 3 i 4 Kierownik apteki zakładowej	do 45%
3	Zastępca państwowego powiatowego inspektora sanitarnego Zastępca państwowego granicznego inspektora sanitarnego Kierownik oddziału terenowego powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej Kierownik: działu, oddziału stacji sanitarno-epidemiologicznej Główny specjalista ds. systemu jakości w stacji sanitarno-epidemiologicznej	do 40%
4	Zastępca ordynatora Zastępca kierownika komórki organizacyjnej Kierownik: sekcji, pracowni stacji sanitarno-epidemiologicznej Zastępca kierownika apteki zakładowej Przełożona pielęgniarek	do 35%
5	Zastępczyni przełożonej pielęgniarek Pielęgniarka koordynująca i nadzorująca pracę innych pielęgniarek	do 25%

	Pielęgniarka oddziałowa Kierownik zespołu techników medycznych Kierownik techniczny pracowni stomatologicznej	
6	Zastępczyni pielęgniarki oddziałowej	do 20%
II. Pracownicy techniczni, ekonomiczni i administracyjni		
1	Kierownik zakładu	do 50%
2	Zastępca kierownika zakładu Zastępca dyrektora ds. ekonomiczno-administracyjnych stacji sanitarno-epidemiologicznej Główny księgowy	do 45%
3	Radca prawny	do 45%
4	Zastępca głównego księgowego	do 30%
5	Kierownik komórki organizacyjnej Kierownik: działu, oddziału, sekcji stacji sanitarno-epidemiologicznej	do 25%

Uzasadnienie

Przedkładane rozporządzenie stanowi wypełnienie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 40 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu zaproponowanym w projekcie ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

W dotychczasowym stanie prawnym przedmiotowe zagadnienie jest uregulowane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia o Opieki Społecznej z dnia 8 czerwca 1999 r. w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 52, poz. 543 z późn. zm.)

Proponowane rozporządzenie przygotowano w związku z dostosowaniem brzmienia upoważnienia ustawowego do nowych zasad techniki legislacyjnej i nie zawiera zmian merytorycznych w stosunku do obowiązujących obecnie przepisów.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projekt rozporządzenia bezpośrednio oddziałuje na pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonych w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego, także pracowników zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez pracodawcę dla pracowników.

2. Konsultacje społeczne.

Projekt zostanie przekazany do konsultacji społecznych samorządom zawodów medycznych oraz związkom zawodowym pracowników ochrony zdrowia i organizacjom pracodawców: 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.

3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu państwa oraz sektora finansów publicznych.

Proponowane rozporządzenie nie zawiera zmian merytorycznych w stosunku do obecnie obowiązujących regulacji prawnych w tym zakresie. Zatem jego wejście w życie nie będzie miało wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa jednostek oraz sektora finansów publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie narusza przepisów prawa Unii Europejskiej.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia r.

**w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska
kierownicze w zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz
ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu**

Na podstawie art. 44a ust. 13 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) ustawie - rozumie się przez to ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej;
- 2) zakładzie - rozumie się przez to zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, spółki użyteczności publicznej, jednostki budżetowej oraz zakładów budżetowego;
- 3) właściwym podmiocie - rozumie się przez to podmiot, który utworzył zakład, albo kierownika zakładu, o których mowa w art. 44a ust. 2 ustawy, albo zarząd spółki użyteczności publicznej, o którym mowa w art. 44a ust. 3 ustawy.

§ 2. 1. Konkurs na stanowiska kierownicze w zakładzie, wymienione w art. 44a ust. 1 i 3 ustawy, przeprowadza komisja konkursowa powołana przez właściwy podmiot.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935 oraz z 2000 r. Nr 3, poz. 28 i Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384, Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 i z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152 i Nr poz.)

2. Komisję konkursową powołuje się nie później niż po upływie dwóch miesięcy od dnia zwolnienia stanowiska objętego konkursem.

3. Powołanie komisji konkursowej wszczyna postępowanie konkursowe.

§ 3. 1. Postępowanie konkursowe obejmuje:

- 1) opracowanie i przyjęcie przez komisję konkursową regulaminu konkursu, na podstawie ramowego regulaminu postępowania konkursowego, stanowiącego załącznik do rozporządzenia, oraz projektu ogłoszenia o konkursie;
- 2) ogłoszenie o konkursie, w terminie nie przekraczającym 2 miesięcy od dnia wszczęcia postępowania konkursowego;
- 3) rozpatrzenie zgłoszonych kandydatur;
- 4) wybranie kandydata na stanowisko objęte konkursem.

2. Postępowanie konkursowe prowadzi się z zachowaniem kolejności czynności określonych w ust. 1.

§ 4. 1. W skład komisji konkursowej nie może być powołana osoba, która jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia włącznie osoby, której dotyczy postępowanie konkursowe, albo pozostaje wobec niej w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jej bezstronności.

2. Jeżeli okoliczności, o których mowa w ust. 1, zostaną ujawnione po powołaniu komisji konkursowej, właściwy podmiot dokonuje w jej składzie odpowiedniej zmiany; komisja konkursowa w nowym składzie może uznać za ważne czynności dokonane przez komisję konkursową działającą w składzie poprzednim.

§ 5. 1. Właściwy podmiot powiadamia pisemnie przewodniczącego komisji konkursowej o składzie osobowym komisji.

2. Przewodniczący komisji powiadamia pisemnie członków komisji o posiedzeniu komisji konkursowej co najmniej na 14 dni przed wyznaczonym terminem posiedzenia.

3. Przyjęcie regulaminu konkursu i projektu ogłoszenia o konkursie może odbywać się w drodze korespondencyjnej; regulamin konkursu i projekt ogłoszenia o konkursie uważa się za przyjęty, jeżeli żaden z członków komisji nie zgłosi uwag w terminie wskazanym przez przewodniczącego komisji konkursowej.

4. W przypadku nieprzyjęcia dokumentów, o których mowa w ust. 3, przez komisję konkursową w drodze korespondencyjnej, przewodniczący komisji zarządza posiedzenie komisji konkursowej.

5. Przewodniczący komisji konkursowej przekazuje właściwemu podmiotowi regulamin konkursu oraz projekt ogłoszenia o konkursie.

§ 6. 1. Postępowanie konkursowe jest nieważne w razie:

- 1) niezachowania kolejności czynności, o których mowa w § 3 ust. 1;
- 2) niedokonania jednej lub więcej czynności określonych w § 3 ust. 1, niespełnienia warunków wymienionych w § 7 bądź rozpatrzenia kandydatury osoby, która nie złożyła jednego lub więcej dokumentów, o których mowa w § 11 ust. 1;
- 3) ujawnienia, po zakończeniu postępowania konkursowego, że do składu komisji konkursowej powołane zostały osoby, o których mowa w § 4 ust. 1;
- 4) naruszenia tajności głosowania;
- 5) niepowiadomienia kandydata lub członka komisji konkursowej o terminie posiedzenia komisji.

2. Wniosek o stwierdzenie nieważności postępowania konkursowego zgłasza się do właściwego podmiotu, który ogłosił konkurs, w terminie 14 dni od dnia wybrania przez komisję konkursową kandydata na stanowisko objęte konkursem.

3. Właściwy podmiot, który ogłosił konkurs, w razie stwierdzenia nieważności postępowania konkursowego ogłasza konkurs ponownie; ponowne wszczęcie postępowania konkursowego powinno nastąpić nie później niż w ciągu 2 miesięcy od stwierdzenia nieważności postępowania konkursowego.

§ 7. 1. Ogłoszenie o konkursie powinno zawierać w szczególności:

- 1) nazwę i adres zakładu;
- 2) stanowisko objęte konkursem;
- 3) wymagane kwalifikacje kandydata;
- 4) miejsce oraz termin złożenia wymaganych od kandydatów dokumentów, nie krótszy niż 30 dni od daty opublikowania ogłoszenia;
- 5) przewidywany termin rozpatrzenia zgłoszonych kandydatur.

2. W ogłoszeniu można zamieścić informację o warunkach pracy i warunkach socjalnych, które zapewnia zakład.

3. Ogłoszenie o konkursie należy:

- 1) zamieścić w prasie codziennej o zasięgu ogólnokrajowym, jeżeli przedmiotem postępowania konkursowego są stanowiska kierownika zakładu, zastępcy kierownika zakładu w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem, kierownika medycznego, ordynatora, naczelną pielęgniarkę, przełożoną pielęgniarek zakładu lub pielęgniarkę oddziałowej, a w razie gdy przedmiotem postępowania konkursowego jest stanowisko ordynatora - również w Gazecie Lekarskiej;
- 2) podać do wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty w siedzibie zakładu.

§ 8. Do konkursu mogą przystąpić osoby posiadające kwalifikacje wymagane do zajmowania danego stanowiska w zakładach opieki zdrowotnej, określone odrębnymi przepisami.

§ 9. W skład komisji konkursowej wchodzi:

- 1) w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska kierownika zakładu lub zastępcy kierownika zakładu, w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem, lub kierownika medycznego:
 - a) od trzech do sześciu przedstawicieli, w tym przynajmniej jeden lekarz, podmiotu, który utworzył zakład; podmiot ten wskazuje, spośród przedstawicieli, przewodniczącego komisji,
 - b) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu okręgowej rady lekarskiej,
 - c) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu okręgowej rady pielęgniarek i położnych,
 - d) przedstawiciel zakładowej organizacji związkowej; w zakładzie, w którym działa więcej niż jedna organizacja związkowa - po jednym przedstawicielu organizacji związkowej działającej w zakładzie,
 - e) przedstawiciel rady społecznej zakładu,
 - f) przedstawiciel rektora państwowej uczelni medycznej albo państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych,

z którą szpital ten zawarł umowę o udostępnienie go na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, i dyrektor szpitala klinicznego - w przypadku, gdy postępowanie konkursowe dotyczy zastępcy kierownika szpitala klinicznego lub kierownika medycznego zakładowe prowadzonym w formie spółki użyteczności publicznej z udziałem podmiotu, o którym mowa w art. 35b ust. 1 pkt 3 ustawy;

2) w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska ordynatora:

a) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu okręgowej rady lekarskiej - lekarz będący specjalistą w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny jako przewodniczący komisji,

b) kierownik zakładu lub zarząd spółki użyteczności publicznej, z tym że w przypadku, gdy o stanowisko ordynatora ubiega się kierownik zakładu lub jego zastępca do spraw medycznych albo kierownik medyczny - przedstawiciel podmiotu, który utworzył zakład,

c) dwaj lekarze - przedstawiciele właściwej ze względu na siedzibę zakładu okręgowej izby lekarskiej, będący specjalistami w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny,

d) przedstawiciel specjalistycznego towarzystwa naukowego, będący specjalistą w danej dziedzinie medycyny,

e) konsultant wojewódzki będący specjalistą w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny, wyznaczony przez wojewodę właściwego ze względu na siedzibę zakładu, a jeżeli konsultant wojewódzki nie został powołany - konsultant krajowy w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny,

f) ordynator w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny, wskazany przez właściwą ze względu na siedzibę zakładu okręgową radę lekarską,

g) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu okręgowej rady pielęgniarek i położnych;

3) w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska naczelnej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek, w skład komisji konkursowej wchodzi:

a) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu okręgowej rady pielęgniarek i położnych jako przewodniczący komisji,

- b) kierownik zakładu albo zarząd spółki użyteczności publicznej, lub jego przedstawiciel,
 - c) naczelną pielęgniarką lub przełożoną pielęgniarek, zatrudniona w podobnym zakładzie, wskazana przez właściwą ze względu na siedzibę zakładu okręgową radę pielęgniarek i położnych,
 - d) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu okręgowej rady lekarskiej,
 - e) przedstawiciel zakładowej organizacji związkowej, a w zakładzie, w którym działa więcej niż jedna organizacja związkowa - po jednym przedstawicielu zakładowej organizacji związkowej działającej w zakładzie; nie dotyczy to konkursu na stanowisko przełożonej pielęgniarek,
 - f) dwaj przedstawiciele właściwej ze względu na siedzibę zakładu okręgowej rady pielęgniarek i położnych,
 - g) przedstawiciel właściwego towarzystwa naukowego;
- 4) w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska pielęgniarki oddziałowej, w skład komisji konkursowej wchodzi:
- a) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu okręgowej rady pielęgniarek i położnych jako przewodniczący komisji,
 - b) ordynator oddziału,
 - c) przełożona pielęgniarek,
 - d) pielęgniarka oddziałowa zatrudniona w podobnym zakładzie, wskazana przez właściwą ze względu na siedzibę zakładu okręgową radę pielęgniarek i położnych,
 - e) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu okręgowej rady lekarskiej,
 - f) dwaj przedstawiciele właściwej ze względu na siedzibę zakładu okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

§ 10. Komisja konkursowa może prowadzić prace, jeżeli w posiedzeniach komisji bierze udział przewodniczący komisji oraz co najmniej 5 osób powołanych w skład komisji, z wyjątkiem postępowania, o którym mowa w § 9 pkt 1, w którym oprócz

przewodniczącego komisji powinno brać udział co najmniej 8 osób powołanych w skład komisji.

§ 11. 1. Kandydaci zgłaszający się do konkursu składają:

- 1) podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem;
- 2) dokumenty stwierdzające kwalifikacje zawodowe wymagane do zajmowania danego stanowiska, a kandydaci na stanowiska, z którymi wiąże się posiadanie prawa wykonywania zawodu, dokument potwierdzający to prawo;
- 3) opisany przez kandydata przebieg pracy zawodowej;
- 4) świadectwo pracy z okresu ostatnich 3 lat, w razie gdy stosunek pracy został rozwiązany lub wygasł, a w przypadku kandydata na stanowisko ordynatora - dodatkowo co najmniej dwie opinie świadczące o kwalifikacjach zawodowych kandydata;
- 5) inne dokumenty, w szczególności potwierdzające dorobek i kwalifikacje zawodowe kandydata.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, kandydaci składają właściwemu podmiotowi, który ogłosił konkurs; na kopercie kandydat umieszcza swoje imię i nazwisko oraz adres.

3. Imię i nazwisko kandydata właściwy podmiot, który ogłosił konkurs, może ujawnić członkom komisji konkursowej.

§ 12. 1. W trakcie rozpatrywania zgłoszonych kandydatur komisja konkursowa w toku rozmowy z kandydatem może zażądać od niego wykazania się stosownymi wiadomościami, w tym w stosunku do kandydatów na stanowisko kierownika zakładu, zastępcy kierownika zakładu w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem, kierownika medycznego oraz naczelnej pielęgniarki - umiejętnościami związanymi z zarządzaniem zakładem; wiadomości te sprawdza komisja lub wyznaczeni przez przewodniczącego komisji jej członkowie.

2. Każdemu kandydatowi na stanowisko kierownicze zakładu lub zastępcy kierownika zakładu w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem, a także na stanowisko kierownika medycznego, udostępnia się jednakowe dla wszystkich

kandydatów materiały informacyjne o stanie prawnym, organizacyjnym i ekonomicznym zakładu.

§ 13. 1. Komisja konkursowa wybiera kandydata na dane stanowisko w drodze tajnego głosowania, bezwzględną większością głosów.

2. Jeżeli w głosowaniu, o którym mowa w ust. 1, kandydat nie został wybrany, przewodniczący komisji konkursowej zarządza drugie głosowanie.

3. Jeżeli również w drugim głosowaniu kandydat nie został wybrany, przewodniczący komisji konkursowej zarządza trzecie głosowanie.

4. Przeprowadzenie drugiego i trzeciego głosowania odbywa się w sposób wskazany w ust. 1 i może być poprzedzone ponowną dyskusją i rozmową z kandydatem.

§ 14. 1. Ze swoich czynności komisja konkursowa sporządza protokół postępowania konkursowego, który podpisują wszyscy członkowie komisji konkursowej obecni na posiedzeniu.

2. Protokół udostępnia się do wglądu kandydatom biorącym udział w konkursie, na ich żądanie.

3. Osoby, których kandydatury były rozpatrywane, właściwy podmiot, który ogłosił konkurs, powiadamia pisemnie o wynikach konkursu w terminie nie dłuższym niż 7 dni od dnia ostatniego posiedzenia komisji konkursowej.

§ 15. Kierownik zakładu przed nawiązaniem stosunku pracy z kandydatem wybranym w drodze konkursu na stanowisko: ordynatora i przełożonej pielęgniarek lub pielęgniarki oddziałowej zasięga opinii związków zawodowych działających w zakładzie.

§ 16. Jeżeli z kandydatem wybranym w drodze postępowania konkursowego nie nawiązano stosunku pracy, właściwy podmiot uzasadnia na piśmie odmowę nawiązania stosunku pracy; uzasadnienie przekazuje się komisji konkursowej oraz kandydatowi na jego wniosek.

§ 17. W przypadku gdy na stanowisko objęte konkursem nawiązano stosunek pracy z osobą, o której mowa w art. 44a ust. 9 ustawy, konkurs ogłasza się po upływie dwóch lat, jednak nie później niż w terminie trzech lat od dnia nawiązania stosunku pracy.

§ 18. 1. Komisja konkursowa ulega rozwiązaniu z dniem nawiązania stosunku pracy z kandydatem wybranym w drodze konkursu albo z osobą wskazaną przez właściwy podmiot.

2. W przypadku gdy z żadnym z kandydatów wybranych w wyniku postępowania dwóch kolejnych konkursów nie nawiązano stosunku pracy, właściwy podmiot może powołać nową komisję konkursową.

§ 19. Postępowanie konkursowe wszczęte przed dniem wejścia w życie rozporządzenia toczy się według przepisów obowiązujących w dniu jego wszczęcia.

§ 20. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 sierpnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu (Dz. U. Nr 115, poz. 749 oraz z 2000 r. Nr 45, poz. 530).

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

RAMOWY REGULAMIN PRZEPROWADZANIA KONKURSU

NA STANOWISKO W

§ 1. 1. Postępowanie konkursowe na stanowisko w
przeprowadza Komisja w składzie:

1) przewodniczący

2) członkowie

.....

.....

.....

2. Komisja konkursowa podejmuje rozstrzygnięcia w głosowaniu jawnym, z wyłączeniem rozstrzygnięcia dotyczącego wybrania przez komisję konkursową kandydata, które dokonywane jest w głosowaniu tajnym, bezwzględną większością głosów.

§ 2. 1. Komisja konkursowa na posiedzeniu otwiera koperty z dokumentami kandydatów, zapoznaje się z dokumentami złożonymi przez kandydatów i po stwierdzeniu ich kompletności uznaje, czy w postępowaniu konkursowym uczestniczy wymagana liczba kandydatów (co najmniej dwóch).

2. Komisja konkursowa przeprowadza indywidualne rozmowy z kandydatami, polegające w pierwszej kolejności na zadawaniu jednakowych pytań, niezbędnych do ustalenia przydatności na stanowisko objęte konkursem, a następnie jej członkowie mogą zadawać pytania dodatkowe.

3. Po rozmowie z kandydatami komisja konkursowa może odbyć dyskusję we własnym gronie.

4. W posiedzeniach komisji konkursowej poza protokolantem nie mogą uczestniczyć osoby trzecie.

§ 3. 1. Każdej osobie wchodzącej w skład komisji konkursowej przysługuje jeden głos.

2. Głosowanie dokonywane jest na jednakowych kartach do głosowania, ostemplowanych pieczęcią podmiotu ogłaszającego konkurs, zawierających zestaw nazwisk kandydatów w kolejności alfabetycznej.

3. Głosowanie dokonywane jest poprzez pozostawienie nazwiska wybranego kandydata i skreślenie pozostałych kandydatów.

4. Głos jest nieważny w razie:

- 1) pozostawienia nie skreślonego nazwiska więcej niż jednego kandydata,
- 2) braku skreśleń.

5. Głosów nieważnych nie bierze się pod uwagę.

6. Karta, na której wszystkie nazwiska zostały skreślone, jest ważna i traktowana jest jako odrzucenie kandydatur wszystkich kandydatów przystępujących do konkursu.

§ 4. W razie odrzucenia przez komisję konkursową wszystkich kandydatur zgłoszonych do konkursu lub w razie niewyłonienia kandydata, komisja uznaje, że konkurs nie doprowadził do wybrania kandydata.

§ 5. Regulamin obowiązuje od dnia

.....
(podpis przewodniczącego komisji konkursowej)

Podpisy członków komisji konkursowej:

1.
2.
3.
4.

UZASADNIENIE

Zmieniany ustawą z dnia o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz... Nr...) art. 44a ust. 13 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.) nakłada na ministra właściwego do spraw zdrowia obowiązek określania, w drodze rozporządzenia, sposobu przeprowadzania konkursu, składu komisji konkursowej oraz ramowego regulaminu przeprowadzania konkursu. Wydając to rozporządzenie Minister Zdrowia jest obowiązany uwzględnić konieczność przeprowadzenia postępowania konkursowego w sposób sprawny i bezstronny.

Niniejsze rozporządzenie stanowi wypełnienie ww. upoważnienia ustawowego.

Konkurs na stanowisko kierownika zakładu opieki zdrowotnej oraz zastępcy kierownika, w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem, ogłasza podmiot, który utworzył zakład, a na pozostałe stanowiska - kierownik zakładu.

W zakładzie opieki zdrowotnej prowadzonym w formie spółki użyteczności publicznej konkurs na stanowisko kierownika medycznego oraz na pozostałe stanowiska kierownicze ogłasza zarząd spółki użyteczności publicznej.

W celu przeprowadzenia konkursu w sposób sprawny i bezstronny wyżej wymienione podmioty powołują komisję konkursową. Skład tej komisji jest uzależniony od tego na jakie stanowisko jest przeprowadzany konkurs.

Rozporządzenie określa sposób przeprowadzenia konkursu, w tym przesłanki unieważnienia postępowania konkursowego.

W celu uregulowania sytuacji, w których konkurs na stanowiska kierownicze w zakładach opieki zdrowotnej toczy się w dniu wejścia w życie ustawy rozporządzenia zawiera przepis przejściowy zgodnie z którym postępowanie konkursowe wszczęte przed dniem wejścia w życie rozporządzenia toczy się według przepisów obowiązujących w dniu jego wszczęcia

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

I. Podmioty na które oddziałuje regulacja.

Rozporządzenie oddziałuje na zakłady opieki zdrowotnej, podmioty, które utworzyły te zakłady oraz kadrę kierowniczą w zakładach opieki zdrowotnej.

II. Zakres oceny skutków regulacji.

Przygotowana ocena skutków regulacji sporządzona została zgodnie z obowiązującymi zasadami i obejmuje minimalny zakres oceny. Rozporządzenie to nie niesie ze sobą dodatkowych wydatków ze środków publicznych. Nie jest też objęte regulacją prawa Unii Europejskiej.

III. Skutki wprowadzenia regulacji.

1) Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektora publicznego.

Wdrożenie rozporządzenia nie powinno spowodować żadnych ujemnych skutków dla budżetu państwa oraz jednostek sektora finansów publicznych.

2) Wpływ na rynek pracy.

Wdrożenie rozporządzenia nie będzie mieć wpływu na rynek pracy.

3) Wpływ na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wdrożenie rozporządzenia nie będzie mieć wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

4) Wpływ na sytuację w regionach i rozwój regionalny.

Wdrożenie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację w regionach.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dniar.

**w sprawie szczegółowego zakresu zadań i uprawnień kierownika medycznego
zakładu opieki zdrowotnej**

Na podstawie art. 48b ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Do zadań i uprawnień kierownika medycznego należą:

- 1) nadzorowanie stanu i jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakładzie opieki zdrowotnej w szczególności poprzez:
 - a) opiniowanie kwalifikacji i uprawnień zawodowych pracowników wykonujących zawody medyczne w stosunku do rodzaju świadczeń zdrowotnych udzielanych przez te osoby,
 - b) ustalanie, kontrola i analiza procedur postępowania medycznego w zakładzie opieki zdrowotnej w celu zachowania bezpieczeństwa i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych i przedstawianie ich wyników oraz wniosków zarządowi spółki użyteczności publicznej, zwanego dalej „zarządem”.
 - c) kontrolę jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - d) rozpatrywanie uwag, skarg i wniosków pacjentów,
 - e) analiza i wprowadzanie procedur mających na celu zapobieganie występowaniu zakażeń szpitalnych;

¹ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie , na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz.U. Nr 93, poz. 833).

² Zmiany ustawy zostały zgłoszone w Dz. U. z 1992r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121,poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, nr 117, poz. 756 i \nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383, 1384, Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr.....poz.....

- 2) koordynacja współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia w szczególności w zakresie:
 - a) przygotowania ofert do Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej „Funduszem”, i przedkładania ich zarządowi,
 - b) terminowego przygotowania sprawozdań medycznych do Funduszu i przedkładanie zarządowi sprawozdań z wykonania umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych,
 - c) przedkładania propozycji niezbędnych zmian kontraktu w umowach o udzielenie świadczeń zdrowotnych,
 - d) kontroli przestrzegania wymagań określonych przez Fundusz a dotyczących realizacji świadczeń zdrowotnych;
- 3) określenie procedur postępowania z dokumentacją medyczną i nadzór nad jej prawidłowym sporządzaniem, przechowywaniem i udostępnianiem zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
- 4) przeprowadzanie, zgodnie z przyjętym rocznym planem kontroli dokumentacji medycznej i przedstawianie zarządowi jej wyników oraz informacji o realizacji zaleceń pokontrolnych;
- 5) określenie procedur postępowania ze zwłokami w zakładzie opieki zdrowotnej;
- 6) nadzorowanie prawidłowego sporządzania i przekazywanie właściwym organom zestawień statystyki medycznej;
- 7) współpraca z przedstawicielami samorządu lekarskiego, pielęgniarek i położnych, aptekarskiego i diagnostów laboratoryjnych oraz przedstawicielami związków zawodowych działających w zakładzie opieki zdrowotnej;
- 8) koordynacja działalności oddziałów, pododdziałów oraz zakładów i pracowni diagnostycznych oraz innych komórek wyszczególnionych w schemacie organizacyjnym zakładu opieki zdrowotnej jako nadzorowanych przez kierownika medycznego;
- 9) przygotowanie, analiza i nadzór nad procedurami dotyczącymi przyjęć chorych do zakładu;
- 10) informowanie zarządu o konieczności zawiadomienia prokuratora o wypadkach przyjęcia do szpitala lub zgonu chorych, co do których zachodzi podejrzenie, że choroba lub zgon jest wynikiem wypadku lub przestępstwa;

- 11) przygotowanie projektu receptariusza szpitalnego oraz projektów jego zmian, a także przedkładania ich wraz z uzasadnieniem zarządowi, monitorowanie wprowadzenia zmian;
- 12) określanie zasad i analiza procedur związanych z gospodarką produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi oraz ich kontrola;
- 13) określanie i analiza procedur postępowania z narkotykami w zakładzie opieki zdrowotnej, dotyczących ich przechowywania i udostępniania, a także procedur nadzoru nad ich stosowaniem, w zakresie wynikającym z rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych i obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa;
- 14) przedkładanie zarządowi informacji o stanie i wykorzystaniu aparatury i sprzętu medycznego funkcjonującego w zakładzie opieki zdrowotnej i wnioskowanie o dokonanie stosownych przeglądów, remontów lub zakupów;
- 15) sprawowanie nadzoru nad prawidłowym przebiegiem oraz opiniowanie wszystkich odbywanych w zakładzie opieki zdrowotnej:
 - a) specjalizacji personelu medycznego,
 - b) staży podyplomowych,
 - c) pracy wolontariuszy;
- 16) nadzór nad organizacją pracy personelu medycznego;
- 17) nadzorowanie kierowników jednostek organizacyjnych w zakresie wykonywania zadań leczniczych;
- 18) przygotowywanie danych do opracowania specyfikacji istotnych czynników zamówienia publicznego w zakresie produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz innych towarów i usług związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

§ 2. Kierownik medyczny zakładu opieki zdrowotnej wykonuje zadania zlecone przez zarząd oraz wynikające z zakresu i rodzaju świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakładzie opieki zdrowotnej.

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

MINISTER ZDROWIA

UZASADNIENIE

Przedmiotowa regulacja stanowi wykonanie delegacji zawartej w art. 48b ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.), która ma zostać wprowadzona projektowaną ustawą o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Zgodnie z brzmieniem art. 48 ustawy kierownik medyczny podlega bezpośrednio zarządowi spółki.

Niniejsze rozporządzenie określa szczegółowy zakres zadań i uprawnień kierownika medycznego zakładu opieki zdrowotnej. Celem rozporządzenia jest określenie roli kierownika medycznego i jego miejsca w strukturze organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej. Zaproponowane rozporządzeniem kompetencje i uprawnienia kierownika medycznego zakładu opieki zdrowotnej mają uczynić go odpowiedzialnym za właściwą realizację zadań medycznych w zakładzie opieki zdrowotnej. Rolą jego ma być ustalanie i kontrolowanie procedur istotnych z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów w zakładzie opieki zdrowotnej, zagwarantowania pełnej realizacji ich praw oraz dbałość o jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projekt rozporządzenia bezpośrednio oddziałuje na osoby zajmujące stanowisko kierownika medycznego zakładu opieki zdrowotnej, prowadzonego w formie spółki użyteczności publicznej.

2. Konsultacje społeczne.

Projekt zostanie przekazany do konsultacji społecznym samorządom zawodów medycznych oraz związkom zawodowym pracowników ochrony zdrowia i organizacjom pracodawców, w tym: 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.

3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu państwa oraz sektora finansów publicznych.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji prawnej nie będzie miało wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa jednostek oraz sektora finansów publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie narusza przepisów prawa Unii Europejskiej.

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dniar.

**w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej
prowadzonych w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki
budżetowej oraz zakładu budżetowego**

Na podstawie art. 62 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. W zakładzie opieki zdrowotnej prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego, zwanym dalej "zakładem", wyodrębnia się:

- 1) miejsca powstawania kosztów, tj. wyodrębnione w strukturze organizacyjnej zakładu komórki organizacyjne, kilka komórek organizacyjnych lub część komórki organizacyjnej;
- 2) wyodrębniony zakres działalności, zwane dalej "ośrodkami kosztów".

2. Ośrodki kosztów dzielą się na:

- 1) ośrodki kosztów związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zwane dalej "ośrodkiem kosztów działalności podstawowej";
- 2) ośrodki kosztów związanych z wykonywaniem działalności wspomagającej działalność podstawową, zwane dalej "ośrodkiem kosztów działalności pomocniczej";

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935 oraz z 2000 r. Nr 3, poz. 28 i Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384, Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 i z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152 i Nr poz.)

3) ośrodek kosztów związanych z zarządzaniem zakładem jako całością, zwany dalej "ośrodkiem kosztów zarządu".

3. Szczegółowy wykaz ośrodków kosztów, o których mowa w ust. 2, ustala kierownik zakładu, biorąc pod uwagę następujące nośniki kosztów:

- 1) w ośrodkach kosztów działalności podstawowej będących oddziałami szpitalnymi - osobodzień opieki oraz pacjent z przypisanymi na jego rzecz lekami i procedurami medycznymi;
- 2) w pozostałych ośrodkach kosztów działalności podstawowej - procedury medyczne;
- 3) w ośrodkach kosztów działalności pomocniczej usługi świadczone przez te ośrodki.

§ 2. 1. Ewidencją kosztów w zakładzie obejmuje się wszystkie koszty ponoszone przez zakład, z uwzględnieniem rodzajów kosztów oraz ośrodków kosztów w układzie podmiotowo-przedmiotowym.

2. Ewidencja kosztów według kryterium rodzajowego obejmuje:

- 1) zużycie materiałów, w tym zużycie:
 - a) leków,
 - b) żywności,
 - c) sprzętu jednorazowego użytku,
 - d) odczynników chemicznych i materiałów diagnostycznych,
 - e) paliwa;
- 2) zużycie energii, w tym:
 - a) energii elektrycznej,
 - b) energii cieplnej;
- 3) usługi obce, w tym:
 - a) remontowe,
 - b) transportowe,
 - c) medyczne obce,
 - d) pozostałe usługi;
- 4) podatki i opłaty;
- 5) wynagrodzenia, w tym:
 - a) wynagrodzenia ze stosunku pracy,
 - b) wynagrodzenia z umów zleceń i o dzieło;

- 6) świadczenia na rzecz pracowników, w tym:
 - a) składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz na fundusz pracy,
 - b) odpisy na zakładowy fundusz świadczeń socjalnych;
- 7) amortyzację;
- 8) pozostałe koszty, w tym:
 - a) podróże służbowe,
 - b) ubezpieczenia OC i majątkowe.

3. Ewidencja kosztów według ośrodków kosztów w układzie podmiotowo-przedmiotowym prowadzona jest z podziałem na koszty, których jednoznaczne przypisanie nośnikom kosztów wyróżnionych w ośrodkach kosztów na podstawie dokumentów źródłowych zużycia jest istotne, opłacalne i możliwe, zwane dalej "kosztami bezpośrednimi", oraz koszty pośrednie.

4. Kosztami bezpośrednimi:

- 1) w ośrodkach kosztów działalności podstawowej są w szczególności:
 - a) koszty materiałów, w szczególności leków i odczynników oraz sprzętu medycznego,
 - b) wynagrodzenia wraz z narzutami, o których mowa w ust. 2 pkt 4-6,
 - c) inne koszty bezpośrednie;
- 2) w ośrodkach kosztów działalności pomocniczej są w szczególności:
 - a) koszty materiałów użytych bezpośrednio do wykonania usługi,
 - b) wynagrodzenia wraz z narzutami na wynagrodzenia,
 - c) inne koszty pośrednie.

5. Kosztami pośrednimi są:

- 1) koszty powstałe w ośrodku kosztów, nie zaliczane do kosztów bezpośrednich;
- 2) koszty ośrodków działalności pomocniczej rozliczone według odpowiednio dobranych kryteriów podziałowych, ustalonych przez kierownika zakładu, z uwzględnieniem przyjętych nośników kosztów.

6. Koszty pośrednie mogą być ujmowane ze szczególnością odpowiadającą układowi rodzajowemu kosztów.

§ 3. Koszt wytworzenia osobodnia opieki w ośrodku kosztów działalności podstawowej będącym oddziałem szpitalnym wylicza się przez podzielenie sumy kosztów bezpośrednich i pośrednich ośrodka kosztów, z wyłączeniem kosztu leków i procedur medycznych przypisanych na rzecz pacjenta, przez liczbę osobodni opieki wykonanych w okresie rozliczeniowym.

§ 4. Jednostkowy koszt przypisanych na rzecz pacjenta leków jest to wartość leków powiększona o rozliczone koszty apteki lub innego ośrodka kosztów pełniącego funkcję apteki w zakładzie.

§ 5. 1. Dla każdego ośrodka kosztów działalności podstawowej, innego niż oddział szpitalny, kierownik zakładu sporządza wykaz procedur medycznych w nim wykonywanych.

2. Dla każdej z procedur umieszczonych w wykazie ośrodka kosztów kierownik zakładu lub osoba przez niego wyznaczona sporządza ilościowe zestawienie zasobów zużywanych podczas typowego jej wykonania z podziałem na zużyte materiały i czas pracy bezpośredniej personelu biorącego udział w wytworzeniu procedury, według wzoru stanowiącego załącznik do rozporządzenia.

3. W przypadku gdy dana procedura wykonywana jest na różne sposoby, dla każdego z nich sporządza się odrębny opis, o którym mowa w ust. 2.

4. Wartość zużytych bezpośrednio na wykonanie procedury medycznej zasobów ustala się w oparciu o przeciętne ilościowe zużycie oraz bieżące ceny materiałów i stawki wynagrodzeń wraz z narzutami, co stanowi normatywne jednostkowe koszty bezpośrednie wykonania poszczególnych procedur, zwane dalej "liczbą jednostek kalkulacyjnych".

5. Dla wszystkich procedur wytwarzanych w ośrodku kosztów prowadzi się ewidencję ich wykonań.

6. Łączną liczbę jednostek kalkulacyjnych wytworzonych w okresie rozliczeniowym w ośrodku kosztów stanowi suma iloczynów liczb wykonanych procedur i liczb jednostek kalkulacyjnych poszczególnych procedur.

7. Koszt wytworzenia jednostki kalkulacyjnej dla ośrodka kosztów wylicza się przez podzielenie kosztów bezpośrednich i pośrednich poniesionych w okresie sprawozdawczym ośrodka przez liczbę jednostek kalkulacyjnych wytworzonych w tym okresie.

8. Jednostkowy koszt wytworzenia procedury medycznej stanowi iloczyn kosztu wytwarzania jednostki kalkulacyjnej przez liczbę jednostek kalkulacyjnych określoną dla tej procedury.

§ 6. Jednostkowy koszt własny sprzedaży nośnika kosztów dla ośrodków kosztów działalności podstawowej oblicza się przez dodanie do kosztu jego wytworzenia narzutu kosztów zarządu.

§ 7. Koszt własny sprzedaży świadczenia zdrowotnego lub innej usługi oblicza się jako sumę jednostkowych kosztów własnych sprzedaży wszystkich nośników kosztów zużytych podczas wykonania świadczenia lub usługi.

§ 8. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 164, poz. 1194).

§ 9. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2006 r.

MINISTER ZDROWIA

**Załącznik do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia (poz. ...)**

**ILOŚCIOWE ZESTAWIENIE ZASOBÓW ZUŻYWANYCH PODCZAS TYPOWEGO
WYKONANIA PROCEDURY MEDYCZNEJ**

Tabela 1

Jednostka organizacyjna:

Nr ośrodka powstawania kosztów:

Nazwa (kod) procedury medycznej

Tabela zużycia materiałów i sprzętu medycznego (koszty materiałowe)

Liczba procedur wykonanych w okresie rozliczeniowym:

Indeks materiału	Materiał (lek) Sprzęt zużywalny	Typ	Współcz. (liczba procedur)	Jedn. miary	Ilość M zużyta na N procedur	Cena jednostki miary	Wkład do kosztu jednostkowego
I	D	T	N	M	L	C	$U=(L/N) \times C$
	Razem						

I - indeks materiału

D - materiał (lek) sprzęt zużywalny

T - typ (dokładne określenie materiału)

N - współczynnik (ilość procedur)

M - jednostka miary

L - ilość jednostki miary (M) zużyta na ilość procedur (N)

C - cena jednostki miary

U - koszt jednostkowy

Tabela 2

Nazwa (kod) procedury medycznej:

Tabela nakładu czasu pracy osób wykonujących procedurę (koszy osobowe)

Grupa pracownicza	Współczynnik (ilość procedur)	Jednostka czasu	Koszt jednostki czasu M	Zużyta ilość M na N procedur	Wkład do kosztu jednostkowego
D	N	M	C	T	$P=(T/N) \times C$

Razem					

- D - grupa pracownicza
- N - współczynnik (ilość procedur)
- M - jednostka czasu
- C - koszt jednostki czasu (M)
- T - zużyty czas (M) na ilość procedur (N)
- P - wkład do kosztu jednostkowego

UZASADNIENIE

Zmieniany ustawą z dnia o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz... Nr...) art. 62 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.) nakłada na ministra właściwego do spraw zdrowia obowiązek określania, w drodze rozporządzenia, szczegółowego sposobu przeprowadzania rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 61 tej ustawy.

Przepis wyżej wymienionego art. 61 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej stanowi, iż zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego

publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego prowadzi rachunkowość na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Wydając to rozporządzenie Minister Zdrowia jest obowiązany kierować się koniecznością prawidłowego ustalenia kosztu jednostkowego świadczeń zdrowotnych i pozostałych usług. W tym celu rozporządzenie określa szczegółowo poszczególne ośrodki kosztów, także – w załączniku do rozporządzenia - ilościowe zestawienie zasobów zużywanych podczas typowego wykonania procedury medycznej.

Z uwagi na ścisły związek rozporządzenia z przepisami dotyczącymi rachunkowości proponuje się aby rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2006 r.

Ocena skutków regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projekt rozporządzenia bezpośrednio oddziałuje na zakłady opieki zdrowotnej prowadzone w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zakładu budżetowego oraz jednostki budżetowej.

2. Konsultacje społeczne.

Projekt zostanie przekazany do konsultacji społecznych, samorządom zawodów medycznych oraz związkom zawodowym pracowników ochrony zdrowia i organizacjom pracodawców:

3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu państwa oraz sektora finansów publicznych.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji prawnej nie będzie miało wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa jednostek oraz sektora finansów publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie narusza przepisów prawa Unii Europejskiej

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SKARBU PAŃSTWA¹**

z dnia r.

**sprawie określenia wzoru kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu
opieki zdrowotnej przeznaczanego do przekształcenia w jednoosobową spółkę
użyteczności publicznej oraz wykazu dokumentów niezbędnych do sporządzenia
aktu przekształcenia**

Na podstawie art. 62h ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.²) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) ustawie – rozumie się przez to przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej,
- 2) zakładzie – rozumie się przez to samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej;
- 3) organie dokonującym przekształcenia – rozumie się przez to organ właściwy do dokonania przekształcenia, zgodnie z art. 62f ustawy;
- 4) przekształceniu – rozumie się przez to proces przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w jednoosobową spółkę użyteczności publicznej;

¹Minister Skarbu Państwa kieruje działem administracji rządowej – Skarb Państwa na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2002r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Skarbu Państwa (Dz. U. Nr 97, poz. 868).

² Zmiany wymienionej ustawy zostały zgłoszone Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, nr 117, poz. 756 i nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383, 1384, Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152 i Nr ... poz.....

- 5) kierowniku – rozumie się przez to kierownika zakładu opieki zdrowotnej;
- 6) pracownikach – rozumie się przez to pracowników zatrudnionych w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

§ 2. Określa się wzór kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w jednoosobową spółkę użyteczności publicznej, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia.

§ 3. Ustala się wykaz dokumentów niezbędnych do sporządzenia aktu przekształcenia, stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia.

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

MINISTER SKARBU PAŃSTWA

w porozumieniu

MINISTER ZDROWIA

**KWESTIONARIUSZ SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI
ZDROWOTNEJ PRZEZNACZONEGO DO PRZEKSZTAŁCENIA W
JEDNOOSOBOWĄ SPÓŁKĘ UŻYTECZNOŚCI PUBLICZNEJ.**

.....
/miejsowość, data/

Organ dokonujący przekształcenia:	
Nazwa:	..... .....
Adres:	..... .....

I. Proponowane dane do statutu/umowy spółki.

1. Firma spółki:	.....
2. Skrót firmy:	.....

3. Przedmiot przedsiębiorstwa spółki: <i>(zgodnie z Europejską Klasyfikacją Działalności)</i>
---	-------------------------

II. Wybrane informacje o zakładzie.

Nazwa zakładu:
-----------------------	----------------

Nr REGON:
------------------	-------

Siedziba zakładu:	
Adres:	..... .....
Telefon:	.....

Teleks:	.....
Faks:	.....

Liczba osób zatrudnionych:
-----------------------------------	-------

Bank zakładu:
----------------------	----------------

III. Sytuacja prawno-organizacyjna zakładu.

Stan prawny nieruchomości	budynki i budowle (%)	grunty (%)
Własność
Użytkowania wieczyste
Dzierżawa od innych podmiotów
Nieuregulowany
Zgłoszone roszczenia osób trzecich

Udział w spółkach		
Firma	Kapitał akcyjny/zakładowy	Liczba i wartość nominalna posiadanych akcji/udziałów

Wykorzystanie majątku zakładu przez inne podmioty (%)
--	-------

Ograniczone prawa rzeczowe ustanowione na majątku zakładu (TAK/NIE)**
--	-------

Znane są roszczenia osób fizycznych i prawnych do majątku zakładu, w tym roszczenia byłych właścicieli lub ich spadkobierców (TAK/NIE)**
---	-------

Udzielone przez zakład poręczenia lub gwarancje (TAK/NIE)**
--	-------

Tytuły egzekucyjne do majątku zakładu (TAK/NIE)**
--	-------

*** Jeśli „TAK” – niezbędne jest sporządzenie ich opisu i załączenie go do kwestionariusza*

Krótką charakterystyka struktury organizacyjnej zakładu (jednozakładowy czy wielozakładowy)	
Nazwa zakładu	Lokalizacja

Oplaty za gospodarcze korzystanie ze środowiska (TAK/NIE)***
---	-------

Kary za zanieczyszczanie środowiska (TAK/NIE)***
---	-------

**** Jeśli „TAK” niezbędne jest sporządzenie informacji zawierającej specyfikację (wysokość oraz tytuł) płaconych opłat/kar w roku bieżącym i poprzednim oraz załączenie jej do kwestionariusza.*

IV. Sytuacja ekonomiczno-finansowa zakładu.

1. Wielkość funduszy własnych zakładu wg stanu na dzień
.....****:

- fundusz założycielski zł.,

- fundusz podmiotu zł.,
 - fundusz rezerwowy
z aktualizacji wyceny zł.,
 - niepodzielony wynik finansowy
(zysk lub strata) zł.,
 - pozostałe fundusze rezerwowe
..... zł.
- (podać jakie)

R A Z E M:

****stan na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku o przekształcenie
– podać datę

**2. Wartość rzeczowego majątku trwałego (środków trwałych) w tys. zł.,
według stanu na:**

- a) ostatni dzień roku poprzedzającego złożenie wniosku,
- b) ostatni dzień miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku.

W następującym układzie:

Wyszczególnienie	Wartość brutto	Wartość netto	Umorzenie

Ogółem rzeczowy majątek trwały:	.....	.....	.....
W tym:			
- grunty własne			
- budynki i budowle	.....	.....	.....
- maszyny i urządzenia techniczne	.....	.....	.....
- środki transportu			
- pozostałe środki trwałe	.....	.....	.....
- inwestycje rozpoczęte	.....	.....	.....

		XXX	XXX

3. Przychody podmiotu według stanu na:

- a) ostatni dzień roku poprzedzającego złożenie wniosku,
- b) ostatni dzień miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku.

W następującym układzie:

Źródło przychodu	Wielkość przychodu	Udział procentowy
Umowy z NFZ:
Inne:		
.....
.....

RAZEM:	100 %
---------------	-------	--------------

4. Wartość obiektów socjalnych oraz domów mieszkalnych w tys. zł. według stanu na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku:

- wartość brutto
- wartość netto
- umorzenie

5. Informacja o planowanym nieodpłatnym przekazaniu mienia:

6. Zobowiązania do planowania i realizacji zadań na rzecz obrony i bezpieczeństwa państwa (TAK/NIE):

.....

V. Podpis/podpisy osoby/osób składających kwestionariusz, upoważnionych do reprezentacji zakładu:

.....
/pieczęć i podpis/

.....
/pieczęć i podpis/

WYKAZ DOKUMENTÓW NIEZBĘDNYCH DO SPORZĄDZENIA AKTU PRZEKSZTAŁCENIA

1. Przekształcenie na wniosek podmiotu, który utworzył zakład, zgodnie z art. 62g ust. 1 pkt 1 ustawy:
 - 1) wniosek podmiotu, który utworzył zakład, skierowany do organu dokonującego przekształcenia;
 - 2) dokumenty wymienione w ust. 6.

2. Przekształcenie z inicjatywy podmiotu, który utworzył zakład, zgodnie z art. 62g ust. 1 pkt 1 ustawy:
 - 1) oświadczenie podmiotu, który utworzył zakład, wyrażające zamiar dokonania przekształcenia;
 - 2) dokumenty wymienione ust. 6.

3. Przekształcenie na wniosek kierownika, zgodnie z art. 62g ust. 1 pkt 2 ustawy:
 - 1) wniosek kierownika do organu dokonującego przekształcenia;
 - 2) zgoda podmiotu, który utworzył zakład, o której mowa w art. 62g ust. 3 ustawy;
 - 3) dokumenty wymienione w ust. 6.

4. Przekształcenie na wniosek pracowników, zgodnie z art. 62g ust. 1 pkt 3 ustawy:
 - 1) wniosek poparty przez ponad 50 % pracowników, wraz ze sprawozdaniem z głosowania, o którym mowa w art. 62g ust. 4 ustawy;
 - 2) zgoda podmiotu, który utworzył zakład, o której mowa w art. 62g ust. 3 ustawy;
 - 3) dokumenty, zgodnie z ust. 6.

5. Przekształcenie z mocy prawa dokonane na podstawie art. 45 ust.1 ustawy - dokumenty wymienione w ust. 6.

6. Wykaz pozostałych dokumentów:

- 1) dokument ustanawiający zakład;
- 2) zaświadczenie o nadaniu numeru identyfikacyjnego rejestru REGON;
- 3) aktualny wyciąg z Krajowego Rejestru Sądowego;
- 4) wycenę nieruchomości, o której mowa w art. 62j ust. 4 ustawy;
- 5) wykaz dokumentów, na podstawie których zakład nabył określone prawo do nieruchomości oraz kopie tych dokumentów;
- 6) bilans oraz rachunek zysków i strat za ostatnie dwa lata obrotowe, wraz z opinią biegłego rewidenta, jeśli sprawozdania finansowe za te lata były badane przez biegłych rewidentów;
- 7) sprawozdanie F-01 na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego datę złożenia wniosku;
- 8) sprawozdanie z przepływu środków pieniężnych (cash-flow) według załącznika nr 8 do ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694 oraz z 2003 r. Nr 60, poz. 535 i Nr 139, poz. 1324) za ostatnie dwa lata obrotowe oraz na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku;
- 9) kwestionariusz osobowy kierownika oraz oświadczenie kierownika o nieuczestniczeniu we władzach spółek konkurencyjnych;
- 10) propozycja składu zarządu spółki, przedstawiona przez kierownika, wraz z oświadczeniami o nieuczestniczeniu we władzach spółek konkurencyjnych;
- 11) wskazanie przedstawiciela pracowników do rady nadzorczej spółki, wraz z uchwałą ogólnego zebrania pracowników (delegatów) w sprawie wyboru przedstawiciela pracowników do rady nadzorczej;
- 12) projekcję finansową na kolejne 3 lata od dnia utworzenia spółki oraz program działania spółki;
- 13) projekt statutu zakładu opieki zdrowotnej.

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia został przygotowany na podstawie art. 62h ust. 3 projektu ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych ustaw

Projekt rozporządzenia określa:

1. wzór kwestionariusza samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w jednoosobową spółkę użyteczności publicznej
2. wykaz dokumentów niezbędnych do przekształcenia.

Ad. 1.

Kwestionariusz został opracowany z myślą o maksymalnym uproszczeniu go co znacznie ułatwi korzystanie z niego. W pracach nad projektem kierowano się zasadą ograniczenia obowiązków informacyjnych kierownika zakładu do danych niezbędnych do przeprowadzenia przekształcenia.

Ponieważ projekt ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych ustaw zakłada zróżnicowany tryb przekształcenia w zależności od biorących w nim udział podmiotów, projekt kwestionariusza został tak sporządzony, aby spełniał w jak największym stopniu założenia abstrakcyjności i generalności.

Dzięki zastosowaniu kwestionariusza w proponowanym kształcie możliwe będzie uzyskanie następujących, podstawowych informacji o zakładzie przeznaczonym do przekształcenia, ujętych w odpowiednich grupach:

- a) określenie organu dokonującego przekształcenia (nazwa, adres),
- b) proponowane dane do statutu/umowy spółki – zawarto tutaj podpunkty umożliwiające uzyskanie takich danych jak firma spółki, przedmiot przedsiębiorstwa.
- c) określenie zakładu przekształcanego – podstawowe, wybrane informacje, takie jak nazwa zakładu, siedziba, liczba osób zatrudnionych, bank zakładu.

- d) sytuacja prawno–organizacyjna zakładu – umożliwiała uzyskanie informacji na temat stanu prawnego nieruchomości, udziału w spółkach, wykorzystania majątku zakładu przez inne podmioty, ograniczonych praw rzeczowych ustanowionych na majątku zakładu, roszczeniach do majątku zakładu, udzielonych przez zakład poręczeniach lub gwarancjach, tytułach egzekucyjnych do majątku zakładu. Ponadto przewidziano krótką charakterystykę struktury organizacyjnej zakładu oraz informacje dotyczące opłat za gospodarcze korzystanie ze środowiska i ewentualnych kar za zanieczyszczanie środowiska,
- e) sytuacja ekonomiczno–finansowa zakładu – umożliwiała uzyskanie informacji na temat wielkości funduszy własnych zakładu, wartości rzeczowego majątku trwałego, przychodów zakładu i to zarówno pod względem ich wielkości jak i źródeł, wartości obiektów socjalnych oraz domów mieszkalnych, informacji o planowanym nieodpłatnym przekazaniu mienia, zobowiązaniach do planowania i realizacji zadań na rzecz obrony i bezpieczeństwa państwa,
- f) określenie osób składających kwestionariusz, upoważnionych do reprezentacji zakładu.

Ad.2.

Wykaz dokumentów niezbędnych do sporządzenia aktu przekształcenia został opracowany z myślą o jak największym ograniczeniu obowiązków informacyjnych kierownika zakładu do danych niezbędnych do przeprowadzenia przekształcenia. Z drugiej jednak strony projekt powinien zapewnić uzyskanie przez organ dokonujący przekształcenia niezbędnych do tego celu informacji.

Ponieważ projekt ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych ustaw zakłada zróżnicowany tryb przekształcenia w zależności od biorących w nim udział podmiotów projekt wykazu dokumentów został tak sporządzony, aby spełniał w jak największym stopniu założenia abstrakcyjności i generalności. Właśnie temu celowi ma służyć wprowadzenie ogólnego, jednolitego słowniczka, jak również utworzenie katalogu dokumentów składanych przez zakład niezależnie właściwego dla danego zakładu trybu przekształcenia.

Ocena skutków regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projekt rozporządzenia bezpośrednio oddziałuje na samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, które zdecydują się na dokonanie przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej, oraz na podmioty dokonujące przekształcenia.

2. Konsultacje społeczne.

Projekt zostanie przekazany do konsultacji społecznych, samorządom zawodów medycznych oraz związkom zawodowym pracowników ochrony zdrowia i organizacjom pracodawców:

3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu państwa oraz sektora finansów publicznych.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji prawnej nie będzie miało wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa jednostek oraz sektora finansów publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie narusza przepisów prawa Unii Europejskiej.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SKARBU PAŃSTWA¹⁾**

z dnia

w sprawie określenia ramowego wzoru rocznego sprawozdania z działalności spółki użyteczności publicznej oraz ramowego wzoru planu działania na rok następny

Na podstawie art. 66b ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz.408 z późn. zm.²⁾), zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa ramowy wzór rocznego sprawozdania z działalności spółki użyteczności publicznej, zwany dalej „sprawozdaniem” oraz ramowy wzór planu działania spółki na rok następny, zwany dalej „planem działania”.

§ 2. 1. Sprawozdanie powinno być opracowane w sposób rzetelny i przejrzysty, obejmując wszystkie informacje niezbędne do ogólnej oceny sytuacji gospodarczej jednostki, działalności w roku obrotowym oraz ryzyka prowadzenia dalszej działalności.

2. Sprawozdanie powinno być ono uzupełnione o inne, zdaniem zarządu spółki użyteczności publicznej, ważne informacje z działalności spółki w danym roku obrotowym.

§ 3. Sprawozdanie powinno zawierać następujące elementy:

1) dane wstępne:

a) informacje ogólne o spółce użyteczności publicznej, z uwzględnieniem wpływu jaki na działalność spółki i jej położenie wywarły w szczególności:

¹⁾ Minister Skarbu Państwa kieruje działem administracji rządowej – Skarb Państwa na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2002r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Skarbu Państwa (Dz. U. Nr 97, poz. 868).

²⁾ zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391.

- ogólny stan gospodarki, w tym:
 - przepisy prawa,
 - czynniki ekonomiczne,
 - czynniki ekologiczne,
 - ogólne warunki funkcjonowania służby zdrowia, w tym:
 - sytuację rynku świadczeń zdrowotnych,
 - konkurencję w dostępie do kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia,
 - czynniki bezpośrednio zależne od spółki użyteczności publicznej, w tym:
 - strategię działania,
 - wykorzystanie możliwości oferowania świadczeń zdrowotnych,
 - strategię finansowania,
- b) struktura organizacyjna:
- zakłady działalności podstawowej i ich zatrudnienie,
 - formy działalności pomocniczej i ich zatrudnienie,
 - schemat organizacyjny spółki użyteczności publicznej,
- c) sytuacja kadrowo-płacowa spółki użyteczności publicznej:
- zatrudnienie średnioroczne i stan zatrudnienia na koniec roku w podziale na pracowników medycznych i pozostałych,
 - przedsięwzięcia z zakresu zmiany zatrudnienia i jego struktury,
 - płace, w tym:
 - płaca najniższa,
 - średnia miesięczna płaca brutto w poszczególnych kwartałach i dla całego roku,
 - krótkie omówienie systemu wynagrodzeń obowiązującego w spółce użyteczności publicznej, z podaniem średniej miesięcznej płacy brutto w badanym okresie dla poszczególnych stanowisk,
 - informacja o formie zatrudnienia zarządu i wysokości wszystkich wynagrodzeń brutto wypłaconych przez spółkę w roku obrotowym w powiązaniu z wynikiem finansowym spółki,
 - istotne informacje mające wpływ na sytuację kadrowo-płacową, w tym:
 - świadczenia na rzecz pracowników,
 - zmiany warunków płacy,
 - zwolnienia grupowe,
 - spory zbiorowe,

-- rozwiązanie, zawieszenie, zawarcie zakładowego lub zbiorowego układu pracy,

d) sytuacja majątkowa, w tym:

- informacja dotycząca obiektów socjalno – bytowych z wyszczególnieniem sposobu zarządzania,
- zmiany w majątku spółki użyteczności publicznej ze szczególnym uwzględnieniem przedmiotu zbycia, trybu, podstawy podjęcia decyzji – w ujęciu wartościowym i procentowym zmian w stosunku do aktywów spółki jak i danej pozycji bilansowej,
- informacja dotycząca dzierżawy majątku spółki użyteczności publicznej,

e) wielkość i struktura oferowanych świadczeń zdrowotnych, w tym:

- polityka asortymentowa, stopień wykorzystania możliwości oferowania świadczeń zdrowotnych, struktura wieku posiadanych urządzeń medycznych i zmiany w tym zakresie, informacje o wprowadzonych systemach jakości (np. ISO),
- rentowność brutto i netto liczona jako stosunek wyniku finansowego (brutto i netto) w danej grupie do przychodów ze sprzedaży usług danej grupy rodzajowej świadczeń zdrowotnych bez VAT, zgodnie z metodologią GUS w roku sprawozdawczym i poprzednim,

f) istotne informacje o polityce zaopatrzeniowej, między innymi w zakresie:

- podstawowych surowców, towarów, energii,
- struktury źródeł zaopatrzenia, w tym:
 - terminów realizacji umów,
 - warunków dostaw,
 - umów długoterminowych,

g) znaczący wzrost niepieniężnych i rzeczowych aktywów trwałych, który wystąpił w omawianym okresie bądź jest przewidywany w dalszych latach wraz z podaniem źródeł jego finansowania (nakłady zakończone, w toku i rozpoczęte) oraz struktura rzeczowa aktywów trwałych wynikająca ze strategii spółki użyteczności publicznej,

h) ważniejsze osiągnięcia w dziedzinie badań i rozwoju technicznego (jeżeli zakład prowadzi takie badania),

i) informacje o spełnianiu norm z zakresu ochrony środowiska, a w tym w szczególności stopień jego zanieczyszczenia, kary zapłacone z tego tytułu,

wdrożone i wdrażane normy ISO, a także realizowane nakłady z tytułu niefinansowych aktywów trwałych w zakresie ochrony środowiska;

2) dane ekonomiczno-finansowe spółki użyteczności publicznej:

- a) omówienie struktury kosztów w układzie rodzajowym i kalkulacyjnym za rok sprawozdawczy i poprzedni, z podaniem przyczyn ewentualnych zmian udziału poszczególnych kosztów,
- b) omówienie dodatkowych informacji i objaśnień, tj. wyszczególnienie strat i zysków nadzwyczajnych z uwzględnieniem skutków restrukturyzacji finansowych wraz z podaniem przyczyn strat lub zysków,
- c) omówienie poręczeń i gwarancji udzielonych przez spółkę użyteczności publicznej,
- d) wykaz głównych należności według poniższych wzorów. W wykazie tym należy wymienić najważniejsze należności; pozostałe należności należy pogrupować (przy grupowaniu zrezygnować z wypełniania kolumny: „Data powstania”).

Dłużnik	Kwota należności z tytułu dostaw i usług (handlowe)	Data powstania	Ewentualna informacja o postępowaniu sądowym
1			
2.			

Okres przeterminowania	Kwota w zł	Udział %
Należności przeterminowane do 3 miesięcy		
Należności przeterminowane powyżej 3 do 6 miesięcy		
Należności przeterminowane powyżej 6 do 12 miesięcy		
Należności przeterminowane powyżej 12 miesięcy		
RAZEM		100%

Udział należności spornych w należnościach ogółem		
Należności ogółem		100%

e) wykaz zobowiązań spółki użyteczności publicznej, w tym:

- zobowiązań ogółem,
- zobowiązań przeterminowanych wraz z procentowym udziałem w ogólnej kwocie zobowiązań, z wyszczególnieniem poszczególnych tytułów i kwot przeterminowanych zobowiązań publicznoprawnych,

e) informacja o korzystaniu z kredytów bankowych w ciągu roku:

Bank	Kwota kredytu	Koszty kredytu	Data zaciągnięcia	Okres spłaty
1				
2				

3) działania restrukturyzacyjne i koszty ich wdrożenia:

- działania związane z restrukturyzacją organizacyjną, majątkową, zatrudnienia i obniżaniem kosztów wytwarzania,
- informacja dotycząca tworzonych spółek użyteczności publicznej nie będących osobami prawnymi:
 - struktura własności kapitału,
 - forma pokrycia kapitału,
 - podstawa prawna i ekonomiczna podjęcia decyzji.
- restrukturyzacja finansowa,
- inne działania w zakresie restrukturyzacji;

4) informacje dodatkowe;

5) informacje o innych ważnych zdarzeniach mających istotny wpływ na działalność jednostki, które nastąpiły w roku obrotowym lub są przewidziane w dalszych latach, a w szczególności kwestie związane z toczącymi się postępowaniami

sądowymi, odwoławczymi, spornymi oraz ewentualnymi roszczeniami i przeprowadzonymi kontrolami zewnętrznymi;

- 6) miejscowość i data sporządzenia;
- 7) podpisy członków zarządu.

§ 4. Plan działania na rok następny powinien zawierać następujące elementy:

- 1) opis możliwości rozwoju przewidywanej sytuacji finansowej;
- 2) rachunek zysków i strat na planowany rok;
- 3) planowane zatrudnienie;
- 4) planowane zakupy inwestycyjne i źródła ich pokrycia;
- 5) strategię spółki użyteczności publicznej na najbliższe lata uwzględniającą między innymi możliwość wprowadzenia nowych świadczeń zdrowotnych, przewidywaną wielkość oferowanych świadczeń zdrowotnych oraz niezbędne potrzeby inwestycyjne przedstawione w formie wieloletniego planu inwestycyjnego;
- 6) planowane na dany rok działania restrukturyzacyjne i koszty ich wdrożenia, w szczególności:
 - a) działania związane z restrukturyzacją organizacyjną, majątkową, zatrudnienia i obniżeniem kosztów działania,
 - b) restrukturyzację finansową;
- 7) prezentację wydarzeń, które mogą mieć wpływ na sytuację spółki użyteczności publicznej w roku opisywanym w planie działania;
- 8) miejscowość i datę sporządzenia;
- 9) podpisy członków zarządu.

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

Minister Skarbu Państwa

**w porozumieniu
Minister Zdrowia**

UZASADNIENIE

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 66b ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.), w brzmieniu ustalonym przez ustawę z dnia o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz zmianie niektórych ustaw (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

Projekt rozporządzenia określa:

- wzór rocznego sprawozdania z działalności spółki użyteczności publicznej,
- wzór planu działania na rok następny.

Projekt wzoru rocznego sprawozdania został opracowany z myślą o maksymalnym upublicznieniu działań dokonanych przez spółkę użyteczności publicznej w danym roku obrotowym. Sprawozdanie Zarządu z działalności spółki winno być opracowane w sposób rzetelny i przejrzysty, a więc powinno obejmować wszystkie informacje niezbędne do ogólnej oceny sytuacji gospodarczej jednostki, działalności w roku obrotowym oraz ryzyka prowadzenia dalszej działalności. We wzorze sprawozdania zawarto następujące grupy informacji:

- ogólne informacje o spółce, takie jak:
 - struktura organizacyjna,
 - warunki i sytuacja w branży,
 - sytuacja kadrowo –płacowa,
 - sytuacja majątkowa,
 - asortyment i wielkość świadczonych usług,
 - informacje o polityce zaopatrzeniowej,
- informacje ekonomiczno-finansowe:
 - omówienie struktury kosztów i podanie przyczyn jej zmian,
 - omówienie strat zysków nadzwyczajnych,
 - omówienie poręczeń i gwarancji,
 - przedstawienie należności,
 - przedstawienie zobowiązań i kredytów,
 - omówienie przeprowadzonych działań restrukturyzacyjnych,

- przedstawienie innych ważnych zdarzeń, mających wpływ na sytuację spółki.

Projekt wzoru planu działania na rok następny został opracowany z myślą o zapewnieniu maksymalnej jawności w kwestii planów działania spółki użyteczności publicznej. Zawarto tam takie grupy informacji jak:

- opis możliwości rozwoju przewidywanej sytuacji finansowej.
- rachunek zysków i strat na planowany rok
- planowane zatrudnienie,
- planowane zakupy inwestycyjne i źródła ich pokrycia,
- strategię spółki na najbliższe lata uwzględniająca m.in. możliwość oferowania nowych świadczeń zdrowotnych, przewidywaną wielkość działalności oraz niezbędne potrzeby inwestycyjne przedstawione w formie wieloletniego planu inwestycyjnego,
- planowane na dany rok działania restrukturyzacyjne i koszty ich wdrożenia,
- prezentacja wydarzeń, które mogą mieć wpływ na sytuację spółki w danym roku.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projekt rozporządzenia bezpośrednio oddziałuje zakłady opieki zdrowotnej prowadzone w formie spółek użyteczności publicznej.

2. Konsultacje społeczne.

Projekt zostanie przekazany do konsultacji społecznych, samorządom zawodów medycznych oraz związkom zawodowym pracowników ochrony zdrowia i organizacjom pracodawców:

3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu państwa oraz sektora finansów publicznych.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji prawnej nie będzie miało wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa jednostek oraz sektora finansów publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie narusza przepisów prawa Unii Europejskiej.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA SKARBU PAŃSTWA¹⁾**

z dnia

**w sprawie określenia szczegółowego sposobu i trybu organizowania przetargu oraz
szczegółowego sposobu udokumentowania zaistnienia przesłanek odstąpienia od
przetargu**

Na podstawie art. 53b ust. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408 z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Spółka użyteczności publicznej, zwana dalej „spółką”, sprzedaje zbędne składniki majątku trwałego innym podmiotom w drodze publicznego przetargu prowadzonego według szczegółowych zasad i trybu określonego w niniejszym rozporządzeniu.

2. Rozporządzenie określa również warunki, w których dopuszcza się odstąpienie od przetargu.

§ 2. 1. Przetarg prowadzi spółka.

2. W przypadku zajścia konieczności dokonania, w krótkim odstępie czasu, sprzedaży więcej niż jednego składnika majątku trwałego, w celu obniżenia kosztów związanych z przeprowadzaniem przetargów, spółka zobowiązana jest do zorganizowania jednego przetargu na wszystkie oferowane przez siebie składniki majątku trwałego.

¹⁾ Minister Skarbu Państwa kieruje działem administracji rządowej – Skarb Państwa na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2002r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Skarbu Państwa (Dz. U. Nr 97, poz. 868).

²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i poz. 1152 i Nr, poz.

§ 3. W przetargu jako oferenci nie mogą uczestniczyć:

- 1) zarząd;
- 2) podmioty sprawujące nadzór w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej;
- 3) osoby, którym powierzono wykonanie czynności związanych z przeprowadzeniem przetargu;
- 4) małżonek, dzieci, rodzice i rodzeństwo osób, o których mowa w pkt 1-3;
- 5) osoby, które pozostają z prowadzącym przetarg w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do bezstronności prowadzącego przetarg.

§ 4. Przetarg przeprowadza się w formie:

- 1) przetargu ustnego;
- 2) przetargu pisemnego.

§ 5. 1. Przed przystąpieniem do przetargu spółka ustala cenę wywoławczą zbywanych składników majątku trwałego. Cena wywoławcza nie może być niższa niż aktualna wartość rynkowa ustalona przez rzeczoznawcę, z zastrzeżeniem ust. 2, a jeżeli wartości tej nie można ustalić, cena ta nie może być niższa od wartości księgowej netto.

2. Spółka może odstąpić od wyceny sprzedawanego składnika majątku trwałego przez rzeczoznawcę, jeżeli:

- 1) koszt wyceny w sposób oczywisty przekraczałby jego wartość rynkową;
- 2) składnik majątku trwałego ma ustaloną cenę giełdową.

§ 6. Sprzedaż nie może nastąpić za cenę niższą od ceny wywoławczej, z zastrzeżeniem § 27.

§ 7. Obwieszczenie o przetargu określa:

- 1) firmę, siedzibę i adres spółki;
- 2) termin i miejsce przeprowadzenia przetargu;
- 3) termin i miejsce, w którym można obejrzeć sprzedawane składniki majątku trwałego;
- 4) rodzaj i liczbę sprzedawanych składników majątku trwałego;

- 5) wysokość ceny wywoławczej, wadium oraz postąpienia;
- 6) termin i sposób wnoszenia wadium;
- 7) miejsce, termin i tryb składania ofert oraz okres, w którym oferta jest wiążąca;
- 8) pouczenie o treści § 9 ust. 1 oraz § 10 i 19;
- 9) w wypadku przetargu pisemnego - pouczenie o treści § 23.

§ 8. 1. Obwieszczenie o przetargu zamieszcza się w dzienniku o zasięgu lokalnym, z zastrzeżeniem przepisu ust. 2, oraz na widocznym miejscu w lokalu spółki, a także w innych miejscach przyjętych zwyczajowo do umieszczania ogłoszeń.

2. Jeżeli cena wywoławcza przedmiotu przetargu przewyższa równowartość w złotych kwoty:

- 1) 20.000 euro - w przypadku nieruchomości;
 - 2) 10.000 euro - w przypadku pozostałych składników majątku trwałego
- to obwieszczenie zamieszcza się w dzienniku o zasięgu ogólnopolskim.

§ 9. 1. Warunkiem przystąpienia do przetargu jest wniesienie wadium w wysokości co najmniej 10% ceny wywoławczej sprzedawanego składnika majątku trwałego.

2. Wadium wnosi się w gotówce, lub w papierach wartościowych dopuszczonych do publicznego obrotu. Spółka może określić kategorie papierów wartościowych, które mogą być wnoszone na pokrycie wadium.

3. Niezwłocznie przed wywołaniem licytacji albo niezwłocznie po otwarciu ofert, sprawdza się, czy oferenci wnieśli wadium w należytej wysokości.

§ 10. 1. Wadium przepada na rzecz spółki, jeżeli żaden z uczestników przetargu nie zaoferuje ceny wywoławczej.

2. Wadium złożone przez oferentów, których oferty nie zostaną przyjęte, zostanie zwrócone niezwłocznie po dokonaniu wyboru oferty.

3. Wadium złożone przez nabywcę zostanie zarachowane na poczet ceny. Jeżeli wadium było złożone przez nabywcę w innej formie niż w gotówce, ulega ono zwrotowi po zapłaceniu ceny nabycia.

4. Wadium przepada na rzecz spółki, jeżeli oferent, którego oferta zostanie przyjęta, uchyli się od zawarcia umowy. Jeżeli wadium wniesione było w papierach wartościowych wprowadzonych do publicznego obrotu, spółce przysługuje jedynie roszczenie o przeniesienie własności tych papierów.

§ 11. Złożenie jednej ważnej oferty wystarcza do odbycia przetargu.

§ 12. 1. Jeżeli przedmiotem sprzedaży jest nieruchomości, spółka, po zakończeniu przetargu, ustala termin zawarcia umowy w formie aktu notarialnego i wzywa osobę, która wygrała przetarg, do stawienia się celem zawarcia umowy.

2. Nabywca jest obowiązany do zapłaty ceny najpóźniej w chwili zawarcia umowy w formie aktu notarialnego.

§ 13. 1. Przetarg unieważnia się, w szczególności jeżeli:

- 1) oferent, którego oferta została przyjęta uchylił się od zawarcia umowy lub nie wpłacił w terminie ceny nabycia.
- 2) w wyniku przetargu wybrana została oferta osoby, o której mowa w § 3,
- 3) wybrano ofertę w trybie licytacji, o której mowa w § 22 ust. 2, mimo niepowiadomienia w sposób należyty wszystkich oferentów.
- 4) żaden z oferentów nie wniósł wadium.

2. O unieważnieniu przetargu zamawiający zawiadamia oferentów, podając szczegółowe uzasadnienie faktyczne i prawne.

§ 14. 1. Przetarg ustny odbywa się w drodze publicznej licytacji.

2. Licytację prowadzi osoba fizyczna wyznaczona przez Spółkę, zwana dalej „licytatorem”.

§ 15. Wywołując licytację podaje się do wiadomości przedmiot przetargu oraz jego cenę wywoławczą.

§ 16. Postąpienie nie może wynosić mniej niż jeden procent ceny wywoławczej. Zaoferowana cena przestaje wiązać oferenta, gdy inny oferent zaoferował cenę wyższą.

§ 17. Po ustaniu postępień licytator, uprzedzając obecnych, po trzecim ogłoszeniu, zamyka przetarg i udziela przybicia oferentowi, który zaoferował najwyższą cenę.

§ 18. Z chwilą przybicia dochodzi do zawarcia umowy sprzedaży, z zastrzeżeniem przepisu § 12 ust. 1.

§ 19. Nabywca jest obowiązany zapłacić cenę nabycia niezwłocznie po zawarciu umowy bądź w terminie wyznaczonym przez prowadzącego przetarg, nie dłuższym niż 14 dni, z zastrzeżeniem § 12 ust. 2.

§ 20. Nabywca, który w terminach określonych w § 12 ust. 2 i § 19 nie uiści ceny nabycia, traci prawa wynikające z przybicia oraz, na zasadach określonych w § 10 ust. 4, złożone wadium.

§ 21. Wydanie przedmiotu sprzedaży nabywcy następuje niezwłocznie po zapłaceniu ceny nabycia.

§ 22. 1. Licytator, niezwłocznie po zakończeniu licytacji, sporządza protokół jej przebiegu, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie czasu i miejsca licytacji;
- 2) imię i nazwisko licytatora;
- 3) przedmiot przetargu i wysokość ceny wywoławczej;
- 4) listę uczestników licytacji, z wyszczególnieniem wysokości i rodzaju wniesionego wadium;
- 5) imię, nazwisko i miejsce zamieszkania albo firmę i siedzibę nabywcy;
- 6) cenę zaoferowaną przez nabywcę za składnik majątku trwałego;
- 7) oznaczenie sumy, jaką nabywca uiścił na poczet ceny;
- 8) wnioski i oświadczenia osób uczestniczących w licytacji;
- 9) wzmiankę o odczytaniu protokołu w obecności uczestników licytacji;
- 10) podpis osoby prowadzącej licytację oraz podpis nabywcy albo wzmiankę o przyczynie braku jego podpisu.

2. Jeżeli nabywca nie uiści ceny nabycia w terminie wskazanym, należy niezwłocznie uczynić o tym wzmiankę na protokole licytacji. Taką samą wzmiankę należy uczynić o wpłaceniu w przepisany terminie ceny nabycia.

§ 23. 1. Prowadzący przetarg dokonuje otwarcia ofert oraz ustala, które z nich są ważne, a następnie wybiera oferenta, który zaoferował cenę najwyższą.

2. Oferenci lub ich pełnomocnicy mogą być obecni przy czynnościach określonych w ust. 1.

3. W razie ustalenia, że kilku oferentów zaoferowało tę samą cenę, prowadzący przetarg wzywa oferentów, listem poleconym za potwierdzeniem odbioru, do stawienia się w siedzibie spółki w celu kontynuacji przetargu w formie licytacji, z zachowaniem przepisów rozdziału 2.

4. Prowadzący może odstąpić od wezwania oferentów do stawienia się w siedzibie spółki w celu kontynuacji przetargu w formie licytacji, jeśli wszyscy oferenci, o których mowa w ust. 2, są obecni i żaden nie wyrazi sprzeciwu co do kontynuowania przetargu.

5. W wezwaniu, o którym mowa w ust. 2, prowadzący przetarg określa dokładny termin i miejsce przeprowadzenia licytacji, wskazuje cenę wywoławczą równą cenie zaoferowanej przez oferentów, oraz wysokość postąpienia.

6. Termin licytacji, o której mowa w ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 4, nie może zostać wyznaczony wcześniej niż 7 dni i nie później niż 21 od dnia otwarcia ofert.

7. Licytacja odbywa się jeżeli wszyscy oferenci zostali należycie powiadomieni, w przeciwnym wypadku termin licytacji odracza się stosując odpowiednio ust. 6.

§ 24. Nabywca jest obowiązany zapłacić cenę nabycia niezwłocznie po zawarciu umowy bądź w terminie wyznaczonym przez prowadzącego przetarg, nie dłuższym niż 14 dni, z zastrzeżeniem przepisu § 12 ust. 2.

§ 25. 1. Do przetargu pisemnego stosuje się przepisy § 20 i 21.

2. Z przebiegu przetargu sporządza się protokół. Przepis § 22 stosuje się odpowiednio.

§ 26. 1. Spółka może sprzedać zbędne składniki majątku trwałego bez przeprowadzenia przetargu, jedynie w przypadku gdy:

- 1) wartość księgowa tych składników odpowiada ich cenie rynkowej i jest oczywiste, że w drodze przetargu nie otrzyma się ceny wyższej;
- 2) koszty przeprowadzenia przetargu są niewspółmiernie wysokie w stosunku do ceny wynikającej z oszacowania wartości sprzedawanych składników sporządzonego przez rzeczoznawcę.

2. Za spełnione uznaje się przesłanki odstąpienia od przetargu, określone w ust. 1 pkt 1, gdy przedmiotem sprzedaży są papiery wartościowe jak również inne rzeczy lub prawa, których aktualna cena rynkowa ustalana jest w obrocie giełdowym.

3. Za spełnione, uznaje się przesłanki odstąpienia od przetargu określone w ust. 1 pkt 2, gdy udokumentowane oszacowanie kosztów przeprowadzenia przetargu przekroczy:

- 1) 50 % wartości sprzedawanego składnika majątku trwałego gdy jego wartość jest niższa niż równowartość w złotych 3000 euro;
- 2) 40 % wartości sprzedawanego składnika majątku trwałego gdy jego wartość jest wyższa niż równowartość w złotych 3000 euro i zarazem niższa niż:
 - a) 20.000 euro - w przypadku nieruchomości,
 - b) 10.000 euro - w przypadku pozostałych składników majątku trwałego;
- 3) 30 % wartości sprzedawanego składnika majątku trwałego gdy jego wartość jest wyższa niż równowartość w złotych:
 - a) 20.000 euro - w przypadku nieruchomości,
 - b) 10.000 euro - w przypadku pozostałych składników majątku trwałego.

4. Spółka dokumentuje oszacowanie kosztów przeprowadzenia przetargu, o których mowa ust. 2, w szczególności poprzez zebrane u co najmniej 3 wydawców dzienników, o których mowa w § 8 ust. 1 oraz w § 8 ust. 2, oferty publikacji obwieszczeń, o których mowa w § 7. Do kosztów przeprowadzenia przetargu zalicza się także koszt sporządzenia przez rzeczoznawcę oszacowania wartości sprzedawanych składników majątku trwałego.

5. W przypadku zbywania w jednym przetargu kilku składników majątku trwałego, wspólne koszty przetargu rozdziela się w stosunku do wartości każdego z nich.

§ 27. 1. Jeżeli składniki majątku trwałego nie zostały sprzedane w drodze przetargu, spółka powtarza przetarg, o ile łączne koszty przeprowadzenia obu przetargów nie przekroczą wartości określonych w § 26 ust. 2, w przeciwnym wypadku spółka stosuje ust. 2.

2. Spółka może sprzedać składniki majątku trwałego, bez przeprowadzania kolejnego przetargu, za cenę nie niższą niż $\frac{2}{3}$ ceny wywoławczej - w przypadku nieruchomości, i nie niższą niż $\frac{2}{5}$ ceny wywoławczej - w przypadku pozostałych składników majątku trwałego.

3. Przepisu ust. 1 i 2 nie stosuje się w przypadku, gdy przetarg został unieważniony.

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

MINISTER SKARBU PAŃSTWA

w porozumieniu

MINISTER ZDROWIA

UZASADNIENIE

Niniejsze rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia zawartego w art. 53b ust. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.).

Projekt rozporządzenia reguluje zasady i sposób zbywania przez spółki użyteczności publicznej zbędnego mienia. Projekt rozporządzenia w ślad za delegacją ustawową formułuje zasadę, iż spółka użyteczności publicznej sprzedaje zbędne składniki majątku trwałego innym podmiotom jedynie w drodze publicznego przetargu nieograniczonego. Odstąpienie od tej generalnej zasady, tj. odstąpienie od przetargu, jest możliwe tylko i wyłącznie w ściśle określonych rozporządzeniem przypadkach.

Projekt rozporządzenia przyjmuje zasadę, iż prowadzącym przetarg będzie spółka.

Kierując się zasadami efektywności gospodarowania oraz oszczędności przyjęto także zasadę kumulowania postępowań przetargowych celem obniżeniu ich kosztów w wyniku, czego na spółkę nałożono względny obowiązek organizowania jednego przetargu na wszystkie oferowane przez siebie składniki majątku trwałego. Rozporządzenie określa katalog osób, które ze względu na konflikt interesów, nie mogą uczestniczyć w przetargu jako oferenci. Projekt rozporządzenia dopuszcza dwie formy przetargu publicznego - ustny (w drodze publicznej licytacji) i pisemny (konkurs ofert).

W celu precyzyjnego określenia realnej wartości rynkowej zbywanego mienia nałożono na spółki obowiązek, aby przed przystąpieniem do przetargu ustalono aktualną wartość rynkową zbywanych składników majątku trwałego. Przyjęto, iż cena wywoławcza nie może być niższa niż ustalona przez rzeczoznawcę wartość rynkowa, a jeżeli wartości tej nie można ustalić, cena ta nie może być niższa od wartości księgowej netto. Odstąpienie od powyższego obowiązku może mieć miejsce tylko w dwóch wypadkach jeżeli:

- koszt wyceny w sposób oczywisty przekraczałby jego wartość rynkową,
- składnik majątku trwałego ma ustaloną cenę giełdową.

Mając na względzie potrzebę zapewnienia jawności, przejrzystości postępowania oraz uczciwej konkurencji, spółka została zobowiązana do publikacji obwieszczeń o przetargu. W zależności od wartości zbywanego mienia obwieszczenia o przetargu zamieszcza się w dzienniku o zasięgu lokalnym bądź ogólnopolskim jak również na widocznym miejscu w lokalu spółki, a także w innych miejscach przyjętych zwyczajowo do umieszczania ogłoszeń.

Pragnąc zapewnić sprawne i szybkie prowadzenie postępowań przetargowych oraz w celu wyeliminowania nieuczciwej konkurencji przyjęto, jako wymóg obligatoryjny dla oferentów, obowiązek wniesienia wadium w wysokości, co najmniej 10% ceny wywoławczej sprzedawanego składnika majątku trwałego. W celu zagwarantowania powyższego dopuszczono wnoszenie wadium jedynie w gotówce, lub w papierach wartościowych dopuszczonych do publicznego obrotu. Przyznano jednak spółce prawo doprecyzowania, jakie kategorie papierów wartościowych mogą być wnoszone na pokrycie wadium.

Ponieważ oprócz funkcji gwarancyjnej przyjęto, iż wadium powinno, w przypadku niedojścia przetargu do skutku, zapewnić spółce zwrot nakładów poniesionych na jego organizację ustalono, iż wadium przepada na rzecz spółki, jeżeli żaden z uczestników przetargu nie zaoferuje ceny wywoławczej, jak również w przypadku gdy wybrany oferent uchyli się od zawarcia umowy bądź zapłaty ceny. W przypadku dojścia przetargu do skutku i wyłonienia nabywcy wadia złożone przez oferentów, których oferty nie zostały przyjęte, będą niezwłocznie zwracane, natomiast wadium złożone przez nabywcę zostanie zarachowane na poczet ceny. Projekt rozporządzenia zakłada, iż do odbycia przetargu wystarcza złożenie jednej ważnej oferty. Projekt rozporządzenia doprecyzowuje przyczyny unieważnienia przetargu. Poprzez nałożenie na spółkę obligatoryjnego obowiązku szczegółowego uzasadniania faktycznego i prawnego dla unieważnienia przetargu, projekt zapewnia możliwość sprawowania należytej kontroli (również sądowej) i nadzoru nad prawidłowością prowadzonych procedur przetargowych, jawnością postępowania oraz równością podmiotów uczestniczących w przetargach.

Projekt rozporządzenia pragnąc zapewnić szybką i sprawną procedurę przetargową poprzez skracanie terminów płatności oraz jasne określenie momentu przejścia własności zbywanych przedmiotów majątkowych dąży do zagwarantowania bezpieczeństwa obrotu.

Projekt rozporządzenia określa jedyne obiektywne kryterium wyboru oferty tj. cenę.

Zagwarantowano również oferentom możliwość bezpośredniego udziału w postępowaniu przetargowym również w przetargu pisemnym.

Szybkość postępowania zapewnia również przewidziana możliwość płynnego przejścia z przetargu pisemnego do przetargu ustnego, jeśli kilku oferentów w przetargu pisemnym zaoferuje tę samą cenę. Wówczas, jeśli wszyscy oferenci są należycie reprezentowani i wyrażają zgodę na kontynuację przetargu w formie licytacji, przetarg jest kontynuowany bez zwłoki. Natomiast w przypadku braku reprezentacji lub zgody któregośkolwiek z

oferentów, prowadzący przetarg wzywa oferentów, listem poleconym za potwierdzeniem odbioru, do stawienia się w siedzibie Spółki w celu kontynuacji przetargu w formie licytacji. Zgodnie z ograniczeniami wynikającymi z art. 53b. Ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej spółka może sprzedać zbędne składniki majątku trwałego bez przeprowadzenia przetargu, jedynie w przypadku, gdy:

- o wartość księgową tych składników odpowiada ich cenie rynkowej i jest oczywiste, że w drodze przetargu nie otrzyma się ceny wyższej,
- o koszty przeprowadzenia przetargu są niewspółmiernie wysokie w stosunku do ceny wynikającej z oszacowania wartości sprzedawanych składników sporządzonego przez rzeczoznawcę.

Projekt rozporządzenia uznaje za spełnione przesłanki odstąpienia od przetargu, określone w pkt 1, gdy przedmiotem sprzedaży są papiery wartościowe jak również inne rzeczy lub prawa, których aktualna cena rynkowa ustalana jest w obrocie giełdowym.

Natomiast przesłanki odstąpienia od przetargu określone pkt 2, projekt uznaje za spełnione, gdy udokumentowane oszacowanie kosztów przeprowadzenia przetargu przekroczy określone precyzyjnie wartości. Dla ich ustalenia przyjęto relacje pomiędzy wysokością kosztów przeprowadzenia postępowania przetargowego a wartością zbywanych przedmiotów, które mogą być uznane za niewspółmiernie wysokie. Spółka dokumentuje oszacowanie kosztów przeprowadzenia przetargu, o których mowa ust. 2, w szczególności poprzez zebrane u co najmniej 3 wydawców dzienników, o których mowa w § 8 ust. 1 oraz w § 8 ust. 2, oferty publikacji obwieszczeń, o których mowa w § 7. Do kosztów przeprowadzenia przetargu zalicza się także koszt sporządzenia przez rzeczoznawcę oszacowania wartości sprzedawanych składników majątku trwałego. Konsekwencją nałożonego na spółkę obowiązku łączenia przetargów wobec planów zbycia kilku składników majątku trwałego, jest zasada, iż wspólne koszty przetargu rozdziela się w stosunku do wartości każdego ze zbywanych przedmiotów majątkowych.

Projekt rozporządzenia przyjmuje, iż jeżeli składniki majątku trwałego nie zostały sprzedane w drodze pierwszego przetargu, Spółka zobowiązana jest powtórzyć przetarg o ile koszty jego przeprowadzenia nie będą nadmierne. Ponieważ postępowanie przetargowe nie daje gwarancji zbycia zbędnych składników mienia, a z ich utrzymaniem wiążą się z reguły określone koszty wówczas, gdy postępowanie przetargowe nie przynosi oczekiwanego rezultatu wówczas projekt rozporządzenia daje spółce możliwość zbycia składników majątku trwałego, bez przeprowadzania kolejnego przetargu, za cenę niższą od ceny wywoławczej.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Podmioty, na które oddziałuje regulacja.

Projekt rozporządzenia bezpośrednio oddziałuje na zakłady opieki zdrowotnej prowadzone w formie spółki użyteczności publicznej.

2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu państwa oraz sektora finansów publicznych.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji prawnej nie będzie miało wpływu na dochody i wydatki budżetu państwa jednostek oraz sektora finansów publicznych.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

6. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie narusza przepisów prawa Unii Europejskiej.