

Projekt z dnia 10 sierpnia 2007 r.

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2007 r.

**w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji,  
zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego  
do spraw wewnętrznych**

Na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 i Nr 123, poz. 849) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowe zasady tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

§ 2. 1. Minister właściwy do spraw wewnętrznych tworzy, przekształca i likwiduje zakłady opieki zdrowotnej w trybie określonym w art. 36 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, zwanej dalej "ustawą".

2. Zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych mogą połączyć się na zasadach określonych w art. 43 h ustawy.

3. Uzasadniony wniosek o utworzenie, przekształcenie lub likwidację zakładu opieki zdrowotnej składa dyrektor komórki organizacyjnej realizującej zadania z zakresu spraw zakładów opieki zdrowotnej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw wewnętrznych, zwany dalej "Dyrektorem Departamentu", organ podległy lub nadzorowany przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo kierownik jednostki organizacyjnej podległej lub nadzorowanej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, za pośrednictwem Dyrektora Departamentu.

4. Przekształcenie zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić na uzasadniony wniosek kierownika zakładu opieki zdrowotnej złożony do ministra właściwego do spraw wewnętrznych za pośrednictwem Dyrektora Departamentu.

§ 3. 1 Minister właściwy do spraw wewnętrznych tworzy zakład opieki zdrowotnej biorąc w szczególności pod uwagę potrzeby w zakresie zabezpieczenia medycznego służb podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

2. Wniosek w sprawie utworzenia zakładu opieki zdrowotnej powinien zawierać określenie:

- 1) przyczyn uzasadniających utworzenie zakładu opieki zdrowotnej;
- 2) warunków lokalowych, wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz środki finansowe niezbędnych do rozpoczęcia działalności przez zakład opieki zdrowotnej.

3. Do wniosku w sprawie utworzenia zakładu opieki zdrowotnej należy dołączyć:

---

<sup>1)</sup> Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji kieruje działem administracji rządowej - sprawy wewnętrzne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. Nr 131, poz. 919 oraz z 2007 r. Nr 38, poz. 245).

- 1) projekt aktu o utworzeniu zakładu opieki zdrowotnej;
- 2) projekt statutu zakładu opieki zdrowotnej.

§ 4. 1. Wniosek w sprawie przekształcenia lub połączenia zakładów opieki zdrowotnej powinien zawierać określenie przyczyn uzasadniających złożenie takiego wniosku.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołączyć należy projekt aktu o przekształceniu lub połączeniu zakładów opieki zdrowotnej.

§ 5. 1. Minister właściwy do spraw wewnętrznych likwiduje zakład opieki zdrowotnej w przypadku, gdy dalsza działalność zakładu opieki zdrowotnej jest nieuzasadniona oraz w przypadkach wskazanych w ustawie.

2. Wniosek w sprawie likwidacji zakładu opieki zdrowotnej powinien zawierać:

- 1) proponowany dzień otwarcia likwidacji;
- 2) określenie sposobu i trybu zadysponowania składnikami materialnymi i niematerialnymi;
- 3) określenie podmiotu, który przejmie prawa i obowiązki likwidowanego zakładu, oraz określenie zakresu tych praw i obowiązków;
- 4) określenie sposobu i formy zapewnienia osobom korzystającym z oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych zakładu opieki zdrowotnej dalszego nieprzerwanego udzielania takich świadczeń, bez istotnego ograniczenia ich dostępności, warunków udzielania i jakości;
- 5) proponowany termin zakończenia działalności.

§ 6. Od dnia otwarcia likwidacji zakład opieki zdrowotnej używa dotychczasowej nazwy z dodaniem wyrazów „w likwidacji”.

§ 7. 1. Likwidatora zakładu opieki zdrowotnej wyznacza minister właściwy do spraw wewnętrznych.

2. Do obowiązków likwidatora należy w szczególności:

- 1) sporządzenie planu finansowego likwidacji;
- 2) opracowanie harmonogramu likwidacji;
- 4) zawiadomienie banku finansującego działalność zakładu opieki zdrowotnej o otwarciu likwidacji;
- 5) składanie ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych okresowych sprawozdań z przebiegu likwidacji;
- 6) sporządzenie sprawozdania finansowego;
- 7) egzekucja należności, zaspokojenie lub zabezpieczenie wierzycieli;
- 8) zagospodarowanie mienia według dyspozycji ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub osoby przez niego upoważnionej;
- 9) rozwiązanie stosunku pracy z pracownikami zakładu opieki zdrowotnej i umów cywilnoprawnych;
- 10) spowodowanie wykreślenia zakładu opieki zdrowotnej z właściwych rejestrów.

§ 8. 1. Zakłady opieki zdrowotnej działają na podstawie statutu, który nadaje, zmienia i uchyla minister właściwy do spraw wewnętrznych.

2. Statut może określać sposób uczestniczenia zakładu opieki zdrowotnej w prowadzeniu badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych lub realizacji celów naukowych i dydaktycznych oraz w kształceniu osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny.

§ 9. 1. Organizację wewnętrzną oraz ramowy zakres działania komórek organizacyjnych zakładu opieki zdrowotnej określa regulamin organizacyjny, który ustala kierownik zakładu opieki zdrowotnej.

2. Regulamin organizacyjny, o którym mowa w ust. 1, podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora Departamentu, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Regulamin organizacyjny zakładu opieki zdrowotnej utworzonego na wniosek organu podległego lub nadzorowanego przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub kierownika jednostki organizacyjnej podległej lub nadzorowanej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, zatwierdza odpowiednio ten organ lub kierownik tej jednostki.

4. Organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie opieki zdrowotnej określa regulamin porządkowy, który ustala kierownik zakładu opieki zdrowotnej.

§ 10. 1. Odpowiedzialność za zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej ponosi kierownik zakładu opieki zdrowotnej.

2. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej kieruje zakładem opieki zdrowotnej i reprezentuje go na zewnątrz.

3. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej jest przełożonym pracowników zakładu opieki zdrowotnej.

§ 11. 1. Minister właściwy do spraw wewnętrznych nawiązuje z kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Jeżeli odrębne przepisy nie stanowią inaczej, z kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej utworzonego na wniosek organu podległego lub nadzorowanego przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub kierownika jednostki organizacyjnej podległej lub nadzorowanej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę nawiązuje lub umowę cywilnoprawną zawiera odpowiednio ten organ lub kierownik tej jednostki.

3. W przypadkach określonych w odrębnych przepisach kierownik zakładu opieki zdrowotnej może być zatrudniony na podstawie mianowania.

4. Umowa o pracę, powołanie, umowa cywilnoprawna lub mianowanie mogą przewidywać możliwość udzielania przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej wykonującego zawód medyczny świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie opieki zdrowotnej.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, umowa o pracę, powołanie, umowa cywilnoprawna lub mianowanie określają warunki udzielania świadczeń zdrowotnych.

§ 12. Zatrudnienia na stanowisku kierownika zakładu opieki zdrowotnej lub pełnienia tej funkcji na podstawie umowy cywilnoprawnej nie można łączyć z wykonywaniem pracy na innym kierowniczym stanowisku w tym samym zakładzie opieki zdrowotnej.

§ 13. W zakładach opieki zdrowotnej przeprowadza się konkurs na stanowisko:

- 1) ordynatora;
- 2) ordynatora – kierownika kliniki;
- 3) naczelnej pielęgniarki;
- 4) przełożonej pielęgniarek/położnych;
- 5) pielęgniarki/położnej oddziałowej.

§ 14. 1. Konkurs na stanowiska, o których mowa w § 13, przeprowadza komisja konkursowa, zwana dalej "komisją".

2. Komisję powołuje kierownik zakładu opieki zdrowotnej, nie później niż przed upływem dwóch miesięcy od dnia zwolnienia stanowiska objętego konkursem.

3. Powołanie komisji wszczyna postępowanie konkursowe.

§ 15. 1. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej powiadamia pisemnie o składzie osobowym komisji przewodniczącego komisji, a także Dyrektora Departamentu.

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

§ 16. 1. W skład komisji konkursowej - w przypadku, gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska ordynatora lub stanowiska ordynatora - kierownika kliniki - wchodzi:

- 1) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgowej rady lekarskiej - lekarz będący specjalistą w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny jako przewodniczący komisji;
- 2) kierownik zakładu opieki zdrowotnej albo - w przypadku, gdy ubiega się on o stanowisko, na które przeprowadzany jest konkurs: przedstawiciel ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 3) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgowej izby lekarskiej - lekarz będący specjalistą w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny;
- 4) przedstawiciel specjalistycznego towarzystwa naukowego, będący specjalistą w danej dziedzinie medycyny;
- 5) 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;
- 6) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgowej rady pielęgniarek i położnych;
- 7) od trzech do sześciu przedstawicieli ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w tym przynajmniej jeden lekarz specjalista w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny, powołanych na wniosek Dyrektora Departamentu;
- 8) przedstawiciel organu podległego lub nadzorowanego przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo kierownika jednostki organizacyjnej podległej lub nadzorowanej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska ordynatora lub stanowiska ordynatora - kierownika kliniki w zakładzie opieki zdrowotnej utworzonym na ich wniosek.

2. W skład komisji konkursowej - w przypadku, gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska naczelnego pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek/położnych - wchodzi:

- 1) dwóch przedstawicieli właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgowej rady pielęgniarek i położnych, z których jeden jest przewodniczącym komisji;
- 2) kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub jego przedstawiciel;
- 3) naczelną pielęgniarkę, zatrudnioną w podobnym zakładzie opieki zdrowotnej, wskazaną przez właściwą ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgową radę pielęgniarek i położnych, w przypadku konkursu na stanowisko naczelnego pielęgniarki;
- 4) przełożoną pielęgniarek/położnych, zatrudnioną w podobnym zakładzie opieki zdrowotnej, wskazaną przez właściwą ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgową radę

pielęgniarek i położnych, w przypadku konkursu na stanowisko przełożonej pielęgniarek/położnych;

- 5) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgowej rady lekarskiej;
- 6) przedstawiciel właściwego towarzystwa naukowego;
- 7) od jednego do trzech przedstawicieli ministra właściwego do spraw wewnętrznych, powołanych na wniosek Dyrektora Departamentu;
- 8) przedstawiciel organu podległego lub nadzorowanego przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo kierownika jednostki organizacyjnej podległej lub nadzorowanej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska naczelnej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek/położnych w zakładzie opieki zdrowotnej utworzonym na ich wniosek;
- 9) w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska naczelnej pielęgniarki - przedstawiciel reprezentatywnej zakładowej organizacji związkowej w rozumieniu art. 241<sup>25a</sup> Kodeksu pracy, działającej w zakładzie opieki zdrowotnej, a w przypadku gdy w zakładzie opieki zdrowotnej działa więcej niż jedna reprezentatywna zakładowa organizacja związkowa w rozumieniu art. 241<sup>25a</sup> Kodeksu pracy - po jednym przedstawicielu reprezentatywnych zakładowych organizacji związkowych działających w zakładzie, z zastrzeżeniem, że organizacje te posiadają jeden głos i przedstawiają wspólnie uzgodnione stanowisko.

3. W skład komisji konkursowej - w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska pielęgniarki/położnej oddziałowej - wchodzi:

- 1) dwóch przedstawicieli właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgowej rady pielęgniarek i położnych, z których jeden jest przewodniczącym komisji;
- 2) ordynator oddziału lub kierownik kliniki;
- 3) przełożona pielęgniarek/położnych, a w przypadku gdy w zakładzie opieki zdrowotnej nie ma stanowiska przełożonej pielęgniarek/położnych - naczelną pielęgniarką;
- 4) pielęgniarka oddziałowa zatrudniona w podobnym oddziale w zakładzie opieki zdrowotnej, wskazana przez właściwą ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgową radę pielęgniarek i położnych;
- 5) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgowej rady lekarskiej.

§ 17. 1. W skład komisji nie może wchodzić osoba, która jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia włącznie kandydata, którego dotyczy postępowanie konkursowe, albo pozostaje wobec niego 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, kierownik zakładu opieki zdrowotnej dokonuje w jej składzie odpowiedniej zmiany. Komisja w nowym składzie, w terminie jednego miesiąca od dnia dokonania przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej zmiany w składzie komisji, może uznać za ważne czynności dokonane przez komisję działającą w poprzednim składzie.

§ 18. 1. Postępowanie konkursowe obejmuje:

- 1) opracowanie i przyjęcie przez komisję regulaminu konkursu oraz projektu ogłoszenia o konkursie;
- 2) ogłoszenie o konkursie, w terminie nieprzekraczającym 2 miesięcy od dnia wszczęcia postępowania konkursowego;

- 3) rozpatrzenie zgłoszonych kandydatur;
- 4) wskazanie kandydata na stanowisko objęte konkursem.

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

§ 19. 1. 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.

2. W przypadku nieprzyjęcia dokumentów, o których mowa w ust. 1, przez komisję w drodze korespondencyjnej, przewodniczący komisji zarządza posiedzenie komisji.

§ 20. 1. Ogłoszenie o konkursie powinno zawierać:

- 1) nazwę i adres zakładu opieki zdrowotnej;
- 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 opieki zdrowotnej.

3. Ogłoszenie o konkursie należy:

- 1) zamieścić w prasie codziennej o zasięgu ogólnokrajowym, a w przypadku, gdy przedmiotem postępowania konkursowego jest stanowisko ordynatora – również w Gazecie Lekarskiej;
- 2) podać do wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty w siedzibie zakładu opieki zdrowotnej.

4. Konkurs ogłasza kierownik zakładu opieki zdrowotnej.

§ 21. Komisja może prowadzić prace, jeżeli w posiedzeniach komisji bierze udział przewodniczący komisji oraz:

- 1) co najmniej 5 osób powołanych w skład komisji – w przypadku postępowania konkursowego na stanowisko, o którym mowa w § 13 pkt 1 – 4;
- 2) co najmniej 4 osoby powołane w skład komisji - w przypadku postępowania konkursowego na stanowisko, o którym mowa w § 13 pkt 5.

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

- 1) podanie o przyjęcie na stanowisko objęte konkursem, wraz z załączonym opisem przebiegu pracy zawodowej;
- 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) świadectwa pracy z okresu ostatnich 3 lat, w razie gdy stosunek pracy został rozwiązany lub wygasł;
- 4) w przypadku kandydata na stanowisko ordynatora oraz ordynatora – kierownika kliniki - dodatkowo co najmniej dwie opinie świadczące o kwalifikacjach zawodowych kandydata;
- 5) inne dokumenty, w szczególności potwierdzające doświadczenie i kwalifikacje zawodowe kandydata.

2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, kandydat składa kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej, który ogłosił konkurs, w kopercie opatrzonej imieniem i nazwiskiem kandydata wraz z jego adresem.

§ 23. 1. Jeżeli do konkursu nie zgłosiło się co najmniej dwóch kandydatów lub w wyniku konkursu nie wskazano kandydata albo z kandydatem wskazanym w postępowaniu konkursowym nie nawiązano stosunku pracy, kierownik zakładu opieki zdrowotnej ogłasza nowy konkurs w ciągu dwóch miesięcy od daty zakończenia poprzedniego konkursu.

2. Jeżeli w wyniku dwóch kolejnych konkursów nie nawiązano stosunku pracy z żadnym z kandydatów z przyczyn określonych w ust. 1, kierownik zakładu opieki zdrowotnej nawiązuje stosunek pracy na podstawie umowy o pracę z osobą przez siebie wskazaną, po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej.

3. Stosunek pracy z osobą, o której mowa w ust. 2, nawiązuje się na 3 lata.

§ 24. 1. Komisja wskazuje kandydata na dane stanowisko w drodze tajnego głosowania, bezwzględną większością głosów.

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

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

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

§ 25. Ze swoich czynności komisja sporządza protokół postępowania konkursowego, który podpisują wszyscy członkowie komisji obecni na posiedzeniu.

§ 26. 1. Z kandydatem wskazanym w drodze konkursu na stanowisko, o którym mowa w § 13, kierownik zakładu opieki zdrowotnej może nawiązać stosunek pracy na podstawie umowy o pracę.

2. W przypadku określonym w ust. 1, stosunek pracy nawiązuje się na 6 lat. Okres ten może być przedłużony do osiągnięcia przez pracownika wieku emerytalnego, nie dłużej jednak niż o dwa lata.

§ 27. 1. Komisja ulega rozwiązaniu z dniem nawiązania stosunku pracy z kandydatem wskazanym w drodze konkursu.

2. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej może rozwiązać komisję i powołać nową w przypadku gdy z żadnym z kandydatów wskazanych w wyniku dwóch kolejnych konkursów nie nawiązano stosunku pracy.

§ 28. 1. Postępowanie konkursowe jest nieważne w przypadku:

- 1) niezachowania kolejności czynności, o których mowa w § 18 ust. 1;
- 2) niedokonania jednej lub więcej czynności, o których mowa w § 18 ust. 1, niespełnienia warunków wymienionych w § 19 bądź rozpatrzenia kandydatury osoby, która nie złożyła jednego lub więcej dokumentów, o których mowa w § 22 ust. 1;
- 3) ujawnienia, po zakończeniu postępowania konkursowego, że w skład komisji wchodziły osoby, o których mowa w § 17 ust. 1;
- 4) naruszenia tajności głosowania;

5) niepowiadomienia kandydata lub członka komisji o terminie posiedzenia komisji.

2. Wniosek o stwierdzenie nieważności postępowania konkursowego może złożyć kandydat, który zgłosił się do konkursu lub członek komisji.

3. Wniosek o stwierdzenie nieważności postępowania konkursowego składa się do kierownika zakładu opieki zdrowotnej w terminie 14 dni od dnia wskazania przez komisję kandydata na stanowisko objęte konkursem.

4. W razie stwierdzenia nieważności postępowania konkursowego, kierownik zakładu opieki zdrowotnej ogłasza nowy konkurs; wszczęcie nowego postępowania konkursowego powinno nastąpić nie później niż w ciągu 2 miesięcy od stwierdzenia nieważności postępowania konkursowego.

§ 29. 1. Przy zakładzie opieki zdrowotnej na wniosek Dyrektora Departamentu, działa rada społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz organem doradczym kierownika zakładu opieki zdrowotnej.

2. Rady społecznej nie powołuje się w Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

3. W skład rady społecznej wchodzi:

1) jako przewodniczący - przedstawiciel ministra właściwego do spraw wewnętrznych;

2) jako członkowie:

a) przedstawiciel Państwowej Straży Pożarnej,

b) przedstawiciel Policji,

c) przedstawiciel Straży Granicznej - przy zakładach opieki zdrowotnej obejmujących swoim działaniem tę służbę,

d) przedstawiciel Służby Więziennej.

4. W posiedzeniach rady społecznej z głosem doradczym mają prawo uczestniczyć przedstawiciele związków zawodowych działających w zakładzie opieki zdrowotnej i samorządów zawodów medycznych, do których należą jego pracownicy.

5. Członkowi rady społecznej przysługuje zwolnienie z wykonywania obowiązków w ramach stosunku pracy lub stosunku służbowego na czas uczestniczenia w posiedzeniach tej rady.

6. Przewodniczącego rady społecznej powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw wewnętrznych.

7. Członków rady społecznej powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw wewnętrznych po zasięgnięciu opinii odpowiednio Komendanta Głównego Państwowej Straży Pożarnej, Komendanta Głównego Policji, Komendanta Głównego Straży Granicznej i Dyrektora Generalnego Służby Więziennej.

8. Posiedzenia rady społecznej zwołuje przewodniczący rady społecznej z tym, że pierwsze posiedzenie nowo powołanej rady społecznej zwołuje minister właściwy do spraw wewnętrznych.

§ 30. Do zadań rady społecznej należy:

1) przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych, wniosków i opinii w sprawach:

a) zmiany lub rozwiązania umowy o udzielenie publicznego zamówienia na świadczenia zdrowotne,

b) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu albo przyjęcia darowizny aparatury lub sprzętu medycznego,



- c) związanych z przekształceniem lub likwidacją zakładu opieki zdrowotnej, jego przebudową, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności,
  - d) przyznania kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej nagrody rocznej,
  - e) rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej o zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej z kierownikiem zakładu;
- 2) przedstawianie kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej wniosków i opinii w sprawach:
    - a) planu finansowego i inwestycyjnego,
    - b) rocznego sprawozdania z realizacji planu inwestycyjnego i finansowego,
    - c) kredytów bankowych lub dotacji,
    - d) podziału zysku;
  - 3) uchwalanie regulaminu swojej działalności oraz przedkładanie regulaminu do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych;
  - 4) zatwierdzanie regulaminu porządkowego zakładu opieki zdrowotnej;
  - 5) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez osoby korzystające ze świadczeń zakładu opieki zdrowotnej, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu;
  - 6) przedstawianie wniosków organowi finansującemu określony zakres działalności, w którego imieniu rada społeczna wykonuje swoje zadania;
  - 7) opiniowanie wniosku kierownika zakładu opieki zdrowotnej, w sprawie czasowego zaprzestania działalności całkowicie lub w zakresie niektórych jego jednostek lub komórek organizacyjnych;
  - 8) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i statucie zakładu opieki zdrowotnej.

§ 31. 1. Skład rady społecznej i czas trwania jej kadencji określa statut zakładu opieki zdrowotnej.

2. Sposób zwoływania posiedzeń rady społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin rady zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

3. Od uchwały rady społecznej kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

4. Ramowy regulamin rady społecznej stanowi załącznik do rozporządzenia.

§ 32. 1 Nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej sprawuje minister właściwy do spraw wewnętrznych za pośrednictwem Dyrektora Departamentu, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Nadzór, o którym mowa w ust. 3 pkt 2 i 3, nad zakładami opieki zdrowotnej utworzonymi na wniosek organu podległego lub nadzorowanego przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub kierownika jednostki organizacyjnej podległej lub nadzorowanej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, sprawuje w imieniu ministra właściwego do spraw wewnętrznych odpowiednio ten organ lub kierownik tej jednostki.

3. Nadzór nad zakładem opieki zdrowotnej obejmuje kontrolę i ocenę działalności zakładu opieki zdrowotnej oraz pracy jego kierownika, w szczególności w zakresie:

- 1) realizacji zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń;
- 2) prawidłowości gospodarowania mieniem;
- 3) gospodarki finansowej.

4. Podmiot sprawujący nadzór w razie stwierdzenia, że decyzja kierownika zakładu opieki zdrowotnej jest sprzeczna z prawem, wstrzymuje jej wykonanie oraz zobowiązuje kierownika do jej zmiany lub cofnięcia.

§ 33. Nadzór nad realizacją zadań statutowych, dostępnością i poziomem udzielanych świadczeń dokonywany jest poprzez kontrolę i ocenę, w szczególności zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczeń przewidzianych w statucie zakładu opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem:

- 1) liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz okresu oczekiwania na świadczenia;
- 2) liczby pracowników udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych oraz ich kwalifikacji;
- 3) zgodności udzielanych świadczeń zdrowotnych z przyjętymi standardami postępowania i procedurami medycznymi określonymi odrębnymi przepisami.

§ 34. Nadzór nad prawidłowością gospodarowania mieniem dokonywany jest przez kontrolę i ocenę w szczególności:

- 1) wniosku dotyczącego zbycia aktywów trwałych zakładu opieki zdrowotnej, oddania ich w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie;
- 2) wniosku dotyczącego wniesienia majątku zakładu opieki zdrowotnej lub przysługującego mu do niego prawa w formie aportu do spółek, jego przekazania fundacji lub stowarzyszeniu.

§ 35. 1. Nadzór nad gospodarką finansową dokonywany jest poprzez kontrolę i ocenę jej legalności, gospodarności, celowości i rzetelności.

2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1, podmiot sprawujący nadzór analizuje w szczególności:

- 1) kwartalne sprawozdanie o przychodach, kosztach i wyniku finansowym zakładu opieki zdrowotnej;
- 2) roczny plan rzeczowo-finansowy zakładu opieki zdrowotnej;
- 3) roczne sprawozdanie rzeczowo-finansowe zakładu opieki zdrowotnej;
- 4) roczne sprawozdanie z działalności zakładu opieki zdrowotnej.

3. Jeżeli podmiot sprawujący nadzór uzna, na podstawie sprawozdania, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, że zagrożona jest płynność finansowa zakładu opieki zdrowotnej, może żądać przekazywania comiesięcznych sprawozdań o przychodach, kosztach lub wyniku finansowym.

§ 36. W ramach kontroli, o której mowa w § 34 i 35, realizowanej w zakładzie opieki zdrowotnej podmiot sprawujący nadzór ma prawo wglądu do ksiąg rachunkowych oraz badania dowodów księgowych dotyczących gospodarki zakładu opieki zdrowotnej.

§ 37. 1. Dyrektorowi Departamentu w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej przysługuje prawo:

- 1) przeprowadzania czynności kontrolnych, a w szczególności:
  - a) wizytacji pomieszczeń zakładu opieki zdrowotnej,
  - b) sprawdzania przestrzegania spełniania wymagań dotyczących dopuszczenia do stosowania i sposobu użytkowania, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu sanitarnego,
  - c) żądania informacji i dokumentacji, w tym również dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem art. 18 ustawy,
  - d) obserwowania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 1 pkt 4 ustawy;
- 2) wydawania zaleceń pokontrolnych mających na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości;

3) wydawania w miarę potrzeby decyzji nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

2. Czynności kontrolne, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. d, mogą być wykonywane wyłącznie przez osobę wykonującą zawód medyczny.

§ 38. 1. Statuty zakładów opieki zdrowotnej, regulaminy organizacyjne, regulaminy porządkowe, regulaminy rad społecznych oraz akty powołania członków rad społecznych wydane na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują moc.

2. Do postępowań konkursowych na stanowiska, o których mowa w § 13, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 39. Traci moc rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 października 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U, Nr 132, poz. 870, z 2001 r. Nr 30, poz. 350 oraz z 2003 r. Nr 141, poz. 1378).

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

**MINISTER  
SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI**

**W porozumieniu:**

**MINISTER ZDROWIA**

### **Ramowy regulamin rady społecznej**

**§ 1.** 1. Rada społeczna jest organem inicjującym i opiniodawczym ministra właściwego do spraw wewnętrznych jako organu założycielskiego zakładu opieki zdrowotnej oraz organem doradczym kierownika zakładu opieki zdrowotnej.

2. Rada społeczna działa na podstawie:

- 1) rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia ..... 2007 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, przekształcenia, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych (Dz. U. Nr .. , poz. ....);
- 2) statutu zakładu opieki zdrowotnej;
- 3) niniejszego regulaminu.

**§ 2.** 1. Rada społeczna wykonuje swoje zadania na posiedzeniach.

2. Posiedzenia rady społecznej odbywają się w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz na pół roku.

3. Posiedzenie rady społecznej zwołuje przewodniczący rady społecznej.

4. Przewodniczący rady społecznej zwołuje posiedzenie rady społecznej także na wniosek ministra właściwego do spraw wewnętrznych, kierownika zakładu opieki zdrowotnej lub 3/5 składu rady społecznej, nie później niż w terminie 14 dni od otrzymania wniosku. Wniosek o zwołanie posiedzenia składa się na piśmie, wraz z podaniem celu jego zwołania.

5. Pisemne zawiadomienie o posiedzeniu przesyła się członkom rady społecznej, nie później, niż na 7 dni przed jego terminem. W uzasadnionych przypadkach przewodniczący rady społecznej może skrócić termin wysłania zawiadomienia lub zastosować inny skuteczny sposób zawiadomienia o posiedzeniu.

6. W zawiadomieniu o posiedzeniu rady społecznej należy podać termin i miejsce posiedzenia oraz proponowany porządek obrad.

7. Wraz z zawiadomieniem członkowie rady społecznej otrzymują materiały będące przedmiotem obrad.

**§ 3.** 1. Rada wybiera ze swojego grona zastępcę przewodniczącego rady społecznej.

2. Zastępca przewodniczącego rady społecznej realizuje zadania przewodniczącego rady społecznej w czasie jego nieobecności.

**§ 4.** 1. Posiedzeniami rady społecznej kieruje przewodniczący rady społecznej, który otwiera posiedzenie, stwierdza zdolność rady społecznej do podejmowania ważnych uchwał i uzgadnia porządek obrad.

2. Członkowie rady społecznej mogą zgłaszać dodatkowe sprawy do porządku obrad. Zgłoszenie powinno być dokonane na piśmie, nie później niż na 3 dni przed terminem posiedzenia.

3. O włączeniu dodatkowych spraw do porządku obrad lub o usunięciu z porządku obrad spraw planowanych do rozpatrzenia na posiedzeniu, decyduje rada społeczna przy zatwierdzaniu porządku obrad.

**§ 5.** 1. Na posiedzeniu rada społeczna wyraża swoje stanowisko w formie uchwał, które podpisuje przewodniczący rady społecznej.

2. Uchwały rady społecznej podejmowane są zwykłą większością głosów przy obecności co najmniej 3/5 składu rady społecznej.

3. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego rady społecznej.

4. Głosowanie jest jawne. Na wniosek członka rady społecznej lub z własnej inicjatywy przewodniczący rady, może zarządzić głosowanie tajne.

**§ 6.** 1. W posiedzeniu rady społecznej uczestniczy kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub jego zastępca.

2. W posiedzeniu rady społecznej mają prawo uczestniczyć z głosem doradczym przedstawiciele związków zawodowych i samorządów zawodów medycznych.

3. W posiedzeniach rady społecznej mogą uczestniczyć również inne osoby zaproszone przez przewodniczącego rady społecznej.

4. Członkowie rady społecznej obowiązani są osobiście uczestniczyć w posiedzeniach i pracach rady społecznej. Członkowie rady społecznej obowiązani są usprawiedliwić swoją nieobecność na posiedzeniu.

**§ 7.** 1. Posiedzenia rady społecznej są protokołowane.

2. Protokół z posiedzenia rady społecznej powinien odzwierciedlać jej przebieg, a w szczególności zawiera:

- 1) kolejny numer (licząc od początku roku kalendarzowego) oraz miejsce i datę posiedzenia;
  - 2) listę osób obecnych na posiedzeniu rady społecznej;
  - 3) przyjęty porządek obrad;
  - 4) stwierdzenie dotyczące prawidłowości zwołania rady społecznej i zdolności do podejmowania uchwał;
  - 5) odnotowanie przyjęcia protokołu z poprzedniego posiedzenia;
  - 6) przebieg posiedzenia, a w szczególności treść wystąpień, wniosków, uchwał i wyniki głosowania;
  - 7) wskazanie osób odpowiedzialnych za wykonanie uchwał rady społecznej oraz terminów ich realizacji;
2. Uchwały rady społecznej, zawiadomienia o posiedzeniu i lista obecności stanowią załącznik do protokołu z posiedzenia.
3. Rada społeczna na posiedzeniu zatwierdza protokół z poprzedniego posiedzenia. Zatwierdzony protokół podpisuje przewodniczący rady społecznej i protokolant.

**§ 8.** W celu wykonywania swoich obowiązków rada społeczna może zapoznawać się z niezbędnymi w jej pracy dokumentami związanymi z działalnością zakładu opieki zdrowotnej.

**§ 9.** Obsługę administracyjno–biurową i techniczną rady społecznej zapewnia zakład opieki zdrowotnej.

## UZASADNIENIE

Projekt **rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych** stanowi wykonanie upoważnienia z art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 i Nr 123, poz. 849).

Aktualnie sprawy związane z tworzeniem, przekształcaniem, likwidacją, organizacją, zarządzaniem i kontrolą zakładów opieki zdrowotnej resortu spraw wewnętrznych i administracji, reguluje rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 października 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji (Dz. U. Nr 132, poz. 870 z późn. zm.).

W odniesieniu do obowiązującego stanu prawnego proponowane w projekcie rozporządzenia zmiany polegają na:

- 1) pominięciu zapisów stanowiących o tym, iż zakłady opieki zdrowotnej tworzone są przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych w drodze zarządzenia.

Z przepisu art. 36 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej wynika, iż minister tworzy, przekształca i likwiduje zakłady opieki zdrowotnej w drodze rozporządzenia;

- 2) dopuszczeniu możliwości złożenia wniosku w sprawie utworzenia zakładu opieki zdrowotnej do Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji przez organ podległy lub nadzorowany przez tego Ministra;
- 3) doprecyzowaniu zasad, na jakich może być utworzony, przekształcony oraz zlikwidowany zakład opieki zdrowotnej;
- 4) zrezygnowano z zapisu określającego, co powinien zawierać statut zakładu opieki zdrowotnej. Kwestie powyższe reguluje przepis art. 11 ust. 1 i 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, który ma bezpośrednie zastosowanie w odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej resortu spraw wewnętrznych i administracji;
- 5) w § 9 przyjęto, iż regulamin organizacyjny zakładu opieki zdrowotnej podlega zatwierdzeniu przez Dyrektora Departamentu Zdrowia MSWiA, z tym, że regulamin organizacyjny zakładu opieki zdrowotnej utworzonego na wniosek organu podległego lub nadzorowanego przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub kierownika jednostki organizacyjnej podległej lub nadzorowanej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych - zatwierdza odpowiednio ten organ lub kierownik tej jednostki.

Zgodnie z aktualnie obowiązującym rozporządzeniem, regulamin organizacyjny podlega zatwierdzeniu przez składającego wniosek o utworzenie i likwidację zakładu opieki zdrowotnej, którym jest Dyrektor Departamentu Zdrowia MSWiA albo kierownik jednostki organizacyjnej podległej lub nadzorowanej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;

- 6) przyjęciu możliwości zatrudnienia kierownika zakładu opieki zdrowotnej na podstawie mianowania, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.

Mianowanie występuje w stosunkach służbowych *sensu stricto*: w wojsku, Policji, Agencji Wywiadu i Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Straży Granicznej i Państwowej Straży Pożarnej;

- 7) dopuszczeniu możliwości udzielania przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej wykonującego zawód medyczny, świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie. W takim przypadku umowa o pracę, powołanie lub umowa cywilnoprawna powinny określać

warunki udzielania świadczeń zdrowotnych (§ 11 ust. 4 i 5 projektu rozporządzenia). Takie samo rozwiązanie przyjęte zostało w art. 44 ust. 9 i 10 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej;

- 8) przyjęciu w § 12 zasady o niedopuszczalności jednoczesnego zatrudnienia na stanowisku kierownika zakładu opieki zdrowotnej oraz innym stanowisku kierowniczym w tym samym zakładzie opieki zdrowotnej;
- 9) postępowanie konkursowe prowadzone będzie na dotychczasowych zasadach. W projekcie proponuje się jedynie wprowadzenie zmian w składzie osobowym komisji konkursowej powołanej celem wyłonienia kandydata na stanowiska ordynatora i ordynatora-kierownika kliniki. Proponowana zmiana polega na wykreśleniu ze składu komisji konkursowej konsultanta MSWiA oraz przedstawicieli reprezentatywnej zakładowej organizacji związkowej w rozumieniu art. 241<sup>25a</sup> Kodeksu pracy, działającej w zakładzie opieki zdrowotnej (przedstawiciele organizacji związkowych uczestniczyliby w konkursie na stanowisko naczelniej pielęgniarki). Równocześnie w projekcie przewidziano, iż do składu komisji konkursowej powołany zostanie 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 (§ 16 ust. 1 pkt 5 projektu).

Wykreślenie ze składu komisji konkursowej powołanej w celu wyłonienia kandydata na stanowiska, o których mowa wyżej, przedstawicieli reprezentatywnej zakładowej organizacji związkowej wynika z faktu, iż w toku postępowania konkursowego na to stanowisko sprawdzeniu podlega wiedza merytoryczna. Głównym zadaniem ordynatora jest merytoryczne nadzorowanie wykonywanych świadczeń i sprawne zarządzanie personelem. Ordynator czuwa nad prawidłowym tokiem pracy, nadzoruje pod względem fachowym i etycznym podległy personel oraz dba o dyscyplinę pracy. Zauważyć również należy, iż udziału związków zawodowych w postępowaniu konkursowym na stanowisko ordynatora nie przewidują przepisy 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.).

Ponadto, w projekcie proponuje się, aby - w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska ordynatora lub stanowiska ordynatora - kierownika kliniki w zakładzie opieki zdrowotnej utworzonym na wniosek organu podległego lub nadzorowanego przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo kierownika jednostki organizacyjnej podległej lub nadzorowanej przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych - wchodził przedstawiciel podmiotu na wniosek, którego zakład opieki zdrowotnej został utworzony;

- 10) w § 30 wymienione zostały zadania rady społecznej; tym samym zrezygnowano z odesłania w tym zakresie do art. 46 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Ramowy regulamin rady społecznej stanowi załącznik do rozporządzenia;
- 11) doprecyzowane zostały przepisy odnośnie nadzoru i kontroli zakładów opieki zdrowotnej MSWiA (§32-§36).

## **OCENA SKUTKÓW REGULACJI**

### **Podmioty, na które oddziałuje regulacja:**

Projekt rozporządzenia bezpośrednio oddziałuje na zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz ich kierowników.

### **Konsultacje społeczne.**

Projekt rozporządzenia skierowany został do konsultacji z:

- Naczelną Radą Lekarską (uwagi zostały częściowo uwzględnione),
- Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych (uwagi zostały w całości uwzględnione),
- Związkiem Zawodowym Pracowników Cywilnych MSWiA (zgłoszone zastrzeżenie odnośnie udziału w składzie komisji konkursowej na stanowisko ordynatora związków zawodowych nie zostało uwzględnione).

Projekt został skierowany do konsultacji z partnerami społecznymi ponownie w dniu 30 marca 2007 r. Naczelna Rada Lekarska oraz Związek Zawodowy Pracowników Cywilnych MSWiA nie przedstawiły stanowiska w sprawie projektu. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych nie zgłosiła uwag.

W celu wykonania obowiązku wynikającego z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414) projekt rozporządzenia zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

### **Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu oraz sektora finansów publicznych.**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na dochody i wydatki budżetu oraz sektora finansów publicznych.

### **Wpływ regulacji na rynek pracy.**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na rynek pracy.

### **Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.

### **Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.**

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionów.

### **Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej.**

Przedmiot projektowanego rozporządzenia nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.