

1735**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA OBRONY NARODOWEJ**

z dnia 5 października 2005 r.

w sprawie zasad tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej

Na podstawie art. 69 ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowe zasady tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej.

§ 2. Czynności należące do Ministra Obrony Narodowej jako organu założycielskiego zakładów opieki zdrowotnej wykonuje szef komórki organizacyjnej Ministerstwa Obrony Narodowej właściwej do spraw zdrowia na podstawie odrębnych przepisów.

§ 3. 1. Minister Obrony Narodowej wydziela i przekazuje na cele statutowe samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nieruchomości na podstawie umowy nieodpłatnego użytkowania. Wydanie nieruchomości następuje protokołem zdawczo-odbiorczym.

2. Gospodarowanie przekazanymi nieruchomościami dokonuje się zgodnie z umową, o której mowa w ust. 1, i obowiązującymi w tym zakresie przepisami, w szczególności poprzez utrzymanie stanu technicznego i przydatności do użytkowania tych nieruchomości w stanie nie pogorszonym.

§ 4. 1. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej podejmuje samodzielnie decyzje dotyczące organizacji i funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej oraz realizacji zadań statutowych przez ten zakład, z zastrzeżeniem § 5 ust. 1.

2. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej wykonuje swoje obowiązki z zachowaniem należytej staranności.

3. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej wykonuje swoje zadania samodzielnie oraz przy pomocy podległych mu osób funkcyjnych.

§ 5. 1. Szczegółowy zakres działania oraz zakres obowiązków na poszczególnych stanowiskach w zakładzie opieki zdrowotnej określa regulamin organizacyjny i regulamin porządkowy, które przed wprowadzeniem w życie zatwierdza szef komórki organizacyjnej, o którym mowa w § 2.

2. Organizacja zakładu opieki zdrowotnej powinna zapewnić:

- 1) realizację zadań statutowych;
- 2) dostępność do świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem praw pacjenta;
- 3) prawidłowość gospodarowania mieniem;
- 4) wykorzystanie środków publicznych na cele i w wysokości ustalonej w planie finansowym.

§ 6. 1. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej kieruje zakładem i reprezentuje go na zewnątrz.

2. Szef komórki organizacyjnej, o którym mowa w § 2, zawiera, zmienia i rozwiązuje z osobą kierującą zakładem opieki zdrowotnej umowę cywilnoprawną lub umowę o pracę.

3. W odniesieniu do żołnierza zawodowego wyznaczonego na stanowisko kierownicze w zakładzie opieki zdrowotnej stosuje się przepisy ustawy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.

§ 7. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej jest przełożonym pracowników zakładu i żołnierzy pełniących służbę w zakładzie.

§ 8. Przekształcenie lub likwidacja zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić na uzasadniony wniosek kierownika zakładu opieki zdrowotnej złożony do Ministra Obrony Narodowej za pośrednictwem szefa komórki organizacyjnej, o którym mowa w § 2.

§ 9. Kontrola realizacji zadań statutowych, dostępności i poziomu udzielanych świadczeń realizowana jest poprzez analizę i ocenę, w szczególności zgodności zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresem i rodzajem świadczeń przewidzianych w statucie zakładu opieki zdrowotnej oraz wpisie do rejestru, z uwzględnieniem:

- 1) liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz okresu oczekiwania na świadczenia;
- 2) liczby pracowników udzielających poszczególnych świadczeń zdrowotnych oraz ich kwalifikacji;

¹⁾ 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, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215, z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 164, poz. 1365 i Nr 169, poz. 1420.

3) zgodności udzielanych świadczeń zdrowotnych z przyjętymi standardami postępowania i procedurami medycznymi określonymi odrębnymi przepisami.

§ 10. 1. W ramach kontroli, o której mowa w § 9, osoby kontrolujące mogą w szczególności:

- 1) wizytować pomieszczenia zakładu opieki zdrowotnej;
- 2) obserwować czynności związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem praw pacjenta;
- 3) żądać informacji i udostępnienia dokumentacji, w tym również dokumentacji medycznej, z uwzględnieniem przepisu art. 18 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

2. Czynności kontrolne, o których mowa w ust. 1 pkt 2, są wykonywane wyłącznie przez osoby wykonujące zawody medyczne.

§ 11. Kontrola prawidłowości gospodarowania mieniem jest realizowana poprzez analizę i ocenę obejmującą w szczególności:

- 1) wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny oraz techniczny, a także w specjalistyczne środki transportu sanitarnego, wykorzystywane do udzielania świadczeń zdrowotnych odpowiednio do zakresu i rodzaju świadczeń przewidzianych w statucie oraz spełniania przez nie wymagań określonych odrębnymi przepisami;
- 2) sposób administrowania przekazanymi zakładom opieki zdrowotnej nieruchomościami.

§ 12. W ramach kontroli, o której mowa w § 11, osoby kontrolujące mogą w szczególności:

- 1) dokonywać oględzin nieruchomości zakładu opieki zdrowotnej;
- 2) żądać informacji i udostępnienia dokumentacji dotyczącej gospodarki mieniem oraz dokumentacji technicznej.

§ 13. Kontrola gospodarki finansowej jest realizowana poprzez analizę i ocenę jej legalności, gospodarności, celowości i rzetelności.

§ 14. 1. W ramach kontroli publicznych zakładów opieki zdrowotnej, o której mowa w § 13, analizuje się w szczególności:

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

2. Jeżeli szef komórki organizacyjnej, o którym mowa w § 2, uzna, na podstawie sprawozdania, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, że zagrożona jest płynność finansowa zakładu, może żądać przekazywania comiesięcznych sprawozdań o przychodach, kosztach lub wyniku finansowym.

3. W ramach kontroli, o której mowa w § 11 i 13, realizowanej w zakładzie opieki zdrowotnej podmiot kontrolujący ma prawo wglądu do ksiąg rachunkowych zakładu oraz badania dowodów księgowych dotyczących gospodarki zakładu opieki zdrowotnej.

§ 15. 1. Decyzję o przeprowadzeniu kontroli okresowych lub sprawdzających podejmuje szef komórki organizacyjnej, o którym mowa w § 2.

2. Kontrole okresowe podejmowane są celem dokonania okresowej oceny działalności zakładu w zakresie określonym w § 8, 10 i 12.

3. Kontrole sprawdzające są prowadzone w celu zbadania, czy usunięto nieprawidłowości ujawnione w toku kontroli okresowych.

§ 16. 1. Kontrola, o której mowa w § 15, dokonywana jest przez kontrolującego na podstawie imiennego upoważnienia wydanego przez szefa komórki organizacyjnej, o którym mowa w § 2.

2. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 1, wskazuje kontrolującego oraz zawiera oznaczenia:

- 1) zakładu opieki zdrowotnej objętego kontrolą;
- 2) zakresu kontroli;
- 3) przewidywanego czasu kontroli.

§ 17. 1. Przed przystąpieniem do kontroli kontrolujący przedstawia kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej upoważnienie, o którym mowa w § 16 ust. 1, legitymację służbową oraz informuje o przedmiocie i zakresie kontroli.

2. Czynności kontrolne dokonywane są przy współudziale kierownika zakładu opieki zdrowotnej lub osoby przez niego upoważnionej, które:

- 1) udostępniają dokumenty;
- 2) udzielają wyjaśnień;
- 3) umożliwiają dokonywanie wizytacji;
- 4) zapewniają niezbędną obsługę techniczną kontrolującego.

§ 18. 1. Kontrolujący sporządza protokół przeprowadzonej kontroli.

2. Protokół zawiera ustalenia (wyniki) kontroli oraz wnioski dotyczące usunięcia nieprawidłowości.

3. Protokół podpisują kontrolujący, kierownik zakładu opieki zdrowotnej oraz główny księgowy.

4. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej może, nie później niż w terminie 7 dni po przedłożeniu mu protokołu do podpisania, zgłosić umotywowane zastrzeżenia do treści protokołu; kontrolujący jest obowiązany w tym wypadku dołączyć zastrzeżenia do protokołu, ustosunkowując się do nich.

5. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej może odmówić podpisania protokołu i złożyć pisemne wyjaśnienie przyczyn tej odmowy, które kontrolujący załącza do protokołu.

6. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej otrzymuje egzemplarz protokołu.

§ 19. Podmiot kontrolujący przedstawia kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej protokół kontroli za-

wierający zalecenia pokontrolne wraz z określeniem terminu przedstawienia informacji o sposobie, trybie i okresie realizacji zaleceń pokontrolnych.

§ 20. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

Minister Obrony Narodowej: *J. Szmajdziński*

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Obrony Narodowej z dnia 10 marca 2000 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej (Dz. U. Nr 20, poz. 245).