

Dz.Urz.MZ.2010.4.32

**ZARZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 11 marca 2010 r.

w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów zdrowotnych

(Dz. Urz. MZ z dnia 12 marca 2010 r.)

Na podstawie art. 39 ust. 6 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 199, z późn. zm.²⁾), w związku z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.³⁾), zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Projektodawcą programu zdrowotnego, zwanego dalej "programem", może być komórka organizacyjna urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia, a także jednostka organizacyjna podległa lub nadzorowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia, właściwa ze względu na zakres jej działania, zwana dalej "komórką właściwą", specjalista, grupa specjalistów lub inny podmiot funkcjonujący w sferze danej dziedziny nauki, której dotyczy program.

2. Program jest opracowywany według schematu dokumentu programu zdrowotnego, stanowiącego załącznik nr 1 do zarządzenia.

3. Program, w celu przyjęcia do realizacji, jest przedkładany ministrowi właściwemu do spraw zdrowia za pośrednictwem komórki właściwej.

4. Zgodę na przyjęcie programu do realizacji ze środków finansowych ujętych w części budżetowej, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, wyraża minister właściwy do spraw zdrowia po zapoznaniu się z wnioskiem komórki właściwej i opinią Kolegium Ministra Zdrowia lub Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia.

5. Wniosek komórki właściwej, o którym mowa w ust. 4, wymaga akceptacji stałego członka Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia nadzorującego prace komórki właściwej.

§ 2. 1. Na realizację programów finansowanych z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia planuje się środki finansowe w części 46 - Zdrowie, dział 851 - Ochrona zdrowia, rozdział 85149 - Programy polityki zdrowotnej.

2. Plan rzeczowo-finansowy zawierający wykaz programów planowanych do realizacji w ramach środków, o których mowa w ust. 1 zgodnych z ustawą budżetową podlega akceptacji ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Realizacja programu w danym roku następuje po wyrażeniu zgody przez ministra właściwego do spraw zdrowia, o której mowa w § 1 ust. 4, w ramach zaplanowanych środków finansowych.

§ 3. 1. W programach, których realizacja wymaga kilku realizatorów, uwzględnia się możliwość wyłonienia koordynatora programu.

2. Koszty koordynowania programu pokrywane są ze środków przeznaczonych na realizację danego programu.

§ 4. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może powołać radę programu zdrowotnego jako organ opiniodawczo-doradczy do spraw ewaluacji i monitorowania realizacji programu.

2. Do zadań rady programu zdrowotnego należy w szczególności:

- 1) ewaluacja i monitorowanie realizacji programu;
- 2) merytoryczna ocena realizacji poszczególnych elementów programu;
- 3) analiza stopnia osiągnięcia celów programu;
- 4) przedstawienie propozycji podziału środków na poszczególne zadania, w ramach kwoty zaplanowanej na program w danym roku budżetowym;
- 5) ocena merytoryczna projektów badawczo-wdrożeniowych przedkładanych do realizacji w ramach programu;
- 6) inicjatywa w zakresie wprowadzenia do programu nowych zadań;
- 7) udział w pracach komisji konkursowych mających na celu wybór realizatorów zadań programu;
- 8) opracowywanie raportów dla ministra właściwego do spraw zdrowia, zawierających wszechstronną ocenę programu, rocznych w terminie 30 dni po upływie roku kalendarzowego, a raportu końcowego w terminie 40 dni od daty zakończenia programu.

3. Rada działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu pracy, zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Osobom powołanym do rady programu zdrowotnego nie przysługuje wynagrodzenie z tytułu uczestnictwa w pracach rady.

5. Członkom rady programu zdrowotnego, w związku z udziałem w posiedzeniach rady, przysługuje zwrot kosztów podróży i zakwaterowania na terenie kraju oraz dieta na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju (Dz. U. Nr 236, poz. 1990, z 2004 r. Nr 271, poz. 2686, z 2005 r. Nr 186, poz. 1554 oraz z 2006 r. Nr 227, poz. 1661).

6. Wydatki związane z działalnością rady programu zdrowotnego pokrywane są ze środków finansowych przewidzianych na realizację danego programu.

§ 5. 1. Realizatorem lub koordynatorem programu może być każdy podmiot spełniający kryteria wyboru realizatora lub koordynatora programu zdrowotnego, określone w programie, a w szczególności publiczny albo niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, jednostka badawczo-rozwojowa, płatnik usług medycznych, a także jednostki budżetowe podległe ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, realizujące zadania w zakresie ochrony zdrowia.

2. Wybór realizatora lub koordynatora programu i udostępnianie środków publicznych na realizację programów następuje na zasadach określonych w obowiązujących przepisach.

§ 6. 1. Po zaakceptowaniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia przedstawionych przez dyrektora komórki właściwej: projektu ogłoszenia o przeprowadzeniu konkursu, w tym wymagań stawianych oferentom i kryteriów oceny ofert, minister właściwy do spraw zdrowia zamieszcza, na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu zapewniającego obsługę ministra właściwego do spraw zdrowia, ogłoszenie o przeprowadzeniu konkursu ofert, w terminie określonym w odrębnych przepisach.

2. W ogłoszeniu, o którym mowa w ust. 1, określa się, poza elementami ogłoszenia wymienionymi w odrębnych przepisach, w szczególności:

- 1) skrótowy opis celów i podstawowych elementów programu;

- 2) informację o rodzaju dokumentów lub dodatkowych danych, jakie powinien złożyć oferent, w tym:
 - a) wymagane dane identyfikujące oferenta, a w szczególności:
 - pełną nazwę,
 - adres do korespondencji,
 - numer telefonu i faksu,
 - potwierdzoną podpisem głównego księgowego lub osobę odpowiedzialną za sprawy finansowe nazwę banku i numer konta, na które mają być przekazywane środki na realizację programu,
 - b) ofertę realizacji programu, zawierającą wykaz i zakres świadczeń opieki zdrowotnej oraz zadań projektowanych w ramach programu,
 - c) plan rzeczowo-finansowy związany z realizacją zadań programu, zawierający w szczególności:
 - liczbę możliwych do wykonania zadań,
 - harmonogram realizacji zadań,
 - kalkulację kosztów zadań programu z podziałem kosztów na wydatki bieżące i majątkowe,
 - planowany udział własny w realizacji zadań (dotyczy wydatków majątkowych),
 - d) informację o prowadzonej działalności, a w szczególności:
 - wielkość i strukturę zasobów oferenta, zapewniających wykonanie zadań będących przedmiotem programu,
 - rodzaje i liczbę świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez oferenta lub doświadczenie w realizacji zadań będących przedmiotem programu, innych niż świadczenia opieki zdrowotnej,
 - aktualny wyciąg z rejestru zakładów opieki zdrowotnej w przypadku zakładów opieki zdrowotnej,
 - aktualny odpis z Krajowego Rejestru Sądowego lub innego właściwego dokumentu rejestrowego potwierdzającego status prawny oferenta wraz z danymi osób (osoby) upoważnionej do reprezentowania oferenta,
 - statut jednostki,
 - informację o przychodach z innych źródeł lub jego braku na realizację zadań tego samego rodzaju,
 - e) kopię polisy OC w przypadku, gdy przedmiotem programu mają być świadczenia zdrowotne;
- 3) kryteria oceny ofert;
- 4) inne wymagania, które mogą być stawiane oferentowi do realizacji zadania w szczególności takie jak złożenie:
 - a) oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia,
 - b) oświadczenia o prawdziwości danych zawartych w ofercie,
 - c) opinii konsultanta wojewódzkiego lub krajowego,
 - d) potwierdzenia z Narodowego Funduszu Zdrowia o zakontraktowaniu świadczeń zdrowotnych;
- 5) zastrzeżenie o możliwości przesunięcia terminu składania ofert, odwołania konkursu lub unieważnienia konkursu;
- 6) informację o umieszczeniu na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia listy ofert spełniających warunki formalne oraz listy ofert niespełniających warunków formalnych zawierającej wskazanie braków formalnych oraz informację:
 - a) o 7-dniowym terminie liczonym od dnia ukazania się listy, w którym oferent może uzupełnić braki formalne w formie pisemnej,

- b) o tym, że o zachowaniu terminu decyduje dzień wpływu uzupełnienia braków formalnych do urzędu, obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia i w przypadku niedotrzymania przez oferenta tego terminu złożona oferta podlega odrzuceniu;
- 7) informację o możliwości uwzględnienia oferty po upływie terminu, o którym mowa w pkt 6 lit. b oraz w ust. 7, jeżeli oferent uprawdopodobni, iż niedotrzymanie terminu nastąpiło bez jego winy.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia może, na umotywowany wniosek dyrektora komórki właściwej, przesunąć termin składania ofert, odwołać konkurs lub unieważnić konkurs.
4. Informacja o przesunięciu terminu składania ofert, odwołaniu konkursu, unieważnieniu konkursu jest zamieszczana na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu zapewniającego obsługę ministra właściwego do spraw zdrowia.
5. Po ogłoszeniu konkursu nie dopuszcza się zmian kryteriów lub wymagań zawartych w ogłoszeniu o konkursie.
6. Oferty składane są w dwóch oddzielnych kopertach, w jednym egzemplarzu w formie pisemnej i elektronicznej. Pierwsza koperta zawiera informacje pozwalające stwierdzić spełnienie warunków formalnych, a druga koperta zawiera dane merytoryczne.
7. Oferty składa się w terminie 15 dni od dnia ukazania się na tablicy ogłoszeń w siedzibie, i na stronie internetowej urzędu zapewniającego obsługę ministra właściwego do spraw zdrowia, ogłoszenia o przeprowadzeniu konkursu ofert. O zachowaniu terminu decyduje data wpływu oferty w formie pisemnej do urzędu zapewniającego obsługę ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 7. 1. Rozpatrzenia ofert i wyłonienia najkorzystniejszej oferty lub ofert na realizację lub koordynację programu dokonuje Komisja Konkursowa, zwana dalej "Komisją".

2. Komisję powołuje i odwołuje, na wniosek dyrektora komórki właściwej, minister właściwy do spraw zdrowia.

3. W skład Komisji wchodzi przynajmniej 5 członków, w tym przewodniczący i zastępca przewodniczącego.

4. Przewodniczący Komisji lub zastępca przewodniczącego może wyznaczyć spośród członków Komisji sekretarza Komisji.

5. Do obowiązków sekretarza Komisji należy sporządzanie protokołu z posiedzenia Komisji, protokołu końcowego i protokołów z rozpatrywania odwołań.

6. W pracach Komisji mogą brać również udział osoby zaproszone przez przewodniczącego Komisji lub zastępcę przewodniczącego.

7. Osobom, o których mowa w ust. 3 i 6, nie przysługuje wynagrodzenie z tytułu uczestnictwa w pracach Komisji.

8. Osobom, o których mowa w ust. 3 i 6, przysługuje zwrot kosztów podróży na terenie kraju, w związku z udziałem w posiedzeniach Komisji, na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

9. Komórka właściwa zapewnia obsługę organizacyjno-techniczną Komisji.

10. Wydatki związane z działalnością Komisji pokrywane są z budżetu państwa z części 46 - Zdrowie, działu - 851 - Ochrona zdrowia, rozdziału 85195 - Pozostała działalność, ze środków finansowych, pozostających w dyspozycji komórki właściwej.

11. Prace Komisji odbywają się na zasadach określonych w Regulaminie Pracy Komisji Konkursowej, stanowiącym załącznik nr 2 do zarządzenia.

§ 8. 1. Przewodniczący lub zastępca przewodniczącego Komisji przedkłada ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, za pośrednictwem Członka Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia nadzorującego komórkę właściwą, wniosek o akceptację wyboru realizatora lub koordynatora programu dokonanego jako najkorzystniejsza oferta lub oferty wraz z proponowaną wysokością środków finansowych. Do wniosku dołącza się protokół z posiedzenia Komisji wraz z pełną dokumentacją z postępowania konkursowego.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, wymaga uprzedniego parafowania przez dyrektora komórki właściwej.

3. Akceptacja wniosku, o którym mowa w ust. 1, przez ministra właściwego do spraw zdrowia stanowi podstawę przekazania do realizacji programu realizatorowi lub koordynatorowi programu, po upływie terminu określonego w § 9 ust. 2, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Przekazanie do realizacji programu realizatorowi lub koordynatorowi w danym roku może nastąpić do dnia 30 października danego roku budżetowego, a po tym terminie jedynie na uzasadniony wniosek dyrektora komórki właściwej, parafowany przez Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji oraz zaakceptowany przez Członka Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia nadzorującego komórkę właściwą.

§ 9. 1. Po zaakceptowaniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia wniosku o akceptację wyboru realizatora lub koordynatora programu dokonanego jako najkorzystniejsza oferta lub oferty, Komisja zamieszcza ogłoszenie o wynikach konkursu na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia, podając nazwę realizatora, realizatorów lub koordynatora programu oraz przyznaną kwotę środków publicznych.

2. Zakończenie postępowania konkursowego następuje w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o wyborze oferty lub ofert na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia, z zastrzeżeniem § 10.

§ 10. 1. Oferent może wnieść do Komisji odwołanie w formie pisemnej w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wyników konkursu lub unieważnienia konkursu. O przyjęciu odwołania decyduje dzień wpływu do urzędu zapewniającego obsługę ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Wniesienie odwołania wstrzymuje zakończenie postępowania konkursowego do czasu jego rozpatrzenia.

3. Komisja rozpatruje wszystkie odwołania w terminie 3 dni roboczych od dnia upływu terminu, o którym mowa w ust. 1. W przypadku odrzucenia odwołania Komisja podaje uzasadnienie.

4. Komisja składa wniosek o akceptację rozstrzygnięcia odwołania do ministra właściwego do spraw zdrowia za pośrednictwem dyrektora komórki właściwej.

5. Niezwłocznie po uzyskaniu akceptacji wniosku, o którym mowa w ust. 4, komórka właściwa informuje oferenta o rozstrzygnięciu wniesionego odwołania.

§ 11. 1. Jeżeli postępowanie konkursowe nie doprowadziło do wyłonienia najkorzystniejszej oferty lub ofert, przewodniczący lub zastępca przewodniczącego Komisji przedkłada ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, za pośrednictwem Członka Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia nadzorującego komórkę właściwą, wniosek o unieważnienie postępowania konkursowego.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, wymaga uprzedniego parafowania przez dyrektora komórki właściwej.

§ 12. 1. Zakończenie realizacji zadań wynikających z programu finansowanego ze środków publicznych będących w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia w danym roku budżetowym następuje po rozliczeniu się realizatora lub koordynatora z realizowanych zadań w ramach programu zatwierdzonego pod względem merytorycznym i finansowym.

2. Dokumentem potwierdzającym zakończenie realizacji programu w danym roku jest "Protokół zakończenia realizacji programu zdrowotnego. Wzór protokołu stanowi załącznik nr 3 do zarządzenia.

3. Protokół, o którym mowa w ust. 2, jest sporządzany niezwłocznie po rozliczeniu się wszystkich realizatorów programu z realizowanych zadań w ramach programu.

4. Rozliczenie się z realizowanych zadań w ramach programu polega na przedłożeniu przez realizatora lub koordynatora i zatwierdzeniu przez komórkę właściwą oraz Departament Budżetu, Finansów i Inwestycji rozliczenia merytoryczno-finansowego oraz po zatwierdzeniu przez komórkę właściwą sprawozdania merytorycznego opracowanego przez realizatora lub koordynatora programu.

5. Sprawozdanie merytoryczne z realizacji programu, w przypadku wielu realizatorów lub programu wielozadaniowego, sporządza koordynator programu, a w przypadku jego braku, do protokołu, o którym mowa w ust. 2, załącza się sprawozdania merytoryczne wszystkich realizatorów danego programu.

6. Coroczne sporządzanie protokołu, o którym mowa w ust. 2, wymagane jest zarówno w odniesieniu do programów realizowanych w okresie jednego roku albo wielu lat.

7. W przypadku programów realizowanych w okresie wielu lat, brak przedłożenia przez realizatora lub koordynatora dokumentów umożliwiających sporządzenie protokołu, o którym mowa w ust. 2, za rok poprzedni, powoduje zawieszenie realizacji programu przez tego realizatora do czasu usunięcia uchybień bądź wyłonienia nowego realizatora.

§ 13. Programy przyjęte i wdrożone do realizacji przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia realizowane są na podstawie zgody wyrażonej przed tym dniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia lub Kolegium Ministra Zdrowia lub Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z zasadami określonymi w tych programach.

§ 14. Do postępowań konkursowych wszczętych przed dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia, stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 15. Traci moc zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 marca 2009 r. w sprawie zasad prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów zdrowotnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 2, poz. 9).

§ 16. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 80, poz. 717, z 2004 r. Nr 238, poz. 2390 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 169, poz. 1414 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 45, poz. 319, Nr 170, poz. 1217 i Nr 220, poz. 1600, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337, Nr 98, poz. 817, Nr 157, poz. 1241 i Nr 161, poz. 1277.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. Nr 166, poz. 1172, Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z

2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 227, poz. 1505, Nr 38, poz. 229, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 92, poz. 753, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374.

ZAŁĄCZNIKI

ZAŁĄCZNIK Nr 1

SCHEMAT DOKUMENTU PROGRAMU ZDROWOTNEGO

I. Strona tytułowa

- 1) nazwa programu;
- 2) okres realizacji programu;
- 3) podstawa prawna realizacji programu.

II. Streszczenie (1 strona)

- 1) skrótowy opis celów i podstawowych elementów programu;
- 2) określenie wysokości środków niezbędnych na realizację programu, w tym środków z budżetu ministra właściwego do spraw zdrowia, w kolejnych latach jego realizacji;
- 3) spodziewane efekty i korzyści wynikające z potencjalnego wdrożenia programu, w tym określenie głównych mierzalnych/niemierzalnych korzyści i kosztów.

III. Zdefiniowanie problemu, określenie potrzeby

- 1) opis problemu;
- 2) przyczyny istnienia problemu;
- 3) waga problemu dla społeczeństwa;
- 4) dotychczasowe próby rozwiązania problemu;
- 5) przedstawienie trudności w uzyskaniu świadczeń.

IV. Uzasadnienie

- 1) dlaczego realizacja programu powinna zostać sfinansowana (dofinansowana) przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym należy wskazać odpowiednie wskaźniki i mierniki (w relacji z innymi ważnymi z punktu widzenia polityki zdrowotnej programami);
- 2) zdefiniowanie potrzeby społecznej, której zaspokojeniu ma służyć realizacja programu;
- 3) efektywność ekonomiczna;
- 4) nowatorstwo zaproponowanych rozwiązań;
- 5) wykorzystanie dotychczasowych doświadczeń;
- 6) wykorzystanie istniejących środków;
- 7) promowanie współpracy między różnymi instytucjami i organizacjami;
- 8) możliwość ponownego wykorzystania programu w przyszłości lub kontynuowania jego realizacji przez inne jednostki.

V. Opis programu

- 1) określenie, czy program stanowi kontynuację z lat ubiegłych;
- 2) cele ogólne i szczegółowe;
- 3) plan działań - opis działań, które mają doprowadzić do osiągnięcia celów;
- 4) sposób realizacji zadań;
- 5) źródła finansowania:
 - a) budżet ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - b) udział własny realizatorów,

- c) inne;
- 6) szczegółowy harmonogram działań wynikający z formy opisowej;
- 7) wskaźniki monitorowania oczekiwanych efektów.

VI. Kosztorys

Kosztorys powinien zawierać wydatki niezbędne do poniesienia na realizację programu w poszczególnych latach w podziale na zadania z uwzględnieniem wydatków bieżących i majątkowych.

VII. Realizatorzy programu

Określić kryteria wyboru realizatora lub koordynatora programu.

VIII. Kontynuacja działań podjętych w programie

.....
(podać informację o przewidywanym sposobie i zakresie kontynuacji w programie działań)

ZAŁĄCZNIK Nr 2

REGULAMIN PRACY KOMISJI KONKURSOWEJ

§ 1. 1. Komisja działa na posiedzeniach.

2. Przewodniczący lub zastępca przewodniczącego kieruje pracą Komisji i zwołuje jej posiedzenia.

3. Komisja pracuje w terminach i miejscu określonym przez przewodniczącego lub zastępcę przewodniczącego.

§ 2. 1. Do odbycia posiedzenia przez Komisję konieczna jest obecność co najmniej połowy składu Komisji, w tym przewodniczącego lub zastępcy przewodniczącego.

2. Rozstrzygnięcia Komisji zapadają zwykłą większością głosów.

§ 3. 1. Komisja może zasięgnąć opinii:

- 1) konsultanta krajowego, wojewódzkiego w danej dziedzinie medycyny;
- 2) eksperta w danej dziedzinie medycyny;
- 3) przedstawiciela towarzystwa naukowego lub samorządu zawodowego,
- 4) eksperta właściwego ze względu na zakres merytoryczny konkursu.

2. Wyboru osób, o których mowa w ust. 1, dokonuje Komisja, w drodze losowania. Wyboru można dokonać spośród pracowników urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia, lub innych jednostek podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 4. 1. Z udziału w pracach Komisji, na czas oceny oferty danego oferenta, wyłączona jest osoba, która:

- 1) wchodzi w skład organów statutowych lub pełni funkcję kierowniczą u oferenta w zakładzie opieki zdrowotnej, którego dotyczy oferta lub przedstawicielem oferenta tego zakładu;
- 2) jest małżonkiem, krewnym lub powinowatym w linii prostej, krewnym bocznym do czwartego stopnia, powinowatym bocznym do drugiego stopnia osoby wchodzącej w skład organów statutowych lub pełniącej funkcje kierownicze u oferenta w zakładzie opieki zdrowotnej, którego dotyczy oferta lub przedstawicielem którejkolwiek z tych osób;

- 3) jest osobą związaną z osobą wchodzącą w skład organów statutowych lub pełniącą funkcje kierownicze u oferenta w zakładzie opieki zdrowotnej, którego dotyczy oferta lub przedstawicielem którejkolwiek z tych osób z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli;
- 4) jest pracownikiem oferenta zakładu opieki zdrowotnej, którego dotyczy oferta na podstawie umowy o pracę, wyboru, mianowania, powołania lub umowy cywilnoprawnej;
- 5) brała udział w przygotowaniu dokumentacji oferty, chociażby jednego oferenta.

2. Niezależnie od przyczyn wymienionych w ust. 1, członkowie Komisji oraz osoby, o których mowa w § 3, mogą zostać wyłączone z udziału w pracach Komisji na czas oceny oferty danego oferenta jeżeli między nimi a jednym z oferentów, osobą wchodzącą w skład organów statutowych lub pełniącą funkcje kierownicze u oferenta lub przedstawicielem oferenta zachodzi stosunek osobisty tego rodzaju, że mógłby wywołać wątpliwości co do bezstronności tych osób.

3. Powody wyłączenia od udziału w pracach Komisji na czas oceny oferty danego oferenta trwają także po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki lub kurateli.

4. Przed dokonaniem wyboru osób, o których mowa w § 3, Komisja przedkłada tym osobom listę oferentów wraz z danymi (imię, nazwisko, pełniona funkcja) osób podpisujących ofertę. W przypadku kiedy oferentem jest organ założycielski zakładu opieki zdrowotnej dodatkowo należy przedstawić nazwę zakładu opieki zdrowotnej, którego dotyczy złożona oferta. Wybrane osoby mają obowiązek złożenia pisemnych oświadczeń co do braku wystąpienia przesłanek wyłączenia, o których mowa w ust. 2, pod rygorem wykluczenia z możliwości pełnienia funkcji w konkursie.

5. Członkowie Komisji oraz osoby, o których mowa w § 3, wykonując swoje obowiązki są zobowiązani do zachowania bezstronności oraz poufności danych i informacji zawartych w ofertach. Każdorazowo przed przystąpieniem do oceny ofert członkowie Komisji oraz osoby, o których mowa w § 3, mają obowiązek podpisania deklaracji bezstronności i poufności, w odniesieniu do każdej ocenianej oferty po zapoznaniu się z listą oferentów. Deklaracja stanowi załącznik do Regulaminu Pracy Komisji Konkursowej.

§ 5. 1. Pierwsze posiedzenie Komisji powinno odbyć się nie później niż w terminie 10 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert określony w ogłoszeniu o konkursie.

2. Komisja dokonuje oceny złożonych ofert, pod względem spełnienia warunków formalnych na pierwszym posiedzeniu.

§ 6. 1. Oferty mogą być rozpatrywane jedynie na posiedzeniach Komisji.

2. Oferenci mogą być obecni jedynie przy dokonywaniu czynności wymienionych w § 7 ust. 3 pkt 1 i 2.

§ 7. 1. Złożone oferty Komisja ocenia pod względem spełnienia warunków formalnych i merytorycznych.

2. Przedmiotem oceny merytorycznej mogą być tylko oferty ocenione przez Komisję jako kompletne i zgodne z wymogami formalnymi.

3. Komisja przystępując do oceny złożonych ofert dokonuje kolejno następujących czynności:

- 1) podaje liczbę otrzymanych ofert;
- 2) otwiera koperty z ofertami zawierającymi informacje pozwalające stwierdzić spełnienie warunków formalnych;
- 3) sporządza listę ofert spełniających warunki formalne;
- 4) sporządza listę ofert niespełniających warunków formalnych;
- 5) umieszcza na tablicy ogłoszeń w siedzibie i na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia listy, o których mowa w pkt 3 i 4, przy czym lista

ofert niespełniających warunków formalnych zawiera wskazanie braków formalnych oraz informacje:

- a) o 7-dniowym terminie liczonym od dnia ukazania się listy, w którym oferent może uzupełnić braki w formie pisemnej,
- b) o tym, że o zachowaniu terminu decyduje dzień wpływu uzupełnienia do urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia i w przypadku przekroczenia przez oferenta tego terminu złożona oferta podlega odrzuceniu;
- 6) rozpatruje merytorycznie tylko oferty spełniające warunki formalne;
- 7) dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty lub ofert na realizację lub koordynację programu;
- 8) przedstawia propozycję wysokości przyznania środków finansowych dla poszczególnych oferentów, których oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

§ 8. Z posiedzenia Komisji sporządza się protokół końcowy, który zawiera następujące elementy:

- 1) oznaczenie miejsca i terminu składania ofert;
- 2) imiona i nazwiska członków Komisji;
- 3) liczbę zgłoszonych ofert;
- 4) wskazanie ofert spełniających warunki określone w ogłoszeniu;
- 5) wskazanie odrzuconych ofert, z podaniem przyczyn ich odrzucenia;
- 6) ewentualne wyjaśnienia i oświadczenia oferentów;
- 7) wskazanie najkorzystniejszej oferty lub ofert wraz z proponowaną wysokością środków finansowych albo stwierdzenie wraz z uzasadnieniem, że żadna ze złożonych ofert nie została przyjęta;
- 8) ewentualne odrębne stanowisko członka Komisji;
- 9) informację o odczytaniu protokołu;
- 10) informację o przedstawieniu opinii przez zaproszone na posiedzenie osoby;
- 11) podpisy wszystkich obecnych na posiedzeniu członków Komisji;
- 12) załączniki, a w szczególności:
 - a) oświadczenia członków Komisji o niepodleganiu wyłączeniu z udziału w pracach Komisji, o którym mowa w § 4,
 - b) ocenę punktową ofert - w przypadku jej sporządzania na podstawie kryteriów oceny oferty i wymagań konkursu stawianych oferentowi.

§ 9. W przypadku uwzględnienia odwołania, Komisja jest zobowiązana do ponownego rozpatrzenia ofert, dokonując kolejno czynności, o których mowa w § 7 ust. 3 pkt 3-8, z wyjątkiem pkt 5 lit. a i b.

§ 10. W sytuacjach nieprzewidzianych niniejszym regulaminem stosuje się § 2 ust. 2.

Załącznik

Deklaracja bezstronności i poufności

Ja, niżej podpisany/podpisana, niniejszym deklaruje, że zgadzam się brać udział w pracach Komisji Konkursowej powołanej do rozpatrzenia oferty/ofert i wyłonienia najkorzystniejszej oferty/ofert na realizację lub koordynację programu pod nazwą w ramach konkursu na w odniesieniu do następujących oferentów Poprzez złożenie niniejszej deklaracji, potwierdzam, że zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem Pracy Komisji Konkursowej oraz zarządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie prowadzenia prac nad opracowaniem i realizacją programów zdrowotnych.

Deklaruję, że będę bezstronnie i uczciwie wykonywać swoje obowiązki w odniesieniu do każdej ocenianej oferty.

Oświadczam, że nie podlegam wyłączeniu z udziału w pracach Komisji na podstawie § 4 Regulaminu Pracy Komisji Konkursowej.

Zobowiązuję się utrzymać w tajemnicy i poufności wszelkie informacje i dokumenty, które zostały mi ujawnione, przygotowane przeze mnie w trakcie procedury oceny ofert lub wynikające z procesu oceny.

Zgadzam się również, aby nabyte przeze mnie informacje i sporządzane dokumenty były używane wyłącznie w procesie oceny ofert zgłoszonych w ramach Konkursu.

Imię i nazwisko	
Podpis	
Data	

ZAŁĄCZNIK Nr 3

WZÓR

PROTOKÓŁ ZAKOŃCZENIA REALIZACJI PROGRAMU ZDROWOTNEGO w roku

Tytuł programu

Komórka właściwa nadzorująca realizację programu

Nazwisko pracownika nadzorującego realizację programu

Zatwierdzenie programu do realizacji przez

..... w dniu

Koordynator programu

Realizatorzy programu (w przypadku kilku realizatorów należy załączyć ich wykaz)

.....

.....

Numer umowy na realizację programu zdrowotnego

data*

Okres obowiązywania umowy: od do*

* w przypadku większej niż 1 liczby umów należy załączyć ich zestawienie.

Łączna wartość umowy (umów)

(w przypadku jednostek budżetowych - zatwierdzony plan finansowy)

I. Rozliczenie finansowe realizacji programu - stan na

Łączna wartość środków finansowych przekazanych na realizację zadań objętych programem (w zł)	
Łączna wartość środków finansowych wykorzystanych na realizację zadań objętych programem (w zł)	
Wysokość środków do zwrotu (w zł)	
Wysokość zwrotów dokonanych (w zł)	

Potwierdzenie prawidłowości rozliczenia finansowego:	
..... Data Dyrektor Departamentu Budżetu, Finansów i Inwestycji	

II. Rozliczenie merytoryczne - potwierdzenie zgodności z umową/programem wykonanych zadań

.....
Data

.....
Podpis pracownika
nadzorującego realizację programu

III. Sprawozdanie merytoryczne z realizacji programu przyjęte w dniu
- opis realizacji zadań i osiągnięcia zakładanych celów w załączeniu.

IV. Potwierdzenie prawidłowości realizacji programu w roku

.....

.....
Data

.....
Dyrektor komórki właściwej
nadzorującej realizację programu

Załączniki:

1. Założenia programu
2. Sprawozdanie merytoryczne z realizacji programu