SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja

Druk nr 3921

S P R A W O Z D A N I E

KOMISJI ZDROWIA

o rządowym projekcie ustawy o działalności leczniczej (druk nr 3489).

Sejm na 77. posiedzeniu w dniu 27 października 2010 r. - zgodnie z art. 39 ust. 2 regulaminu Sejmu skierował powyższy projekt ustawy do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia.

Komisja Zdrowia po rozpatrzeniu tego projektu ustawy na posiedzeniach w dniach: 14 grudnia 2010 r. oraz 24 lutego i 3 marca 2011 r.

wnosi:

W y s o k i S e j m uchwalić raczy załączony projekt ustawy.

Komisja – zgodnie z art. 43 ust 3 regulaminu Sejmu – przedstawia, na żądanie wnioskodawców, następujące wnioski mniejszości:

1) w art. 6 po ust. 5 dodać ust. 5a w brzmieniu:

„5a. W spółce kapitałowej określonej w ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 wykonującej działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne wartość nominalna udziałów albo akcji należących łącznie do Skarbu Państwa lub jednostek samorządu terytorialnego, z zastrzeżeniem ust. 7, nie może stanowić mniej niż 51 % kapitału zakładowego spółki.”,

2) w art. 6 ust. 8 nadać brzmienie:

„8. Podmioty, o których mowa w ust. 1 i 2, mogą przystępować do spółki kapitałowej wykonującej działalność leczniczą. Przepisy ust. 5 i 5a stosuje się odpowiednio.”;

– posłowie M. Balicki, E. Streker-Dembińska

3) w art. 6 po ust. 8 dodać ust. 9 w brzmieniu:

„9. Spółki kapitałowe, o których mowa w ust. 1 pkt 1, ust. 2 pkt 1, ust. 6 i 8 mają charakter użyteczności publicznej.”;

– posłowie M. Balicki, E. Streker-Dembińska

4) w art. 41 ust. 1 nadać brzmienie:

„1. W podmiocie leczniczym działającym w formie spółki kapitałowej utworzonej przez Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego, uczelnię medyczną, albo do którego podmioty te przystąpiły na podstawie art. 6 ust. 8, w którym podmioty te posiadają udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego, uchwały zgromadzenia wspólników albo walnego zgromadzenia dotyczące:

1) rozwiązania spółki,

2) zbycia przedsiębiorstwa spółki,

3) zbycia zorganizowanej części przedsiębiorstwa spółki,

4) zbycia udziałów albo akcji, które powoduje utratę udziału większościowego w kapitale zakładowym spółki,

5) istotnej zmiany przedmiotu działalności spółki

– zapadają bezwzględną większością głosów.”;

– posłowie M. Balicki, E. Streker-Dembińska

5) po art. 41 dodać art. 41a w brzmieniu:

„Art. 41a. 1. W przypadku, gdy uchwały, o których mowa w art. 41 ust. 1, dotyczą podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne wymagana jest ponadto zgoda ministra właściwego do spraw zdrowia, udzielona w drodze decyzji administracyjnej.

2. Wszczęcie postępowania o wyrażenie zgody, o której mowa w ust. 1, następuje na wniosek podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 2, powinien określać treść uchwały, o której mowa w ust. 1, oraz uzasadnienie. Do wniosku dołącza się dokumenty potwierdzające dane i informacje wynikające z wniosku.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia przed wyrażeniem zgody, o której mowa w ust. 1, zasięga opinii dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Niewydanie opinii w terminie 7 dni jest równoznaczne z wydaniem opinii pozytywnej.

5. Zgodę i odmowę zgody, o której mowa w ust. 1, wydaje się niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku. Odmowa udzielenia zgody może nastąpić ze względu na ważny interes publiczny.

6. Umowy zawarte z naruszeniem obowiązku uzyskania zgody, o której mowa w ust. 1, są nieważne.”;

– posłowie M. Balicki, E. Streker-Dembińska

6) po art. 41a dodać art. 41b w brzmieniu:

„Art. 41b. 1. Wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, inne niż finansowane ze środków publicznych, w przypadku podmiotu leczniczego

działającego w formie spółki kapitałowej, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, ust. 2 pkt 1, ust. 6 i 8 nie może przekraczać rzeczywistych kosztów udzielenia świadczenia zdrowotnego.

2. Pobieranie opłat, o których mowa w ust. 1, nie może naruszać przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”;

– posłowie M. Balicki, E. Streker-Dembińska

7) po art. 41b dodać art. 41c w brzmieniu:

„Art. 41c. Przychody z działalności spółki, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, ust. 2 pkt 1, ust. 6 i 8, przeznacza się na:

1) budowę, rozbudowę, utrzymanie i modernizację jej infrastruktury, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego;
2) realizację innych zadań wynikających z przedmiotu jej działalności;
3) pokrycie jej bieżących kosztów utrzymania.”;

– posłowie M. Balicki, E. Streker-Dembińska

8) po art. 41c dodać art. 41d w brzmieniu:

„Art. 41d. 1. Podmiot leczniczy działający w formie spółki kapitałowej, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, ust. 2 pkt 1, ust. 6 i 8, stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii:

1) kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym;
2) przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych związków zawodowych, określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach określonych w ust. 1, mając na celu zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia albo minister właściwy do spraw wewnętrznych w odniesieniu do podmiotów leczniczych, których jest podmiotem tworzącym, dokonują corocznej oceny sposobu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1, w trybie określonym w art. 118.

4. W podmiocie leczniczym, o którym mowa w ust. 1, zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach określonych w ust. 1, kierując się potrzebą zapewnienia efektywności zatrudnienia.”;

– posłowie M. Balicki, E. Streker-Dembińska

9) w art. 59 skreślić ust. 4;

– posłowie M. Balicki, E. Streker-Dembińska

10) po art. 164 dodać art. 164a1 w brzmieniu:

„Art. 164a.1. W ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. Nr 60, poz. 535, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 20 w ust. 2 w pkt 7 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje pkt 8 w brzmieniu:

„8) w stosunku do spółki kapitałowej, o której mowa w art. 41b ust. 1 ustawy z dnia …. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”;

2) w art. 316:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Przedsiębiorstwo upadłego, a w szczególności przedsiębiorstwo spółki kapitałowej, o której mowa w art. 41b ust. 1 ustawy z dnia …. o działalności leczniczej, powinno być sprzedane jako całość, chyba że nie jest to możliwe.”,

b) po ust. 3 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Przed sprzedażą przedsiębiorstwa spółki kapitałowej, o której mowa w ust. 1, syndyk zasięga opinii ministra właściwego do spraw zdrowia co do wpływu sprzedaży na sytuację rynku świadczeń zdrowotnych i interes ochrony zdrowia.”;

3) w art. 320 dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) jeżeli przetarg albo aukcja dotyczy przedsiębiorstwa spółki kapitałowej, o której mowa w art. 41b ust. 1 ustawy z dnia …. o działalności leczniczej, oferent wraz z ofertą obowiązany jest przedstawić opinię ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

4) art. 322 otrzymuje brzmienie:

„Art. 322. Jeżeli przetarg albo aukcja nie doszedł do skutku albo sędzia-komisarz nie zatwierdził wyboru oferenta, sędzia-komisarz wydaje postanowienie o wyznaczeniu nowego przetargu albo aukcji albo, z zastrzeżeniem art. 320 pkt 8, zezwala na sprzedaż z wolnej ręki we wskazanym terminie, określając minimalną cenę oraz warunki sprzedaży.”;

5) art. 323 otrzymuje brzmienie:

„Art. 323. Rada wierzycieli, z zastrzeżeniem art. 320 pkt 8, może wyrazić zgodę na sprzedaż z wolnej ręki mienia, do którego mają zastosowanie przepisy działu niniejszego, z jednoczesnym określeniem warunków zbycia.”;

6) po art. 324 dodaje się art. 324a w brzmieniu:

„Art. 324a. 1. Jeżeli rada wierzycieli wyraziła zgodę, o której mowa w art. 323, spółka kapitałowa, o której mowa w art. 41b ust. 1 ustawy z dnia …. o działalności leczniczej ma pierwszeństwo w nabyciu przedsiębiorstwa upadłej spółki kapitałowej, o której mowa w art. 41b ust. 1 ustawy z dnia …. o działalności leczniczej lub zorganizowanej części tego przedsiębiorstwa nadającej

się do prowadzenia działalności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. Syndyk w pierwszej kolejności składa ofertę sprzedaży spółce kapitałowej, o której mowa w ust. 1, wskazanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

7) w art. 326 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Sędzia-komisarz może zezwolić na sprzedaż ruchomości z wolnej ręki, przy czym, z zastrzeżeniem art. 320 pkt 8, może określić warunki sprzedaży albo też określić inny tryb wyboru nabywcy.”;

8) po art. 491^{12} dodaje się tytuł VI w brzmieniu:

„Tytuł VI

Postępowanie upadłościowe wobec spółki kapitałowej, o której mowa w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia …. o działalności leczniczej

Art. 491^{13}. 1. Sąd ogłasza upadłość spółki kapitałowej, o której mowa w art. 41b ust. 1 ustawy z dnia …. o działalności leczniczej, z możliwością zawarcia układu.

2. Przepisów o wstępnym zgromadzeniu wierzycieli nie stosuje się.

3. W postanowieniu o ogłoszeniu upadłości sąd ustanawia kuratora do reprezentowania spółki kapitałowej, o której mowa w ust. 1, w postępowaniu upadłościowym. Do kuratora stosuje się przepisy art. 187 ust. 3 i 4.

Art. 491^{14}. Minister właściwy do spraw zdrowia jest uczestnikiem postępowania upadłościowego.

Art. 491^{15}. Sprawozdania, o których mowa w art. 168, syndyk, nadzorca sądowy albo zarządca przekazuje do wiadomości ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Art. $491^{16.}$ Przed zatwierdzeniem układu sąd zasięga opinii ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 491^{17}. Jeżeli nie doszło do zawarcia układu, sąd zmienia postanowienie o ogłoszeniu upadłości z możliwością zawarcia układu na postanowienie obejmujące likwidację majątku spółki kapitałowej, o której mowa w art. 491^{13} ust. 1.

Art. 491^{18}. Jeżeli przedsiębiorstwo spółki kapitałowej, o której mowa w art. 491^{13} ust. 1, nie jest sprzedane w całości, syndyk za zezwoleniem sędziego-komisarza przystąpi do sprzedaży poszczególnych składników majątku tej spółki.

Art. 491^{19}. 1. Wniosek o ogłoszenie upadłości spółki kapitałowej, o której mowa w art. 491^{13} ust. 1, jeżeli spółka ta udziela określonych świadczeń zdrowotnych jako jedyna w województwie i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym podmiocie wykonującym działalność leczniczą na terenie tego województwa, można zgłosić tylko po uzyskaniu zgody ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Przed zgłoszeniem wniosku o ogłoszenie upadłości spółki kapitałowej, o której mowa w ust. 1, zarząd tej spółki albo jej wierzyciel występuje niezwłocznie do ministra właściwego do spraw zdrowia o udzielanie zgody, o której mowa w ust. 1, na zgłoszenie tego wniosku. Wystąpienie do ministra

właściwego do spraw zdrowia wstrzymuje bieg terminu, o którym mowa w art. 21 ust. 1.

3. Zgodę i odmowę zgody, o której mowa w ust. 1, wydaje się niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku, w drodze decyzji administracyjnej. Przepisy art. 127 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego stosuje się. Od decyzji przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

4. W decyzji odmawiającej wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia przyznaje spółce kapitałowej, o której mowa w art. 491^{13} ust. 1, środki publiczne niezbędne do dalszego funkcjonowania tej spółki w zakresie gwarantującym udzielanie świadczeń zdrowotnych na dotychczasowym poziomie.

5. Za zobowiązania spółki kapitałowej, o której mowa w art. 491^{13} ust. 1, powstałe bezpośrednio w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, po wydaniu decyzji odmawiającej zgody na jej likwidację, odpowiadają solidarnie Skarb Państwa reprezentowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ta spółka.”;

– posłowie M. Balicki, E. Streker-Dembińska

11) art. 165 nadać brzmienie:

„Art. 165. W ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536) w art. 42 w ust. 1 dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) podmiotów leczniczych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej - niebędących przedsiębiorcami oraz innych podmiotów leczniczych niedziałających w celu osiągnięcia zysku”.”.

– posłowie M. Balicki, E. Streker-Dembińska

Uwaga: łącznie należy poddać pod głosowanie wnioski mniejszości zawarte w pkt 6 i 10.

Warszawa, dnia 3 marca 2011 r.

Sprawozdawca

/-/ Beata Małecka-Libera

Przewodniczący Komisji

/-/ Bolesław Piecha

Projekt

USTAWA
z dnia 2011 r.

o działalności leczniczej[1), 2)]

[1)] Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera, ustawę z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, ustawę z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, ustawę z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe, ustawę z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich, ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawę z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, ustawę z dnia 7 kwietnia 1989 r. – Prawo o stowarzyszeniach, ustawę z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, ustawę z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych, ustawę z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, ustawę z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, ustawę z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, ustawę z dnia 13 maja 1994 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko–Augsburskiego w Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 13 maja 1994 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko–Reformowanego w Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, ustawę z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko–Metodystycznego w Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Chrześcijan Baptystów w Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego w Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Polskokatolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników, ustawę z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych, ustawę z dnia 30 maja 1996 r. o uposażeniu byłego Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ustawę z dnia 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego Mariawitów w Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Starokatolickiego Mariawitów w Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Zielonoświątkowego w Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, ustawę z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, ustawę z dnia 27 czerwca 1997 r. o bibliotekach, ustawę z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy, ustawę z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym, ustawę z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, ustawę z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, ustawę z dnia 23 września 1999 r. o zasadach pobytu wojsk obcych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz zasadach ich przemieszczania się przez to terytorium, ustawę z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe, ustawę z dnia 30 marca 2001 r. o kosmetykach, ustawę z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach, ustawę z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, ustawę z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne, ustawę z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach, ustawę z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, ustawę z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, ustawę z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, ustawę z dnia 28 listopada 2003 r. o służbie zastępczej, ustawę z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, ustawę z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, ustawę z dnia 21 kwietnia 2005 r. o opłatach abonamentowych, ustawę z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie

Dział I
Przepisy ogólne

Art. 1.

Ustawa określa:

1) zasady wykonywania działalności leczniczej;

2) zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami;

3) zasady prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;

4) normy czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych;

5) zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem działalności leczniczej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

Art. 2.

1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

1) dokumentacja medyczna – dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620);

2) osoba wykonująca zawód medyczny – osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;

3) pacjent – pacjenta w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

4) podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą – podmiot leczniczy wymieniony w art. 4 ust. 1 pkt 2 i 3;

5) podmiot wykonujący działalność leczniczą – podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4, oraz praktykę zawodową, o której mowa w art. 5;

---

wyższym, ustawę z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, ustawę z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy, ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawę z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, ustawę z dnia 4 marca 2010 r. o świadczeniu usług na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ustawę z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej i ustawę z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych,.

[2)] Przepisy niniejszej ustawy wdrażają postanowienia dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotyczącej niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz. Urz. UE L 299 z 18.11.2003; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 4, str. 381).

6) podmiot tworzący – podmiot lub organ, który utworzył podmiot wykonujący działalność leczniczą w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo jednostki budżetowej;

7) promocja zdrowia – działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu;

8) przedsiębiorstwo – przedsiębiorstwo w rozumieniu art. 55^1 Kodeksu cywilnego, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą;

9) szpital – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;

10) świadczenie zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;

11) świadczenie szpitalne – wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin;

12) stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne – świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;

13) uczelnia medyczna – publiczną uczelnię medyczną albo publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o:

1) kierowniku bez bliższego określenia – rozumie się przez to także zarząd spółki kapitałowej, a w przypadku innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą – osobę uprawnioną do kierowania tymi podmiotami i ich reprezentowania na zewnątrz, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej;

2) działalności leczniczej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne bez bliższego określenia – rozumie się przez to działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, jak i działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne;

3) pielęgniarce – rozumie się przez to także położną;

4) lekarzu – rozumie się przez to także lekarza dentystę.

Art. 3.

1. Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
2. Działalność lecznicza może również polegać na:
   1) promocji zdrowia lub
   2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
3. Podmiot wykonujący działalność leczniczą może uczestniczyć, a podmiot wykonujący działalność leczniczą w zakresie, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, uczestniczy, w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.
4. W ramach struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego może zostać wydzielona jednostka organizacyjna, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej lub wychowankom placówek opiekuńczo-wychowawczych, zlokalizowana na terenie danej jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Art. 4.

1. Podmiotami leczniczymi są:
   1) przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447) we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej,
   2) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
   3) jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
   4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618),
   5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej,
   6) kościoły, kościelne osoby prawne lub związki wyznaniowe

   – w zakresie w jakim wykonują działalność leczniczą.
2. Określone ustawą prawa i obowiązki podmiotu leczniczego dotyczą wyłącznie wykonywanej przez ten podmiot działalności leczniczej i są wykonywane przez kierownika tego podmiotu, chyba że ustawa stanowi inaczej.

3. Do instytutów badawczych, o których mowa w ust. 1 pkt 4, stosuje się, w zakresie nieuregulowanym ustawą z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych:

   1) przepisy art. 3, art. 9–17, art. 21 ust. 1 i 2, art. 22, art. 23, art. 24 ust. 1, 2 i 4, art. 25–36 – w zakresie świadczeń zdrowotnych i podejmowania działań w zakresie promocji zdrowia;

   2) przepisy art. 93–99 – w zakresie czasu pracy pracowników tych instytutów;

   3) przepisy art. 100–112 – w zakresie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;

   4) przepisy art. 113–116 – w zakresie dotyczącym przekazywania środków finansowych.

Art. 5.

1. Lekarze i pielęgniarki mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.

2. Działalność lecznicza:

   1) lekarzy może być wykonywana w formie:

      a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,

      b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska,

   2) pielęgniarki może być wykonywana w formie:

      a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub indywidualna specjalistyczna praktyka wyłącznie w miejscu wezwania,

      b) spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka pielęgniarek

   – zwanych dalej „praktykami zawodowymi”.

3. Wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego.

Art. 6.

1. Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie:
   1) spółki kapitałowej;
   2) jednostki budżetowej.
2. Jednostka samorządu terytorialnego może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie:
   1) spółki kapitałowej;
   2) jednostki budżetowej.
3. Właściwy minister, centralny organ administracji rządowej albo wojewoda wykonują uprawienia:
   1) Skarbu Państwa w stosunku do spółek kapitałowych przez nich utworzonych;
   2) ministra właściwego do spraw Skarbu Państwa określone w art. 20 ust. 2 pkt 4, art. 26 ust. 2, art. 30 ust. 1, art. 53 ust. 2 i art. 427 ust. 1 zdanie drugie ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1361 i Nr 191, poz. 1484 oraz z 2010 r. Nr 155, poz. 1037).
4. Do spółki kapitałowej, o której mowa w ust. 2 pkt 1, nie stosuje się przepisów o gospodarce komunalnej.
5. Utworzenie spółki kapitałowej przez Skarb Państwa reprezentowany przez centralny organ administracji rządowej wymaga odpowiednio zgody właściwego ministra w przypadku centralnego organu nadzorowanego przez tego ministra albo Prezesa Rady Ministrów w przypadku centralnego organu nadzorowanego przez Prezesa Rady Ministrów.
6. Uczelnia medyczna może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej.
7. W spółce kapitałowej określonej w ust. 6 wykonującej działalność leczniczą, o której mowa w art. 3 ust. 2 pkt 2, wartość nominalna udziałów albo akcji należących łącznie do uczelni medycznej nie może stanowić mniej niż 51 % kapitału zakładowego spółki. Udziały albo akcje w tych spółkach poza uczelniami medycznymi mogą posiadać wyłącznie Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego oraz jednoosobowe spółki Skarbu Państwa o szczególnym znaczeniu dla gospodarki państwa.
8. Podmioty, o których mowa w ust. 1 i 2, mogą przystępować do spółki kapitałowej wykonującej działalność leczniczą. Przepis ust. 5 stosuje się odpowiednio.

Art. 7.

Podmioty, o których mowa w art. 6 ust. 1, 2 i 6, mogą prowadzić samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Art. 8.

Rodzajami działalności leczniczej są:

1) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne:

a) szpitalne,

b) inne niż szpitalne;

2) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Art. 9.

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne mogą polegać na:

1) udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych i wyrobów medycznych, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych;

2) udzielaniu całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnianiu im produktów leczniczych potrzebnych do kontynuacji leczenia, pomieszczeń i wyżywienia odpowiednich do stanu zdrowia, a także prowadzeniu edukacji zdrowotnej dla pacjentów i członków ich rodzin oraz przygotowaniu tych osób do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych;

3) udzielaniu świadczeń zdrowotnych polegających na działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia;

4) sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów.

2. Świadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 4 oraz świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze mogą być udzielane także wyłącznie w warunkach domowych.

Art. 10.

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach przedsiębiorstwa, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń lub w miejscu pobytu pacjenta.

Art. 11.

Działalność lecznicza w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne może obejmować także udzielanie świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

Art. 12.

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne udziela się, w przypadku świadczeń, o których mowa w art. 9 ust. 1:
   1) pkt 1 – w zakładzie opiekuńczo-leczniczym;
   2) pkt 2 – w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym;
   3) pkt 3 – w zakładzie rehabilitacji leczniczej;
   4) pkt 4 – w hospicjum.
2. Przepisów ust. 1 pkt 1, 2 i 4 nie stosuje się w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie w warunkach domowych.
3. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne udziela się w ambulatorium (przychodni, poradni, ośrodku zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych), a także zakładzie badań diagnostycznych i medycznym laboratorium diagnostycznym.

Art. 13.

W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych:

1) nie mogą być świadczone usługi pogrzebowe oraz prowadzona ich reklama;
2) może być wykonywana działalność gospodarcza inna niż działalność lecznicza, pod warunkiem że działalność ta nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.

Art. 14.

Podmiot wykonujący działalność leczniczą podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.

Art. 15.

Podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

Art. 16.

1. Działalność lecznicza jest działalnością regulowaną w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.
2. Do działalności leczniczej podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej stosuje się przepisy dotyczące działalności regulowanej w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

Art. 17.

1. Podmiot leczniczy jest obowiązany spełniać następujące warunki:

   1) posiadać pomieszczenia lub urządzenia, odpowiadające wymaganiom określonym w art. 22;

   2) stosować wyroby medyczne odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679);

   3) zapewniać udzielanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne, określone w odrębnych przepisach;

   4) zawrzeć w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 umowę ubezpieczenia:

      a) odpowiedzialności cywilnej,

      b) na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – w przypadku podmiotu leczniczego prowadzącego szpital.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz wyrobów medycznych w rozumieniu ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych oraz zakres informacji o tych wyrobach, mając na uwadze potrzebę zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych w zakresie diagnozowania, monitorowania, leczenia, łagodzenia przebiegu chorób oraz kompensowania skutków obrażeń lub upośledzeń.

Art. 18.

1. Lekarz wykonujący działalność leczniczą jako indywidualną praktykę lekarską jest obowiązany spełniać następujące warunki:

   1) posiadać prawo wykonywania zawodu;

   2) nie może być:

      a) zawieszony w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub przepisów o izbach lekarskich,

      b) ukarany karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,

      c) pozbawiony możliwości wykonywania zawodu z uwagi na prawomocne orzeczenie przez sąd środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony w wykonywaniu zawodu z uwagi na zastosowany środek zapobiegawczy;

   3) dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w produkty lecznicze, wyroby medyczne, aparaturę i sprzęt medyczny odpowiedni do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, oraz posiadać opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków wymaganych przy udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych, a także świadczeń udzielanych w zakresie

określonym w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.[3)]);

4) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej;

5) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1.

2. Lekarz wykonujący działalność leczniczą jako indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską jest obowiązany spełniać następujące warunki:

1) określone w ust. 1;

2) posiadać specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi wykonywanych świadczeń zdrowotnych.

3. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania jest obowiązany:

1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5;

2) posiadać produkty lecznicze i sprzęt medyczny umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym również w zakresie określonym w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;

3) posiadać adres siedziby indywidualnej praktyki lekarskiej wykonywanej w miejscu wezwania oraz miejsca przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej oraz produktów leczniczych i sprzętu medycznego, o których mowa w pkt 2.

4. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem jest obowiązany spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5.

5. Lekarz wykonujący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania jest obowiązany spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5, ust. 2 pkt 2 i ust. 3 pkt 2 i 3.

6. Lekarz wykonujący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem jest obowiązany spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5, oraz w ust. 2 pkt 2.

7. W ramach grupowej praktyki lekarskiej mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez lekarzy będących wspólnikami albo partnerami spółki, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. b, spełniających warunki, o których mowa w ust. 1 albo 2.

Art. 19.

1. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę jest obowiązana spełniać następujące warunki:

1) posiadać prawo wykonywania zawodu;

2) posiadać co najmniej dwuletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu;

[3)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 40, poz. 323, Nr 76, poz. 641 i Nr 219, poz. 1706 i 1708 oraz z 2010 r. Nr 81, poz. 531 i Nr 107, poz. 679.

3) nie może być:

a) zawieszona w prawie wykonywania zawodu albo ograniczona w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,

b) pozbawiona możliwości wykonywania zawodu z uwagi na zastosowany środek zapobiegawczy w postępowaniu karnym,

c) pozbawiona możliwości wykonywania zawodu z uwagi na prawomocne orzeczenie przez sąd środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona w wykonywaniu zawodu z uwagi na zastosowany środek zapobiegawczy;

4) nie może mieć przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wniosek o wpis;

5) dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny, oraz posiadać opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych;

6) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej;

7) zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt 1.

2. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną specjalistyczną praktykę jest obowiązana:

1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 1;

2) posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

3. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania jest obowiązana:

1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4, 6 i 7, oraz, w przypadku indywidualnej specjalistycznej praktyki, warunek, o którym mowa w ust. 2 pkt 2;

2) posiadać sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta;

3) wskazać adres praktyki oraz adres miejsca przechowywania dokumentacji medycznej.

4. W ramach grupowej praktyki mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez pielęgniarki będące wspólnikami albo partnerami spółki, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 2 lit. b, spełniające warunki określone w ust. 1 pkt 1–5 i 7 oraz ust. 2 pkt 2.

Art. 20.

Miejscem wezwania, o którym mowa w art. 18 ust. 3 i 5 oraz w art. 19 ust. 3, nie może być przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego.

Art. 21.

1. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane również w ramach wolontariatu, na zasadach określonych w porozumieniu, o którym mowa w art. 44 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.[4)]), zawartym z wolontariuszem.
2. Do wolontariatu stosuje się przepisy działu III ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
3. Studenci zdobywający kwalifikacje do wykonywania zawodu medycznego oraz uczestnicy studiów doktoranckich mogą brać udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w ramach kształcenia w podstawowej jednostce organizacyjnej uczelni medycznej lub innej uczelni, w której prowadzone jest kształcenie w kierunkach medycznych, pod bezpośrednim nadzorem osób wykonujących zawód medyczny właściwy ze względu na treści kształcenia.

Art. 22.

1. Pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej.
2. Wymagania, o których mowa w ust. 1, dotyczą w szczególności warunków:
   1) ogólnoprzestrzennych;
   2) sanitarnych;
   3) instalacyjnych.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, a także rodzajem wykonywanej działalności i zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.
4. Minister Sprawiedliwości określi, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego dla osób pozbawionych wolności, kierując się potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego tych osób, a także rodzajem prowadzonej działalności i zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy postępowania medycznego w wybranych dziedzinach medycyny lub

[4)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593, Nr 116, poz. 1203 i Nr 210, poz. 2135, z 2005 r. Nr 155, poz. 1298, Nr 169, poz. 1420, Nr 175, poz. 1462 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 94, poz. 651, z 2008 r. Nr 209, poz. 1316, z 2009 r. Nr 19, poz. 100, Nr 22, poz. 120 i Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 146 i Nr 127, poz. 857.

w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych.

Art. 23.

Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika.

Art. 24.

1. W regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności:

   1) firmę podmiotu;

   2) cele i zadania podmiotu;

   3) strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu;

   4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;

   5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;

   6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu;

   7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu, oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami lub komórkami dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno–leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno–gospodarczym;

   8) warunki współdziałania z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji pacjentów oraz ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;

   9) wysokość opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustalonej w sposób określony w art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

   10) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;

   11) wysokość opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.[5)]), oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym;

[5)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 80, poz. 717 i Nr 162, poz. 1568, z 2006 r. Nr 220, poz. 1600, z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, z 2009 r. Nr 98, poz. 817 oraz z 2010 r. Nr 182, poz. 1228.

12) wysokość opłat za udzielane świadczenia zdrowotne, inne niż finansowane ze środków publicznych;

13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 9, 11 i 12, podaje się do wiadomości pacjentów w sposób zwyczajowo przyjęty.

3. Do regulaminu organizacyjnego praktyk zawodowych nie stosuje się przepisów ust. 1 pkt 3, 6–8, 11 i 13.

4. Do regulaminu organizacyjnego podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia ambulatoryjne nie stosuje się przepisu ust. 1 pkt 11.

Art. 25.

1. Umowa ubezpieczenia:

1) odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;

2) na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmuje zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

2. Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej. Umowę, o której mowa w ust. 1, zawiera się najpóźniej w terminie 14 dni od dnia powstania tego obowiązku.

3. Kierownik niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od zawarcia umowy, o której mowa w ust. 1, przekazuje organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 100, informacje o ubezpieczycielu, z którym zawarł umowę oraz o okresie ochrony ubezpieczeniowej określonym tą umową.

4. Przepis ust. 1 pkt 1 nie narusza przepisów art. 120 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.[6)]).

5. Spełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, ustala się na podstawie dokumentu ubezpieczenia, potwierdzającego zawarcie umowy tego ubezpieczenia, wystawionego przez ubezpieczyciela.

[6)]) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 717, z 1999 r. Nr 99, poz. 1152, z 2000 r. Nr 19, poz. 239, Nr 43, poz. 489, Nr 107, poz. 1127 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 28, poz. 301, Nr 52, poz. 538, Nr 99, poz. 1075, Nr 111, poz. 1194, Nr 123, poz. 1354, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1805, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 135, poz. 1146, Nr 196, poz. 1660, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 166, poz. 1608 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252 i Nr 240, poz. 2407, z 2005 r. Nr 10, poz. 71, Nr 68, poz. 610, Nr 86, poz. 732 i Nr 167, poz. 1398, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 133, poz. 935, Nr 217, poz. 1587 i Nr 221, poz. 1615, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, Nr 89, poz. 589, Nr 176, poz. 1239, Nr 181, poz. 1288 i Nr 225, poz. 1672, z 2008 r. Nr 93, poz. 586, Nr 223, poz. 1460 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6. poz. 33, Nr 56, poz. 458, Nr 58, poz. 485, Nr 98, poz. 817, Nr 99, poz. 825, Nr 115, poz. 958, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1704 oraz z 2010 r. Nr 105, poz. 655, Nr 135, poz. 912, Nr 182, poz. 1228, Nr 224, poz. 1459. Nr 249, poz. 1655 i Nr 254, poz. 1700.

6. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, nie dotyczy szkód będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych, których obowiązek ubezpieczenia wynika z przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

7. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę rodzaje działalności leczniczej i rodzaje podmiotów wykonujących tę działalność.

Art. 26.

1. Podmiot leczniczy, spełniający przesłanki określone w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759, Nr 161, poz. 1078 i Nr 182, poz. 1228 oraz z 2011 r. Nr 5, poz. 13 i Nr 28, poz. 143), zwany dalej „udzielającym zamówienia”, może udzielić zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, zwanego dalej „zamówieniem”, podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, zwanemu dalej „przyjmującym zamówienie”.

2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez udzielającego zamówienia i przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.

3. Udzielenie zamówienia następuje w trybie konkursu ofert.

4. Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 146 ust. 1 i art. 147–150, 151 ust. 1–5 i art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia.

5. Do udzielenia zamówienia nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

Art. 27.

1. Z przyjmującym zamówienie wyłonionym w trybie konkursu ofert udzielający zamówienia zawiera umowę na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony. Umowa nie może być zawarta na okres krótszy niż 3 miesiące, chyba że rodzaj i liczba świadczeń zdrowotnych uzasadniają zawarcie umowy na okres krótszy.

2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie oraz na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłaty wynagrodzenia za udzielanie tych świadczeń.

3. Umowa wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

4. Umowa zawiera w szczególności:

   1) określenie zakresu świadczeń zdrowotnych;

   2) określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym miejsca, dni i godzin udzielania świadczeń zdrowotnych;

   3) minimalną liczbę osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych;

   4) przyjęcie przez przyjmującego zamówienie obowiązku poddania się kontroli przeprowadzanej przez udzielającego zamówienia;

   5) określenie rodzajów i sposobu kalkulacji należności, jaką udzielający zamówienia przekazuje przyjmującemu zamówienie z tytułu realizacji zamówienia, a w przypadku ustalenia stawki ryczałtowej – określenie jej wysokości;

   6) ustalenie zasad rozliczeń oraz zasad i terminów przekazywania należności;

   7) ustalenie trybu przekazywania udzielającemu zamówienia informacji o realizacji przyjętego zamówienia;

   8) postanowienia dotyczące szczegółowych okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia;

   9) zobowiązanie przyjmującego zamówienie do prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.

5. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

6. Przyjmujący zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy, chyba że umowa stanowi inaczej.

7. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienia i przyjmujący zamówienie.

8. Umowa ulega rozwiązaniu:

   1) z upływem czasu, na który była zawarta;

   2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;

   3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

Dział II
Zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych

Rozdział 1
Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

Art. 28.

1. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jest obowiązany:
   1) w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego;
   2) w razie śmierci pacjenta:
      a) należycie przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania, o której mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych,
      b) przechowywać zwłoki nie dłużej niż przez 72 godziny, licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
2. Czynności, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, nie stanowią przygotowania zwłok zmarłego pacjenta do pochowania.
3. Nie pobiera się opłat za czynności, o których mowa w ust. 1.
4. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
   1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
   2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
   3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
5. Dopuszcza się pobieranie opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż określony w ust. 1 pkt 2 lit. b, od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym. Opłaty nie pobiera się, jeżeli przepisy odrębne tak stanowią.
6. W przypadku, o którym mowa w art. 10 ust. 3 ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, dopuszcza się pobieranie od gminy opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta, za okres przypadający po upływie 3 dni od dnia powiadomienia gminy o konieczności pochowania zwłok pacjenta w związku z niepochowaniem ich przez inne uprawnione osoby lub instytucje.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta, uwzględniając konieczność poszanowania godności należnej zmarłemu.

Art. 29.

1. Wypisanie, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:
   1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych;
   2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
   3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania pacjenta, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, można odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych sąd opiekuńczy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, niezwłocznie zawiadamia się właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania i jej przyczynach.
4. Pacjent występujący z żądaniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

Art. 30.

1. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania, a w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania, właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta, pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji do miejsca pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta w wyznaczonym terminie.
2. Kierownik niezwłocznie zawiadamia wójta (burmistrza, prezydenta) o okolicznościach, o których mowa w ust. 1, i organizuje transport sanitarny na koszt gminy określonej w tym przepisie. Gminie przysługuje roszczenie o zwrot kosztów transportu sanitarnego od przedstawiciela ustawowego pacjenta albo od osoby, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny.
3. Gmina pokrywa koszty transportu sanitarnego, o którym mowa w ust. 1, na podstawie rachunku wystawionego przez kierownika, o którym mowa w ust. 2.
4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od upływu terminu, o którym mowa w ust. 1, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.

Art. 31.

1. Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zwłoki pacjenta nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to ta osoba za życia.
3. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 2 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 2.
4. Przepisów ust. 1–3 nie stosuje się w przypadkach:
   1) określonych w Kodeksie postępowania karnego i Kodeksie karnym wykonawczym oraz aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie;
   2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
   3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
5. W dokumentacji medycznej pacjenta sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

Art. 32.

1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
2. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, przeprowadzenie sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, może zarządzić kierownik, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz albo lekarz upoważniony przez zarząd spółki kapitałowej.
3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się do osób osadzonych zmarłych w zakładach karnych i aresztach śledczych.

Art. 33.

W przypadku wykonywania działalności leczniczej przez lekarza jako indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem, odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, ponoszą solidarnie lekarz i podmiot leczniczy.

Art. 34.

1. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne może, w zakresie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, zaprzestać działalności leczniczej:

1) całkowicie;

2) częściowo w zakresie jednej lub więcej jednostek lub komórek organizacyjnych, przedsiębiorstwa tego podmiotu, związanych bezpośrednio z udzielaniem tych świadczeń.

2. Czasowe zaprzestanie działalności, o którym mowa w ust. 1, wymaga zgody wojewody.

3. Kierownik występuje do wojewody z wnioskiem o udzielenie zgody, o której mowa w ust. 2.

4. Kierownik podmiotu leczniczego:

1) utworzonego przez Ministra Obrony Narodowej występuje do wojewody z wnioskiem, o którym mowa w ust. 3, po uzyskaniu zgody jednostki organizacyjnej właściwej do spraw zdrowia podległej Ministrowi Obrony Narodowej;

2) wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne utworzonego przez uczelnię medyczną występuje do wojewody z wnioskiem, o którym mowa w ust. 3, po uzyskaniu zgody rektora uczelni albo odpowiednio dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

5. Wniosek kierownika powinien zawierać określenie przyczyny, proponowany okres oraz zakres zaprzestania działalności.

6. Wojewoda przed wyrażeniem zgody zasięga opinii dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Niewydanie opinii w terminie 7 dni jest równoznaczne z wydaniem opinii pozytywnej.

7. Wojewoda wydaje zgodę albo odmawia jej wydania, w drodze decyzji administracyjnej, w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.

8. W przypadku gdy zaprzestanie działalności leczniczej:

1) jest spowodowane siłą wyższą,

2) wynika z decyzji administracyjnej podjętej na podstawie odrębnych przepisów

– kierownik informuje wojewodę o czasowym całkowitym albo częściowym zaprzestaniu działalności, w terminie 3 dni roboczych od dnia zaistnienia okoliczności powodujących zaprzestanie tej działalności.

Art. 35.

1. W przypadku czasowego zaprzestania działalności leczniczej całkowicie lub częściowo, w zakresie jednej lub kilku jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, bez zachowania trybu określonego w art. 34, wojewoda nakłada, w drodze decyzji administracyjnej, na kierownika tego podmiotu karę pieniężną w wysokości do trzykrotnego miesięcznego wynagrodzenia tej osoby, wyliczonego na podstawie wynagrodzenia za ostatnie 3 miesiące poprzedzające miesiąc, w którym nałożono karę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

2. Karę pieniężną uiszcza się w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji administracyjnej.

3. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej wojewoda jest obowiązany uwzględniać rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń.

4. Kara pieniężna podlega egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

5. Do kary pieniężnej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2005 r. Nr 8, poz. 60, z późn. zm.[7)]) dotyczące terminu przedawnienia zobowiązań podatkowych oraz odsetek od tych zobowiązań.

6. Na decyzję w sprawie kary pieniężnej przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

Art. 36.

1. W szpitalu stosuje się znaki identyfikacyjne osób zatrudnionych i pacjentów.

2. Osoby zatrudnione w szpitalu są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.

3. Pacjentów szpitala zaopatruje się w znaki identyfikacyjne. Przepisu zdania pierwszego nie stosuje się wobec osób pozbawionych wolności.

4. W szpitalu dla osób pozbawionych wolności stosuje się numeryczne znaki identyfikacyjne osób zatrudnionych.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) warunki i tryb zaopatrywania pacjentów przyjmowanych do szpitala w znaki identyfikacyjne,

2) sposób postępowania w razie stwierdzenia braku znaków identyfikacyjnych pacjentów szpital,

3) zakres informacji, jakie zawierają znaki identyfikacyjne

– kierując się potrzebą zapewnienia identyfikacji pacjentów i ich bezpieczeństwa oraz koniecznością poszanowania ochrony danych osobowych.

Rozdział 2
Podmioty lecznicze o szczególnej regulacji

Art. 37.

1. Do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej tworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do

[7)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 85, poz. 727, Nr 86, poz. 732 i Nr 143, poz. 1199, z 2006 r. Nr 66, poz. 470, Nr 104, poz. 708, Nr 143, poz. 1031, Nr 217, poz. 1590 i Nr 225, poz. 1635, z 2007 r. Nr 112, poz. 769, Nr 120, poz. 818, Nr 192, poz. 1378 i Nr 225, poz. 1671, z 2008 r. Nr 118, poz. 745, Nr 141, poz. 888, Nr 180, poz. 1109 i Nr 209, poz. 1316, 1318 i 1320, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 44, poz. 362, Nr 57, poz. 466, Nr 131, poz. 1075, Nr 157, poz. 1241, Nr 166, poz. 1317, Nr 168, poz. 1323, Nr 213, poz. 1652 i Nr 216, poz. 1676 oraz z 2010 r. Nr 40, poz. 230, Nr 57, poz. 355, Nr 127, poz. 858, Nr 167, poz. 1131 i Nr 182, poz. 1228.

spraw wewnętrznych lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz do państwowych jednostek budżetowych tworzonych i nadzorowanych przez tych ministrów, posiadających w strukturze organizacyjnej szpital, ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów działu VI.

2. Do podmiotów leczniczych tworzonych i nadzorowanych przez Ministra Sprawiedliwości oraz przez państwową jednostkę budżetową tworzoną lub nadzorowaną przez tego ministra, nie stosuje się przepisów działu VI.

3. Do jednostki służby medycyny pracy Służby Więziennej przepisy ustawy stosuje się odpowiednio, przy uwzględnieniu ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z 2006 r. Nr 141, poz. 1011 oraz z 2008 r. Nr 220, poz. 1416 i Nr 234, poz. 1570) i ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. Nr 79, poz. 523 i Nr 182, poz. 1228) oraz przepisów wydanych na ich podstawie, z tym że przepisów art. 30, art. 44–50 oraz przepisów oddziału 2 w rozdziale 3 działu II i przepisów działu VI nie stosuje się.

4. Do podmiotów leczniczych utworzonych przez Ministra Sprawiedliwości dla osób pozbawionych wolności przepisy ustawy stosuje się odpowiednio, przy uwzględnieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.[9)]) i ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej, z tym że przepisów art. 30, art. 34 i art. 35, art. 44–46, art. 48–50 oraz przepisów oddziału 2 w rozdziale 3 działu II nie stosuje się.

Art. 38.

1. Minister, centralny organ administracji rządowej albo wojewoda może nałożyć na podmiot leczniczy będący:

   1) spółką kapitałową, w której jedynym albo większościowym udziałowcem albo akcjonariuszem, jest Skarb Państwa, którego uprawienia wykonuje ten organ,

   2) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub państwową jednostką budżetową, dla których jest podmiotem tworzącym

– obowiązek wykonania określonego zadania

2. Jednostka samorządu terytorialnego może nałożyć na podmiot leczniczy będący:

   1) spółką kapitałową, w której jedynym albo większościowym udziałowcem albo akcjonariuszem, jest ta jednostka,

   2) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub samorządową jednostką budżetową, dla których ta jednostka jest podmiotem tworzącym

– obowiązek wykonania określonego zadania.

3. W przypadku nałożenia obowiązku wykonania zadań w trybie, o którym mowa w ust. 1 albo 2, zapewnia się środki na pokrycie wydatków związanych z wykonaniem tych zadań, chyba że wykonanie zadania następuje odpłatnie na podstawie umowy.

4. W razie poniesienia szkody przez podmiot leczniczy przy wykonywaniu zadań wykonywanych w trybie ust. 1 albo 2, organ nakładający obowiązek ich wykonania jest obowiązany do jej naprawienia.

Art. 39.

Ministrowie, o których mowa w art. 37 ust. 1, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, każdy w zakresie swojego działania, określą, w drodze rozporządzenia, zakres i tryb sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej oraz państwowymi jednostkami budżetowymi, o których mowa w art. 37 ust. 1, i ich kontroli uwzględniając:

1) kontrolę zgodności ich działań z przepisami prawa oraz regulaminem organizacyjnym, szczególne warunki działania tych podmiotów, a także kontrolę prawidłowości gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi,

2) kontrolę wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,

3) sposób pozyskiwania informacji i wyjaśnień w trakcie kontroli od kierownika oraz od osób zatrudnionych w tym podmiocie,

4) sposób wykonywania i dokumentowania czynności kontrolnych oraz sposób sporządzenia protokołu kontroli,

5) tryb rozpatrywania uwag i zastrzeżeń kierownika do przebiegu kontroli

– mając na uwadze konieczność sprawnego i bezstronnego przeprowadzenia kontroli oraz przepisy o finansach publicznych.

Art. 40.

1. Jednostka budżetowa, której podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, posiadająca w swojej strukturze ambulatorium z izbą chorych, wykonuje działalność leczniczą w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej lub świadczeń lekarza dentysty, a także stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, udzielanych dla żołnierzy.

2. Jednostka budżetowa, której podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości lub Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadająca w swojej strukturze ambulatorium z izbą chorych albo poradnię przyzakładową i poradnię przyzakładową z izbą chorych, wykonuje działalność leczniczą w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej lub świadczeń lekarza dentysty, a także stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, innych niż szpitalne, udzielanych osobom, o których mowa w art. 56 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2004 r. Nr 241, poz. 2416, z późn. zm.[8)]) i funkcjonariuszom Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Biura

[8)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 277, poz. 2742, z 2005 r. Nr 180, poz. 1496, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711 i Nr 220, poz. 1600, z 2007 r. Nr 107, poz. 732 i Nr 176, poz. 1242, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056, Nr 180, poz. 1109, Nr 206, poz. 1288, Nr 208, poz. 1308 i Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 22, poz. 120, Nr 97, poz. 801, Nr 161, poz. 1278, Nr 190, poz. 1474 i Nr 219, poz. 1706 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679, Nr 113, poz. 745, Nr 127, poz. 857 i Nr 182, poz. 1228.

Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Służby Więziennej oraz Straży Granicznej.

Art. 41.

1. W podmiocie leczniczym działającym w formie spółki kapitałowej utworzonej przez Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego, uczelnię medyczną, albo do którego podmioty te przystąpiły na podstawie art. 6 ust. 8, w którym podmioty te posiadają udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego, uchwały zgromadzenia wspólników albo walnego zgromadzenia dotyczące:

   1) rozwiązania spółki,

   2) zbycia przedsiębiorstwa spółki,

   3) zbycia zorganizowanej części przedsiębiorstwa spółki,

   4) zbycia udziałów albo akcji, które powoduje utratę udziału większościowego w kapitale zakładowym spółki,

   5) istotnej zmiany przedmiotu działalności spółki

– są podejmowane większością trzech czwartych głosów.

2. Członkowie rady nadzorczej reprezentujący Skarb Państwa, jednostkę samorządu terytorialnego, uczelnię medyczną w podmiocie, o którym mowa w ust. 1, są powoływani spośród osób, które złożyły egzamin, o którym mowa w przepisach o komercjalizacji i prywatyzacji, albo zostały zwolnione z obowiązku złożenia egzaminu zgodnie z tymi przepisami.

Rozdział 3
Podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami

Oddział 1
Przepisy ogólne

Art. 42.

1. Ustrój podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, a także inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania nieuregulowane w ustawie określa statut.

2. W statucie określa się:

   1) firmę podmiotu, o którym mowa w ust. 1, odpowiadającą rodzajowi i zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych;

   2) siedzibę podmiotu, o którym mowa w ust. 1;

   3) cele i zadania podmiotu, o którym mowa w ust. 1;

   4) organy i strukturę organizacyjną podmiotu, o którym mowa w ust. 1, w tym zadania, czas trwania kadencji i okoliczności odwołania członków rady społecznej, o której mowa w art. 48, przed upływem kadencji;

   5) formę gospodarki finansowej.

3. Statut może przewidywać prowadzenie określonej, wyodrębnionej organizacyjnie działalności innej niż działalność lecznicza.

4. Podmiot tworzący nadaje statut, chyba że przepisy ustawy stanowią inaczej.

Art. 43.

Podmiot tworzący może pozbawić podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą składników przydzielonego lub nabytego mienia w przypadku jego połączenia albo przekształcenia, przeprowadzanych na zasadach określonych w ustawie.

Art. 44.

Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

Art. 45.

1. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom innym niż wymienione w art. 44 ustala kierownik.

2. Przy ustalaniu wysokości opłaty, o której mowa w ust. 1, kierownik uwzględnia rzeczywiste koszty udzielenia świadczenia zdrowotnego.

Art. 46.

1. Odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą ponosi kierownik.

2. Kierownikiem podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą może być osoba, która:

   1) posiada wykształcenie wyższe;

   2) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika;

   3) posiada co najmniej pięcioletni staż pracy na stanowisku kierowniczym albo ukończone studia podyplomowe o kierunku zarządzanie i co najmniej trzyletni staż pracy;

   4) nie została prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie.

3. W przypadku podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami podmiot tworzący nawiązuje z kierownikiem stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną.

4. Przepisu ust. 2 pkt 3 nie stosuje się do kierownika podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą dla osób pozbawionych wolności.

Art. 47.

1. Umowa o pracę, powołanie lub umowa cywilnoprawna stanowiąca podstawę zatrudnienia kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, może

przewidywać możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych przez kierownika wykonującego zawód medyczny. W takim przypadku umowa określa również warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym wymiar czasu pracy.

2. Do kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, będącego żołnierzem zawodowym stosuje się przepisy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, a do kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, będącego funkcjonariuszem Służby Więziennej stosuje się przepisy o Służbie Więziennej.

3. Kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą nie może podejmować innego zatrudnienia bez wyrażonej w formie pisemnej zgody podmiotu tworzącego.

Art. 48.

1. W podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą działa rada społeczna, która jest organem:

   1) inicjującym i opiniodawczym podmiotu tworzącego;

   2) doradczym kierownika.

2. Do zadań rady społecznej należy:

   1) przedstawianie podmiotowi tworzącemu wniosków i opinii w sprawach:

      a) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,

      b) związanych z przekształceniem lub likwidacją, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności,

      c) przyznawania kierownikowi nagród,

      d) rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej z kierownikiem,

      e) regulaminu organizacyjnego;

   2) przedstawianie kierownikowi wniosków i opinii w sprawach:

      a) planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,

      b) rocznego sprawozdania z planu finansowego, w tym planu inwestycyjnego,

      c) kredytów bankowych lub dotacji,

      d) podziału zysku;

   3) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez pacjentów, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu;

   4) opiniowanie wniosku w sprawie czasowego zaprzestania działalności leczniczej;

   5) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i statucie.

3. Rady społecznej nie powołuje się w:

1) wojewódzkich, powiatowych i granicznych stacjach sanitarno-epidemiologicznych;

2) regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Wojskowym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;

3) podmiotach leczniczych tworzonych przez pracodawcę w celu ochrony pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków środowiska pracy oraz sprawujących profilaktyczną opiekę nad pracującymi.

4. Zadania określone w ust. 2 w instytutach badawczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 4, wykonuje rada naukowa.

5. Radę społeczną powołuje i odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie podmiot tworzący. W posiedzeniach rady społecznej uczestniczy kierownik oraz przedstawiciele organizacji związkowych działających w podmiocie leczniczym.

6. W skład rady społecznej działającej w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą, dla którego podmiotem tworzącym jest:

1) uczelnia medyczna, wchodzą:

a) jako przewodniczący – przedstawiciel rektora uczelni albo dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego,

b) jako członkowie:

– przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia,

– przedstawiciel wojewody,

– przedstawiciel przewodniczącego zarządu samorządu województwa,

– przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej,

– przedstawiciel okręgowej rady pielęgniarek i położnych,

– osoby powołane odpowiednio przez senat albo radę naukową – w liczbie nieprzekraczającej 5 osób;

2) podmiot tworzący inny niż określony w pkt 1, wchodzą:

a) jako przewodniczący:

– przedstawiciel organu administracji rządowej – w podmiotach utworzonych przez ten organ,

– wójt (burmistrz, prezydent miasta), starosta albo marszałek województwa lub osoba przez niego wyznaczona – w podmiotach utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego,

b) jako członkowie:

– przedstawiciel wojewody – w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą utworzonym przez jednostkę samorządu terytorialnego,

– przedstawiciele wybrani przez odpowiednio: radę gminy lub radę powiatu – w liczbie określonej przez podmiot tworzący, albo przez sejmik województwa – w liczbie nieprzekraczającej 15 osób, albo przez podmiot tworzący podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą o ogólnokrajo-

wym lub ponadwojewódzkim obszarze działania – w liczbie nieprzekraczającej 15 osób, w tym po jednym przedstawicielu Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,

– przedstawiciel uczelni medycznej wybrany przez rektora albo dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – w szpitalu, w którym jest jednostka organizacyjna udostępniona na podstawie art. 89 ust. 2.

7. Członkiem rady społecznej podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą nie może być osoba zatrudniona w tym podmiocie.

8. W posiedzeniach rady społecznej, w której skład nie wchodzi przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej lub Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, mają prawo uczestniczyć, z głosem doradczym, przedstawiciele samorządów zawodów medycznych.

9. Członkowi rady społecznej przysługuje zwolnienie z wykonywania obowiązków w ramach stosunku pracy na czas uczestniczenia w posiedzeniach rady społecznej.

10. Za udział w posiedzeniach rady społecznej jej członkowi przysługuje od podmiotu tworzącego rekompensata w wysokości utraconych zarobków, jeżeli z powodu uczestnictwa w posiedzeniu rady, pracodawca udzielił członkowi na ten czas zwolnienia z wykonywania obowiązków pracowniczych bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

11. Sposób zwoływania posiedzeń rady społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin uchwalony przez radę społeczną i zatwierdzony przez podmiot tworzący.

12. Od uchwały rady społecznej kierownikowi przysługuje odwołanie do podmiotu tworzącego.

Art. 49.

1. W podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą przeprowadza się konkurs na stanowisko:

   1) kierownika;

   2) zastępcy kierownika, w przypadku gdy kierownik nie jest lekarzem;

   3) ordynatora;

   4) naczelnej pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek;

   5) pielęgniarki oddziałowej.

2. Konkurs na stanowisko kierownika oraz zastępcy kierownika ogłasza podmiot tworzący, a na pozostałe stanowiska – kierownik.

3. Jeżeli do konkursu nie zgłosiło się co najmniej dwóch kandydatów lub w wyniku konkursu nie wybrano kandydata albo z kandydatem wybranym w postępowaniu konkursowym nie nawiązano stosunku pracy, odpowiednio podmiot tworzący lub kierownik ogłasza nowy konkurs w okresie 30 dni od dnia zakończenia postępowania poprzedniego konkursu.

4. Jeżeli w wyniku postępowania dwóch kolejnych konkursów kandydat nie został wybrany z przyczyn określonych w ust. 3, odpowiednio podmiot tworzący lub kierownik nawiązuje stosunek pracy z osobą przez siebie wskazaną po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej.

5. Z kandydatem wybranym w drodze konkursu lub wskazanym w trybie ust. 4, na stanowisko określone w ust. 1 pkt 2–5 kierownik nawiązuje stosunek pracy na podstawie umowy o pracę.

6. Stosunek pracy z kandydatem wybranym na stanowisko określone w ust. 1 nawiązuje się na 6 lat. Okres ten może być przedłużony do 8 lat, jeżeli do osiągnięcia wieku emerytalnego pracownikowi brakuje nie więcej niż 2 lata.

7. W przypadku gdy zgodnie z regulaminem organizacyjnym oddziałem kieruje lekarz niebędący ordynatorem, na stanowisko lekarza kierującego oddziałem konkursu nie przeprowadza się.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

   1) sposób przeprowadzania konkursu, o którym mowa w ust. 1,

   2) skład oraz tryb i warunki powoływania i odwoływania komisji konkursowej,

   3) ramowy regulamin przeprowadzania konkursu, o którym mowa w ust. 1

– kierując się potrzebą zapewnienia przejrzystości procedury konkursowej.

Art. 50.

1. Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii:

   1) kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym;

   2) przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych związków zawodowych, określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach określonych w ust. 1, mając na celu zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia albo minister właściwy do spraw wewnętrznych w odniesieniu do podmiotów leczniczych, których jest podmiotem tworzącym, dokonują corocznej oceny sposobu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1, w trybie określonym w art. 118.

4. W podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach określonych w ust. 1, kierując się bezpieczeństwem pacjentów oraz potrzebą zapewnienia efektywności zatrudnienia.

Oddział 2
Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

Art. 51.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie.

Art. 52.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i reguluje zobowiązania.

Art. 53.

Podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika.

Art. 54.

1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego oraz majątkiem własnym (otrzymanym lub zakupionym).
2. Zbycie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący.
3. Zasady, o których mowa w ust. 2, polegają w szczególności na ustanowieniu wymogu uzyskania zgody podmiotu tworzącego na zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych.
4. Wniesienie majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub przysługującego mu do niego prawa w formie aportu do spółek, jego przekazanie fundacji lub stowarzyszeniu, które wykonują działalność leczniczą, jest zabronione. W przypadku spółek, fundacji lub stowarzyszeń, wykonujących inną działalność, dokonanie tych czynności wymaga zgody podmiotu tworzącego.
5. Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Podmiot tworzący wydaje zgodę albo odmawia jej wydania, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w oparciu o analizę sytuacji finansowej i wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej za rok poprzedni. Zgodę wydaje się po zasięgnięciu opinii kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
6. Czynność prawna dokonana z naruszeniem ust. 2–5 jest nieważna.
7. O stwierdzenie nieważności czynności prawnej dokonanej z naruszeniem ust. 2–5 może wystąpić także podmiot tworzący.

Art. 55.

1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe:
   1) z odpłatnej działalności leczniczej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej;
   2) z wydzielonej działalności gospodarczej innej niż wymieniona w pkt 1, jeżeli statut przewiduje wykonywanie takiej działalności;
   3) z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego;
   4) na cele i na zasadach określonych w przepisach art. 113–116;
   5) na realizację innych zadań określonych odrębnymi przepisami;
   6) na pokrycie ujemnego wyniku finansowego, o którym mowa w art. 59 ust. 2.
2. Umowy, o których mowa w ust. 1 pkt 1, mogą być również zawierane przez zakład ubezpieczeń działający na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66, Nr 81, poz. 530, Nr 126, poz. 853 i Nr 127, poz. 858).

Art. 56.

1. Wartość majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej określają:
   1) fundusz założycielski;
   2) fundusz zakładu.
2. Fundusz założycielski zakładu stanowi wartość wydzielonej samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej części mienia Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub mienia uczelni medycznej.
3. Fundusz zakładu stanowi wartość majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po odliczeniu funduszu założycielskiego.

Art. 57.

1. Fundusz zakładu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zwiększa się o:
   1) zysk netto;
   2) kwoty zwiększenia wartości aktywów trwałych, będącego skutkiem ustawowego przeszacowania tych aktywów;
   3) kwoty środków pieniężnych przekazane na pokrycie ujemnego wyniku finansowego, o którym mowa w art. 59 ust. 2.
2. Fundusz zakładu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zmniejsza się o:
   1) stratę netto;

2) kwoty zmniejszenia wartości aktywów trwałych, będącego skutkiem ustawowego przeszacowania tych aktywów.

Art. 58.

Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej decyduje o podziale zysku.

Art. 59.

1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy.
2. Podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości.
3. Ujemny wynik finansowy i koszty amortyzacji, o których mowa w ust. 2, dotyczą roku obrotowego objętego sprawozdaniem finansowym.
4. W przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego w sposób określony w ust. 2, podmiot tworzący w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w ust. 2, wydaje rozporządzenie, zarządzenie albo podejmuje uchwałę o zmianie formy organizacyjno–prawnej albo o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Art. 60.

1. Likwidacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej następuje w drodze rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały właściwego organu podmiotu tworzącego.
2. Rozporządzenie, zarządzenie albo uchwała o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zawiera w szczególności:
   1) określenie zakładu podlegającego likwidacji;
   2) oznaczenie dnia zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych, nie wcześniej niż 3 miesiące od dnia wydania rozporządzenia, zarządzenia albo podjęcia uchwały;
   3) oznaczenie dnia otwarcia likwidacji, nie później niż 30 dni od dnia, o którym mowa w pkt 2;
   4) określenie sposobu i trybu zadysponowania składnikami materialnymi i niematerialnymi;
   5) oznaczenie dnia zakończenia likwidacji.
3. Rozporządzenie, zarządzenie albo uchwała o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej stanowi podstawę do jego wykreślenia z rejestru:
   1) podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100, z dniem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych;

2) Krajowego Rejestru Sądowego z dniem zakończenia likwidacji.

4. Okres od dnia otwarcia likwidacji do dnia jej zakończenia nie może być dłuższy niż 12 miesięcy. W przypadku wydania rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały, o których mowa w ust. 2, nie można przedłużać terminu zakończenia likwidacji.

Art. 61.

Zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa albo uczelni medycznej, albo właściwej jednostki samorządu terytorialnego. Przepis zdania pierwszego stosuje się odpowiednio do mienia.

Art. 62.

Za długoletnią pracę pracownikowi samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej 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.

Art. 63.

1. Pracownikowi samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przechodzącemu na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy przysługuje jednorazowa odprawa w wysokości:

1) jednomiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli był zatrudniony krócej niż 15 lat;

2) dwumiesięcznego wynagrodzenia po 15 latach pracy;

3) trzymiesięcznego wynagrodzenia po 20 latach pracy.

2. Pracownik, który otrzymał odprawę, o której mowa w ust. 1, nie może ponownie nabyć do niej prawa.

Art. 64.

Ustalanie okresów uprawniających do nagrody jubileuszowej, o której mowa w art. 62, oraz jednorazowej odprawy, o której mowa w art. 63, a także szczegółowe zasady ich obliczania i wypłacania regulują przepisy o wynagrodzeniu obowiązujące u danego pracodawcy.

Art. 65.

1. Pracownikowi samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej 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.

2. Ustalanie okresów uprawniających do dodatku za wysługę lat regulują przepisy o wynagrodzeniu obowiązujące u danego pracodawcy.

Art. 66.

1. Połączenie się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej może być dokonane przez:
   1) przeniesienie całego mienia co najmniej jednego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (przejmowanego) na inny samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (przejmujący);
   2) utworzenie nowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego z co najmniej dwóch łączących się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
2. Podmioty tworzące samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, mogą dokonać połączenia tych zakładów:
   1) w drodze rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały – w przypadku zakładów mających ten sam podmiot tworzący;
   2) w drodze porozumienia – w przypadku zakładów mających różne podmioty tworzące.
3. Akt o połączeniu powinien zawierać w szczególności postanowienia o:
   1) firmie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia, w przypadku połączenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2;
   2) przejęciu mienia podmiotu przejmowanego albo podmiotów łączących się;
   3) zasadach odpowiedzialności za zobowiązania podmiotów łączących się;
   4) terminie złożenia wniosku, o którym mowa w art. 67 ust. 1 pkt 1 albo 2, nie wcześniejszym niż trzy miesiące od dnia wydania lub przyjęcia aktu o połączeniu.
4. W przypadku połączenia, o którym mowa w ust. 1:
   1) pkt 1 – akt o połączeniu zawiera także firmę i siedzibę podmiotu przejmowanego;
   2) pkt 2 – akt o połączeniu zawiera także firmy i siedziby podmiotów łączących się.
5. W porozumieniu, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, wskazuje się także podmiot, który przejmuje uprawnienia i obowiązki podmiotu tworzącego.
6. Połączenie, o którym mowa w ust. 1, następuje bez przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego podmiotu przejmowanego albo łączących się podmiotów.
7. Do pracowników zakładu przejmowanego oraz do pracowników zakładów łączących się stosuje się art. 23^1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

Art. 67.

1. W terminie określonym w akcie o połączeniu kierownik podmiotu przejmującego albo kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia składa wniosek o:

   1) wykreślenie zakładu przejmowanego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100, oraz z Krajowego Rejestru Sądowego – w przypadku połączenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1;

   2) dokonanie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego oraz w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 – w przypadku połączenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2.

2. W przypadku połączenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2, z dniem wpisania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia do:

   1) rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100,

   2) Krajowego Rejestru Sądowego

– następuje z urzędu wykreślenie łączących się podmiotów z tych rejestrów.

3. W przypadku połączenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2, z dniem wpisania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia do Krajowego Rejestru Sądowego, zakład ten wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem były łączące się zakłady, bez względu na charakter prawny tych stosunków. Z chwilą wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej powstały w wyniku połączenia uzyskuje osobowość prawną.

4. Z dniem wykreślenia podmiotu przejmowanego z Krajowego Rejestru Sądowego podmiot przejmujący wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był podmiot przejmowany, bez względu na charakter prawny tych stosunków.

Art. 68.

1. W przypadku jednostek samorządu terytorialnego, które faktycznie wykonywały uprawnienia i obowiązki podmiotu tworzącego samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, odpowiedzialność za jego zobowiązania ponoszą te jednostki w częściach ułamkowych odpowiadających wysokości zobowiązań powstałych w okresach, w których wykonywały one uprawnienia i obowiązki podmiotu tworzącego.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, należności i mienie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej stają się należnościami i mieniem podmiotu, który przejął uprawnienia i obowiązki podmiotu tworzącego.

3. Jednostki samorządu terytorialnego, które faktycznie wykonywały uprawnienia i obowiązki podmiotu tworzącego samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, mogą w inny sposób, niż wskazany w ust. 1 i 2, określić:

   1) odpowiedzialność za zobowiązania,

   2) zasady przejęcia należności i mienia

– samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w stosunku do którego wykonywały uprawnienia i obowiązki podmiotu tworzącego.

Art. 69.

Przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową odbywa się na zasadach określonych w art. 70–82.

Art. 70.

Przed sporządzeniem aktu przekształcenia podmiot tworzący, na podstawie sprawozdania finansowego za ostatni rok obrotowy, ustala wskaźnik zadłużenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Art. 71.

Wskaźnik zadłużenia ustala się jako relację sumy zobowiązań długoterminowych i krótkoterminowych, pomniejszonych o inwestycje krótkoterminowe samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do sumy jego przychodów.

Art. 72.

1. Jeżeli wartość wskaźnika zadłużenia ustalona w sposób określony w art. 71, wynosi:

   1) powyżej 0,5 – w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia podmiot tworzący przejmuje zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia ustalany na dzień przekształcenia dla spółki powstałej z przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wyniósł nie więcej niż 0,5;

   2) 0,5 lub mniej – w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia podmiot tworzący może przejąć zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

2. Przejęciu w pierwszej kolejności podlegają zobowiązania wymagalne najdawniej obejmujące kwotę główną wraz z odsetkami.

Art. 73.

1. Przekształcenie, o którym mowa w art. 69, może polegać na przekształceniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w jedną spółkę, pod warunkiem że przekształcane zakłady mają ten sam podmiot tworzący.

2. Przekształcenie, o którym mowa w art. 69, może polegać na przekształceniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej mających różne podmioty tworzące będące jednostkami samorządu terytorialnego w jedną spółkę.

Art. 74.

1. W przypadku określonym w art. 73 ust. 2 podmioty tworzące będące jednostkami samorządu terytorialnego zawierają, na podstawie uchwał organów stanowiących tych jednostek, porozumienie obejmujące:

1) firmy i adresy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej mających podlegać przekształceniu w spółkę kapitałową;

2) określenie poszczególnych składników mienia wnoszonego do spółki tytułem aportu przez poszczególne podmioty tworzące;

3) określenie wartości i liczby udziałów albo akcji obejmowanych w zamian za aporty, o których mowa w pkt 2;

4) wskazanie podmiotu tworzącego, który będzie wykonywał zadania organu dokonującego przekształcenia;

5) zakres i wysokość kosztów przekształcenia ponoszonych przez poszczególne podmioty tworzące;

6) wskazanie członków organów spółki pierwszej kadencji.

2. Do porozumienia dołącza się projekt umowy spółki (statutu) i projekt regulaminu organizacyjnego.

Art. 75.

Organem dokonującym przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową, zwanym dalej „organem dokonującym przekształcenia", jest:

1) minister właściwy do spraw Skarbu Państwa – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest minister, centralny organ administracji rządowej albo wojewoda;

2) organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest jednostka samorządu terytorialnego;

3) rektor – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest publiczna uczelnia medyczna albo publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych;

4) dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których podmiotem tworzącym jest to Centrum.

Art. 76.

1. Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest obowiązany niezwłocznie doręczyć organowi dokonującemu przekształcenia odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zwanym dalej „kwestionariuszem", wraz z wymaganymi dokumentami, a także udzielać wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia przekształcenia.

2. Minister właściwy do spraw Skarbu Państwa w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór kwestionariusza oraz wykaz dokumentów niezbędnych do przekształcenia, kierując się koniecznością ograniczenia obowiązków informacyjnych kierownika samodziel-

nego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do danych niezbędnych do przeprowadzenia przekształcenia.

Art. 77.

Organ dokonujący przekształcenia sporządza akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę, o której mowa w art. 69, zwany dalej „aktem przekształcenia".

Art. 78.

1. Akt przekształcenia zawiera:
   1) akt założycielski spółki;
   2) imiona i nazwiska członków organów spółki pierwszej kadencji;
   3) pierwszy regulamin organizacyjny.
2. Minister właściwy do spraw Skarbu Państwa w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy wzór aktu przekształcenia, mając na celu zapewnienie sprawności procesu przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki, o których mowa w art. 69.

Art. 79.

1. Akt przekształcenia zastępuje czynności określone w przepisach ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. Nr 94, poz. 1037, z późn. zm.[9)]), poprzedzające złożenie wniosku o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców.
2. Niezwłocznie po sporządzeniu aktu przekształcenia zarząd spółki składa wniosek o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców, a następnie – do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.

Art. 80.

1. Dniem przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę, o której mowa w art. 69, jest dzień wpisania tej spółki do rejestru przedsiębiorców.
2. Z dniem przekształcenia następuje wykreślenie z urzędu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z Krajowego Rejestru Sądowego.
3. W przypadku prowadzenia na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 78, poz. 684, z późn. zm.[10)]) postępowania w stosunku do przekształcanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zarząd spółki, o

[9)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 102, poz. 1117, z 2003 r. Nr 49, poz. 408 i Nr 229, poz. 2276, z 2005 r. Nr 132, poz. 1108, Nr 183, poz. 1538 i Nr 184, poz. 1539, z 2006 r. Nr 133, poz. 935 i Nr 208, poz. 1540, z 2008 r. Nr 86, poz. 524, Nr 118, poz. 747, Nr 217, poz. 1381 i Nr 231, poz. 1547 oraz z 2009 r. Nr 13, poz. 69, Nr 42, poz. 341 i Nr 104, poz. 860.

[10)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 137, poz. 971, z 2007 r. Nr 158, poz. 1104, z 2008 r. Nr 192, poz. 1181 oraz z 2009 r. Nr 65, poz. 545 i Nr 215, poz. 1664.

której mowa w art. 69, informuje niezwłocznie organ restrukturyzacyjny prowadzący to postępowanie o wpisaniu tej spółki do rejestru przedsiębiorców.

4. Jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej, spółka kapitałowa z dniem przekształcenia wstępuje we wszystkie prawa i obowiązki, których podmiotem był samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Art. 81.

1. Z dniem przekształcenia pracownicy przekształcanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej stają się, z mocy prawa, pracownikami spółki, o której mowa w art. 69.
2. Stosunki pracy osób zatrudnionych na podstawie powołania w przekształcanym samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej wygasają z dniem przekształcenia.

Art. 82.

1. Podmiot tworzący dokonuje na dzień poprzedzający dzień przekształcenia, jednorazowego określenia wartości rynkowej nieruchomości znajdujących się w tym dniu w posiadaniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jeżeli nieruchomości te są przekazywane na własność spółce, o której mowa w art. 69.
2. Określenia wartości rynkowej nieruchomości, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 15 lit. a ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, Nr 157, poz. 1241 i Nr 165, poz. 1316 oraz z 2010 r. Nr 47, poz. 278), dokonuje rzeczoznawca majątkowy na zasadach i w sposób określony w ustawie z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2010 r. Nr 102, poz. 651, Nr 106, poz. 675, Nr 143, poz. 963 i Nr 155, poz. 1043).
3. Bilans zamknięcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej staje się bilansem otwarcia spółki, o której mowa w art. 69, przy czym suma kapitałów własnych jest równa sumie funduszu założycielskiego, funduszu zakładu, funduszu z aktualizacji wyceny i niepodzielonego wyniku finansowego za okres działalności zakładu przed przekształceniem, z uwzględnieniem korekty wartości wynikającej z przeszacowania do wartości rynkowej nieruchomości, o których mowa w ust. 1 i 2, oraz korekty nieumorzonej części wartości nieruchomości, które nie podlegają przekazaniu do spółki, o której mowa w art. 69.

Oddział 3
Podmiot leczniczy w formie jednostki budżetowej

Art. 83.

Tworzenie, przekształcenie i likwidacja podmiotu leczniczego w formie jednostki budżetowej następuje w drodze:

1) zarządzenia:

a) ministra,

b) centralnego organu administracji rządowej,

c) wojewody;

2) uchwały organu stanowiącego jednostki samorządu terytorialnego.

Art. 84.

Zarządzenie albo uchwała o utworzeniu podmiotu, o którym mowa w art. 83, określa w szczególności:

1) firmę podmiotu;

2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;

3) formę organizacyjno–prawną;

4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Art. 85.

Przekształcenie podmiotu, o którym mowa w art. 83, polega na zmianie rodzaju działalności leczniczej lub istotnej zmianie zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Art. 86.

1. Podmiot, o którym mowa w art. 83, prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych.
2. Podmiot leczniczy w formie jednostki budżetowej gospodaruje przekazaną w zarząd częścią mienia Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego oraz przydzielonymi środkami finansowymi, kierując się efektywnością ich wykorzystania, na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych.

Art. 87.

1. Zarządzenie albo uchwała o likwidacji podmiotu, o którym mowa w art. 83, powinna zawierać w szczególności:

   1) określenie podmiotu podlegającego likwidacji;

   2) oznaczenie dnia zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych, nie wcześniej niż 3 miesiące od wydania rozporządzenia, zarządzenia albo podjęcia uchwały;

   3) oznaczenie dnia otwarcia likwidacji, nie później niż 30 dni od dnia, o którym mowa w pkt 2;

   4) określenie sposobu i trybu zadysponowania składnikami materialnymi i niematerialnymi;

   5) oznaczenie dnia zakończenia likwidacji.

2. Przepis art. 60 ust. 4 stosuje się do zarządzeń i uchwał określonych w ust. 1.
3. Zarządzenie albo uchwała:

1) o likwidacji podmiotu, o którym mowa w art. 83, stanowi podstawę wykreślenia z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100, z dniem zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych;

2) o przekształceniu podmiotu, o którym mowa w art. 83, stanowi podstawę dokonania zmian w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.

Art. 88.

1. Wynagrodzenie pracownika:

1) podmiotu, o którym mowa w art. 83,

2) podmiotu leczniczego utworzonego przez ministra, centralny organ administracji rządowej, wojewodę albo jednostkę samorządu terytorialnego, jako pracodawcę w celu udzielania świadczeń zdrowotnych swoim pracownikom

– składa się z wynagrodzenia zasadniczego przewidzianego dla zajmowanego stanowiska pracy oraz odpowiednio dodatku funkcyjnego, dodatku za stopień lub tytuł naukowy oraz dodatku za wieloletnią pracę, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. Dodatek za wieloletnią pracę, o którym mowa w ust. 1, wynosi 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.

3. Pracownikom podmiotu leczniczego działającego w formie jednostki budżetowej, utworzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia w celu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom, wobec których sąd orzekł zastosowanie środka zabezpieczającego lub środka leczniczego, przysługuje oprócz składników wynagrodzenia, o których mowa w ust. 1, dodatek w wysokości od 10% do 50% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Dodatek przysługuje pracownikom, którzy przy wykonywaniu swoich obowiązków mają bezpośredni kontakt z osobami, wobec których sąd orzekł zastosowanie środka zabezpieczającego lub środka leczniczego.

4. Pracownikom wykonującym zawód medyczny oraz innym pracownikom, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zatrudnionym w jednostce organizacyjnej więziennictwa, z tytułu pracy z osobami pozbawionymi wolności, przysługuje dodatek w wysokości od 10% do 50% miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego.

5. Miesięczna stawka wynagrodzenia zasadniczego przysługuje za pełny wymiar czasu pracy.

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

7. Przy ustalaniu stawki dodatku funkcyjnego pracodawca powinien kierować się w szczególności specyfiką i charakterem wykonywanych zadań oraz wielkością komórki organizacyjnej, w której pracownik wykonuje pracę.

8. Przepisów ust. 1–7 nie stosuje się, jeżeli przepisy odrębne stanowią inaczej.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, warunki wynagradzania za pracę pracowników, o których mowa w ust. 1, w tym kwoty wynagrodzenia zasadniczego i tabele zaszeregowania pracowników oraz warunki ustalania i wypłacania innych składników wynagrodzenia, kierując się kwalifikacjami zawodowymi tych pracowników oraz zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty określone w ust. 1.

Rozdział 4
Regulacje szczególne dotyczące działalności leczniczej obejmującej realizację zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia

Art. 89.

1. Podmiot leczniczy utworzony lub prowadzony przez uczelnię medyczną wykonuje działalność leczniczą, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 2 pkt 2, oraz jest obowiązany do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.
2. Podmiot leczniczy, o którym mowa w ust. 1, jest obowiązany do udostępnienia uczelni medycznej jednostek organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia kształcenia przed- i podyplomowego w zawodach medycznych.
3. Podmioty wykonujące działalność leczniczą inne niż określone w ust. 1, mogą udostępniać jednostki organizacyjne niezbędne do prowadzenia działalności, o której mowa w ust. 1.
4. Udostępnienie, o którym mowa w ust. 2 i 3, następuje na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej pomiędzy uczelnią medyczną a podmiotem leczniczym, zwanym dalej „udostępniającym”.
5. Umowa, o której mowa w ust. 4, określa co najmniej:
   1) czas trwania umowy i warunki jej wcześniejszego rozwiązania;
   2) środki finansowe należne udostępniającemu z tytułu jej realizacji, sposób przekazywania tych środków oraz zasady ich rozliczeń;
   3) wykaz ruchomości i nieruchomości udostępnianych w celu jej realizacji, sposób ich udostępniania oraz zasady i warunki ich wykorzystywania;
   4) określenie liczby oraz kwalifikacji zawodowych nauczycieli akademickich, mających wykonywać w udostępnianej jednostce organizacyjnej zadania, o których mowa w ust. 1;
   5) okoliczności, w których może nastąpić zmiana warunków umowy;
   6) zasady odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez studentów, uczestników studiów doktoranckich lub nauczycieli akademickich i zasady postępowania w przypadku naruszenia przez nich porządku ustalonego przez udostępniającego;
   7) zasady prowadzenia kontroli przez uczelnię medyczną w zakresie wykonywania zadań badawczych i dydaktycznych u udostępniającego;

8) zasady rozpatrywania sporów wynikających z jej realizacji.

6. Oznaczenia „klinika” albo „kliniczny” oraz „uniwersytecki” mogą używać wyłącznie udostępniający oraz jednostki udostępnione w trybie ust. 2 i 3.

Art. 90.

Uczelnia medyczna jest obowiązana do przekazywania udostępniającemu środków finansowych na prowadzenie działalności dydaktycznej i badawczej.

Art. 91.

1. Jednostką organizacyjną wykonującą działalność dydaktyczną i badawczą, będącą oddziałem, kieruje ordynator albo inny lekarz kierujący.
2. Osobą odpowiedzialną za działalność dydaktyczną i badawczą w jednostce, o której mowa w ust. 1, jest kierownik kliniki.
3. Funkcje, o których mowa w ust. 1 i 2, można pełnić jednocześnie.
4. Kierownik bierze udział w postępowaniu mającym na celu powołanie kierownika kliniki.

Art. 92.

Nauczyciele akademiccy uczelni medycznych oraz osoby odbywające studia doktoranckie w uczelniach medycznych są zatrudnieni w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 89 ust. 1, albo w jednostce organizacyjnej, o której mowa w art. 89 ust. 2 i 3:

1) w systemie zadaniowym czasu pracy na podstawie umowy o pracę określającej zadania dydaktyczne, badawcze i udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych;
2) na podstawie umowy cywilnoprawnej określającej w szczególności zadania dydaktyczne, badawcze i udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych.

Dział III
Czas pracy pracowników podmiotów leczniczych

Art. 93.

1. Czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.
2. Czas pracy pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

3. Czas pracy pracowników niewidomych zatrudnionych na stanowiskach wymagających kontaktu z pacjentami, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 6 godzin na dobę i przeciętnie 30 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

4. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1–3, nie może przekraczać 3 miesięcy.

Art. 94.

1. Jeżeli jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją, w stosunku do pracowników mogą być stosowane rozkłady czasu pracy, w których dopuszczalne jest przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę, z zastrzeżeniem art. 93 ust. 3 i 4. W rozkładach czas pracy pracowników, o których mowa w art. 93 ust. 1, nie może przekraczać przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, a w stosunku do pracowników, o których mowa w art. 93 ust. 2 – przeciętnie 40 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

2. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1, nie może być dłuższy niż miesiąc. W szczególnie uzasadnionych przypadkach okres rozliczeniowy może być przedłużony, nie więcej jednak niż do 4 miesięcy.

3. Rozkład czasu pracy powinien być stosowany na podstawie harmonogramów pracy ustalanych dla przyjętego okresu rozliczeniowego, określających dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy.

4. W rozkładach czasu pracy, o którym mowa w ust. 1, wymiar czasu pracy:

   1) pracownic w ciąży,

   2) pracowników opiekujących się dzieckiem do lat 4, bez ich zgody

– nie może przekraczać 8 godzin na dobę.

Art. 95.

1. Pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, mogą być zobowiązani do pełnienia w przedsiębiorstwie tego podmiotu dyżuru medycznego.

2. Dyżurem medycznym jest wykonywanie, poza normalnymi godzinami pracy, czynności zawodowych przez osoby, o których mowa w ust. 1, w podmiocie leczniczym wykonującym stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

3. Czas pełnienia dyżuru medycznego wlicza się do czasu pracy.

4. Praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie, w jakim będzie przekraczać 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Do pracy w ramach pełnienia dyżuru nie stosuje się przepisów art. 151 § 3, art. 151^3 i art. 151^4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

5. Do wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego stosuje się odpowiednio przepisy art. 151^1 § 1–3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

6. Zasad wynagradzania, o których mowa w przepisach art. 151^1 § 1–3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, nie stosuje się do lekarzy stażystów, których zasady wynagradzania określają odrębne przepisy.

Art. 96.

1. Pracownicy, o których mowa w art. 95 ust. 1, mogą być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie, zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Przepisu art. 151 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy nie stosuje się.
2. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1, nie może być dłuższy niż 4 miesiące.
3. Pracodawca jest obowiązany prowadzić i przechowywać ewidencję czasu pracy pracowników, o których mowa w ust. 1, oraz udostępniać ją organom właściwym do sprawowania nadzoru i kontroli nad przestrzeganiem prawa pracy, które mogą, z powodów związanych z bezpieczeństwem lub zdrowiem pracowników, a także w celu zapewnienia właściwego poziomu udzielania świadczeń zdrowotnych, zakazać albo ograniczyć możliwość wydłużenia maksymalnego tygodniowego wymiaru czasu pracy.
4. Pracodawca nie może podejmować działań dyskryminujących wobec pracowników, którzy nie wyrazili zgody, o której mowa w ust. 1.
5. Pracodawca jest obowiązany dostarczać organom, o których mowa w ust. 3, na ich wniosek, informacje o przypadkach, w których pracownicy wyrazili zgodę w celu wykonywania pracy w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, o którym mowa w ust. 2.
6. Pracownik może cofnąć zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, informując o tym pracodawcę na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.
7. Do wynagrodzenia za pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym stosuje się odpowiednio art. 151^1 § 1–3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

Art. 97.

1. Pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.
2. Pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku, o którym mowa w ust. 1, powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego.
3. Pracownikowi przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.
4. W przypadku uzasadnionym organizacją pracy pracownikowi, o którym mowa w art. 95 ust. 1, przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 24 godzin nieprzerwanego odpoczynku, udzielanego w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 14 dni.

Art. 98.

1. Pracownicy, o których mowa w art. 95 ust. 1, mogą zostać zobowiązani do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Za każdą godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego.
3. Godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego oblicza się, dzieląc kwotę miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wynikającą z osobistego zaszeregowania pracownika przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu.
4. W przypadku wezwania do podmiotu leczniczego zastosowanie mają przepisy dotyczące dyżuru medycznego.

Art. 99.

Pracownikom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w systemie pracy zmianowej w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, przysługuje dodatek w wysokości:

1) co najmniej 65 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 98 ust. 3, za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej;
2) co najmniej 45 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 98 ust. 3, za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy.

Dział IV
Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Art. 100.

1. W celu wykonywania działalności leczniczej należy złożyć organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 105 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanego dalej „rejestrem”, zawierający następujące dane:
   1) imię i nazwisko albo firmę;
   2) adres siedziby albo miejsca zamieszkania;
   3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
   4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
   5) określenie przedsiębiorstwa oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

2. Działalność leczniczą można rozpocząć po uzyskaniu wpisu do rejestru, z zastrzeżeniem art. 103.

3. Wraz z wnioskiem wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści: „Oświadczam, że:

1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą są kompletne i zgodne z prawdą;

2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności leczniczej w zakresie objętym składanym wnioskiem określone w ustawie z dnia … o działalności leczniczej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”.

4. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 3, zawiera ponadto:

1) imię i nazwisko albo firmę wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania albo siedziby;

2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;

3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

5. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się dokumenty potwierdzające spełnienie warunków wykonywania działalności leczniczej, z zastrzeżeniem art. 25 ust. 3.

Art. 101.

1. Lekarz, który zamierza wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 105 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru zawierający następujące dane:

1) imię i nazwisko lekarza;

2) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu lekarza;

3) formę działalności leczniczej i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym również w zakresie, o którym mowa w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty;

4) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, w tym również w zakresie, o którym mowa w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w przypadku wykonywania praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania.

2. Lekarze zamierzający wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej jako grupową praktykę lekarską w celu uzyskania wpisu do rejestru składają wniosek zawierający:

1) listę lekarzy wspólników albo partnerów spółki ze wskazaniem imion i nazwisk, ich miejsc zamieszkania oraz imienia i nazwiska osoby uprawnionej do reprezentowania tej spółki;

2) dane, o których mowa w ust. 1 pkt 2–4;

3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

3. Przepisy art. 100 ust. 3–5 stosuje się.

Art. 102.

1. Pielęgniarka, która zamierza wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 105 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru zawierający następujące dane:
   1) imię i nazwisko pielęgniarki;
   2) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu pielęgniarki;
   3) formę działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
   4) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej, w przypadku wykonywania praktyki wyłącznie w miejscu wezwania.
2. Pielęgniarki zamierzające wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej jako grupową praktykę w celu uzyskania wpisu do rejestru składają wniosek zawierający następujące dane:
   1) listę pielęgniarek lub położnych wspólników albo partnerów spółki, ze wskazaniem imion i nazwisk, ich miejsc zamieszkania oraz imienia i nazwiska osoby uprawnionej do reprezentowania tej spółki;
   2) dane, o których mowa w ust. 1 pkt 2–4;
   3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania spółki, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.
3. Przepisy art. 100 ust. 3–5 stosuje się.

Art. 103.

1. Organ prowadzący rejestr jest obowiązany dokonać wpisu do rejestru oraz wydać zaświadczenie o tym wpisie w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis do rejestru wraz z oświadczeniem. W przypadku podmiotu leczniczego, zaświadczenie o wpisie obejmuje również nadane przez organ prowadzący rejestr podmiotowi leczniczemu oraz jednostkom i komórkom organizacyjnym jego przedsiębiorstwa resortowe kody identyfikacyjne zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Jeżeli właściwy organ nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu wniosku do tego organu upłynęło 40 dni, wnioskodawca może rozpocząć działalność po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał tego wnioskodawcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 7 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, biegnie od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

Art. 104.

1. Wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej:

1) 2 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestru, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego – w przypadku praktyki zawodowej;

2) 10% wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 – w przypadku podmiotu leczniczego.

2. Zmiana wpisu w rejestrze podlega opłacie stanowiącej 50% wysokości opłaty, o której mowa w ust. 1.

3. Opłaty, o których mowa w ust. 1 i 2, stanowią:

1) dochód budżetu państwa – w przypadku opłat pobieranych od podmiotów leczniczych;

2) przychód właściwej okręgowej izby lekarskiej – w przypadku opłat pobieranych od praktyk zawodowych lekarzy;

3) przychód właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych – w przypadku opłat pobieranych od praktyk zawodowych pielęgniarek.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych objętych wpisem do rejestru oraz szczegółowy tryb postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z rejestru, uwzględniając potrzebę zapewnienia spójności i kompletności danych zawartych w rejestrze, a także koszty związane z postępowaniem w sprawie wpisu.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) system resortowych kodów identyfikacyjnych,

2) szczegółowy sposób nadawania kodów, o których mowa w pkt 1

– uwzględniając konieczność zapewnienia właściwej identyfikacji podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rejestrze.

Art. 105.

1. Organem prowadzącym rejestr jest:

1) wojewoda właściwy dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego – w odniesieniu do podmiotów leczniczych,

2) okręgowa rada lekarska właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej lekarza – w odniesieniu do tych praktyk,

3) okręgowa rada pielęgniarek i położnych właściwa dla miejsca wykonywania praktyki zawodowej przez pielęgniarkę – w odniesieniu do tych praktyk

– zwani dalej „organem prowadzącym rejestr".

2. Rejestr prowadzi się w systemie teleinformatycznym. Podmiotem odpowiedzialnym za funkcjonowanie systemu teleinformatycznego rejestru jest jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia. Sposób prowadzenia rejestru i funk-

cjonowania systemu teleinformatycznego określają przepisy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

3. W przypadku podmiotu leczniczego do rejestru wpisuje się numer księgi rejestrowej oraz dane dotyczące:

1) oznaczenia podmiotu leczniczego:

a) firmę albo imię i nazwisko,

b) adres podmiotu,

c) numer wpisu do rejestru przedsiębiorców albo ewidencji działalności gospodarczej,

d) numer REGON,

e) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP);

2) dane podmiotu tworzącego – w przypadku podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą;

3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;

4) formę organizacyjno–prawną;

5) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;

6) dane dotyczące struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa, w tym wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;

7) datę wpisu do rejestru;

8) datę wystawienia zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz jego numer;

9) datę zmiany wpisu do rejestru;

10) datę i numer decyzji o wykreśleniu z rejestru;

11) dane dotyczące akredytacji lub certyfikacji;

12) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 110;

13) informacje, o których mowa w art. 25 ust. 3.

4. W przypadku praktyki zawodowej do rejestru wpisuje się numer księgi rejestrowej oraz dane dotyczące:

1) oznaczenia lekarza lub pielęgniarki:

a) imię i nazwisko,

b) imiona i nazwiska wspólników spółki – w przypadku spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej lekarzy albo pielęgniarek lub położnych,

c) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP),

d) adres do korespondencji,

e) posiadane specjalizacje,

f) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu,

g) numer wpisu do ewidencji działalności gospodarczej;

2) oznaczenie rodzaju praktyki;

3) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych lub miejsca przyjmowania wezwań i przechowywania dokumentacji medycznej;

4) rodzaj działalności leczniczej oraz zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;

5) datę wpisu do rejestru;

6) datę wystawienia zaświadczenia o wpisie do rejestru oraz jego numer;

7) datę zmiany wpisu do rejestru;

8) datę i numer decyzji o wykreśleniu z rejestru;

9) dane dotyczące akredytacji lub certyfikacji;

10) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 110;

11) informacje, o których mowa w art. 25 ust. 3.

5. Organ prowadzący rejestr udostępnia systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w przepisach o systemie informacji w ochronie zdrowia, dane objęte wpisem do rejestru.

Art. 106.

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą wpisany do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

2. W przypadku niezgłoszenia zmiany danych objętych rejestrem w terminie, o którym mowa w ust. 1, organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości do dziesięciokrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę określonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

3. Karę pieniężną uiszcza się w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji administracyjnej.

4. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej organ prowadzący rejestr jest obowiązany uwzględniać rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń.

5. Kara pieniężna podlega egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

6. Do kary pieniężnej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa dotyczące terminu przedawnienia zobowiązań podatkowych oraz odsetek od tych zobowiązań.

7. Na decyzję w sprawie kary pieniężnej przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

Art. 107.

1. Organ prowadzący rejestr odmawia wnioskodawcy wpisu do rejestru, w przypadku gdy:
   1) wydano prawomocne orzeczenie zakazujące wnioskodawcy wykonywania działalności objętej wpisem;
   2) podmiot wykonujący działalność leczniczą wykreślono z rejestru na podstawie ust. 2 pkt 1, 3 lub 4 w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku;
   3) wnioskodawca nie spełnia warunków, o których mowa w art. 17, art. 18 albo art. 19.
2. Wpis do rejestru podlega wykreśleniu w przypadku:
   1) złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 100 ust. 3, niezgodnego ze stanem faktycznym;
   2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru;
   3) rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem;
   4) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 111 ust. 7 pkt 2;
   5) złożenia wniosku o wykreślenie z rejestru;
   6) po bezskutecznym upływie terminu podjęcia działalności wyznaczonego przez organ prowadzący rejestr, nie dłuższego niż 3 miesiące, jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą w terminie 3 miesięcy od dnia wpisu do rejestru nie podjął działalności;
   7) skreślenia lekarza z listy członków okręgowej izby lekarskiej z przyczyn określonych w art. 7 pkt 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708) albo skreślenia pielęgniarki z listy członków okręgowej izby pielęgniarek i położnych z przyczyn określonych w art. 8 pkt 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 1991 r. Nr 41, poz. 178, z późn. zm.[14)]) – w przypadku praktyk zawodowych.
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 3 i 4, wykreślenie z rejestru następuje po uprzednim wydaniu decyzji przez organ prowadzący rejestr o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.
4. Podmiot wykonujący działalność leczniczą, który wykreślono z rejestru, na podstawie ust. 2 pkt 1, 3 lub 4, może uzyskać ponowny wpis do tego rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia wykreślenia z rejestru.

Art. 108.

1. Organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 105 ust. 1 pkt 1, dokonuje zmiany wpisu do rejestru polegającej na wykreśleniu przedsiębiorstwa, w przy-

padkach, o których mowa w art. 107 ust. 2 pkt 3 i 4, dotyczących wyłącznie tego przedsiębiorstwa.

2. Przepis ust. 1 stosuje się wyłącznie w odniesieniu do podmiotu leczniczego prowadzącego więcej niż jedno przedsiębiorstwo.

3. Zmiana, o której mowa w ust. 1, następuje po uprzednim wydaniu decyzji przez organ prowadzący rejestr. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

4. Przepis art. 107 ust. 4 stosuje się odpowiednio.

Art. 109.

1. Do decyzji w sprawie odmowy wpisu, odmowy jego zmiany i wykreślenia wpisu z rejestru stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

2. W przypadku praktyk zawodowych lekarzy, decyzją, o której mowa w ust. 1, jest uchwała właściwej okręgowej rady lekarskiej.

3. W przypadku praktyk zawodowych pielęgniarek, decyzją, o której mowa w ust. 1, jest uchwała właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

4. Od decyzji, o których mowa w ust. 1–3, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 110.

1. Organ prowadzący rejestr jest uprawniony do kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie zgodności wykonywanej działalności leczniczej z przepisami ustawy i przepisami wydanymi na jej podstawie.

2. Kontrola jest przeprowadzana przez osoby upoważnione przez organ prowadzący rejestr do wykonywania czynności kontrolnych.

3. Osoby, o których mowa w ust. 2, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo:

   1) żądania informacji i dokumentacji;

   2) oceny realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym lub statucie, w tym dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;

   3) wstępu do pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

   4) udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;

   5) wglądu do dokumentacji medycznej;

   6) żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień.

4. Czynności wymienione w ust. 3 pkt 2, 4 i 5 mogą być realizowane wyłącznie przez osobę wykonującą zawód medyczny.

5. Organ prowadzący rejestr może zlecić przeprowadzenie kontroli:

   1) konsultantom wojewódzkim, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419 i Nr 76, poz. 641 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679);

2) jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez ten organ.

Art. 111.

1. Z przeprowadzanych czynności kontrolnych sporządza się protokół, który zawiera:
   1) imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo firmę oraz adres siedziby;
   2) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
   3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
   4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności kontrolne;
   5) opis stanu faktycznego;
   6) stwierdzone nieprawidłowości;
   7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
   8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
   9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu oraz o przyczynie tej odmowy.
2. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
3. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.
4. Zgłoszenie zastrzeżeń, o których mowa w ust. 3, nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.
5. Protokół kontroli sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden egzemplarz przekazuje się kierownikowi podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
6. Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.
7. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole organ prowadzący rejestr:
   1) wykreśla podmiot wykonujący działalność leczniczą – w przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 107 ust. 2 pkt 1, 3 lub 4;
   2) w innych przypadkach niż określone w pkt 1 wydaje zalecenia pokontrolne mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i określa termin ich wykonania.

Art. 112.

W zakresie nieuregulowanym w ustawie do kontroli, o której mowa w art. 110, stosuje się przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

Dział V
Zasady przekazywania środków publicznych podmiotom wykonującym działalność leczniczą

Art. 113.

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne z przeznaczeniem na:
   1) realizację zadań w zakresie programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań;
   2) remonty;
   3) inne niż określone w pkt 1 inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego;
   4) realizację projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej lub niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), lub innych niż wymienione środków pochodzących ze źródeł zagranicznych niepodlegających zwrotowi na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
   5) cele określone w odrębnych przepisach oraz umowach międzynarodowych;
   6) realizację programów wieloletnich;
   7) pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne.
2. Podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymywać środki publiczne na zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3, w zakresie, w jakim realizacja tych zadań służy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rozumieniu 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.[11)]).
3. Wysokość środków publicznych, o których mowa w ust. 2, nie może przekroczyć wysokości kosztów koniecznych do realizacji całości zadania.
4. Wysokość środków publicznych, o których mowa w ust. 2, jest ustalana według wzoru:

[11)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116 i Nr 182, poz. 1228.

$$W = K \times P_0$$

gdzie współczynnik $P_0 = \left\{ \frac{a_0}{a_0 + b_0} \right\}$, a poszczególne symbole oznaczają:

W – wysokość środków publicznych,

K – planowany koszt realizacji zadania określonego w ust. 1 pkt 1–3,

a_0 – przychody podmiotu wykonującego działalność leczniczą z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uzyskane w poprzednim roku obrotowym w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

b_0 – przychody podmiotu wykonującego działalność leczniczą z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż określone dla symbolu „a_0" uzyskane w poprzednim roku obrotowym.

5. Środki publiczne na zadania określone w ust. 1 pkt 7 są przyznawane na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Art. 114.

1. Na realizację zadań, o których mowa w art. 113 ust. 1 pkt 1 i 4–7, podmioty wykonujące działalność leczniczą, mogą uzyskać środki finansowe na podstawie umowy zawartej z:
   1) Skarbem Państwa reprezentowanym przez ministra, centralny organ administracji rządowej, wojewodę, a także z jednostką samorządu terytorialnego lub z uczelnią medyczną;
   2) innym podmiotem uprawnionym do finansowania tych zadań na podstawie odrębnych przepisów.
2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do decyzji, o której mowa w art. 5 pkt 9 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2009 r. Nr 84, poz. 712 i Nr 157, poz. 1241).
3. Na realizację zadań, o których mowa w art. 113 ust. 1 pkt 1–6, podmioty wykonujące działalność leczniczą mogą uzyskać od podmiotu, o którym mowa w ust. 1, z wyjątkiem uczelni medycznej, dotację w rozumieniu przepisów o finansach publicznych, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Dotację, o której mowa w ust. 3, na realizację zadań, o których mowa w art. 113 ust. 1 pkt 2 i 3 może przyznać:
   1) minister właściwy do spraw zdrowia:
      a) spółce kapitałowej, w której reprezentowany przez niego Skarb Państwa, posiada udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego,

b) spółce kapitałowej wykonującej działalność leczniczą, w której uczelnia medyczna posiada udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego,

c) samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw zdrowia albo uczelnia medyczna;

2) inny minister, centralny organ administracji rządowej oraz wojewoda:

a) spółce kapitałowej, w której reprezentowany przez niego Skarb Państwa, posiada udziały albo akcje reprezentujące co najmniej 51% kapitału zakładowego,

b) samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, dla którego jest podmiotem tworzącym.

5. Do warunków i trybu przekazywania środków publicznych na podstawie umowy, o której mowa w ust. 1, nie mają zastosowania przepisy o zamówieniach publicznych, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Art. 115.

1. Umowa, o której mowa w art. 114, zawiera co najmniej:

1) szczegółowy opis zadania, w tym cel, na jaki środki zostały przyznane, i termin jego wykonania;

2) wysokość środków finansowych;

3) sposób płatności środków finansowych;

4) termin wykorzystania środków finansowych, nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia danego roku budżetowego;

5) tryb kontroli wykonywania zadania;

6) termin i sposób rozliczenia przyznanych środków finansowych;

7) termin zwrotu niewykorzystanej części środków finansowych, nie dłuższy niż 15 dni od określonego w umowie dnia wykonania zadania, a w przypadku zadania realizowanego za granicą 30 dni od tego dnia.

2. Rozliczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 6, uwzględnia dane, o których mowa w art. 113 ust. 4, w zakresie wysokości przychodów uzyskanych w roku obrotowym, w którym podmiot wykonujący działalność leczniczą otrzymał środki publiczne.

3. W przypadku gdy współczynnik Pn jest mniejszy niż współczynnik P_0, podmiot wykonujący działalność leczniczą, który uzyskał środki publiczne na realizację zadania, o którym mowa w art. 113 ust. 1 pkt 1–3, jest obowiązany dokonać zwrotu części tych środków w wysokości ustalonej według wzoru:

$$Z = W \times (P_0 - P_n)$$

gdzie współczynnik $P_n = \left(\frac{a_n}{a_n + b_n} \right)$, a poszczególne symbole oznaczają:

Z – wysokość środków podlegających zwrotowi,

P_0 – współczynnik określony w art. 113 ust. 4,

a_n – przychody podmiotu wykonującego działalność leczniczą z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uzyskane w okresie, o którym mowa w ust. 2,

b_n – przychody podmiotu wykonującego działalność leczniczą z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż określone dla symbolu „a_n" uzyskane w okresie, o którym mowa w ust. 2.

4. Do umów na realizację zadań, o których mowa w art. 113 ust. 1 pkt 4, stosuje się przepisy o finansach publicznych.

Art. 116.

Zasady przekazywania i wykorzystania środków publicznych przez podmioty lecznicze będące jednostkami budżetowymi na cele określone w art. 113 ust. 1 określają przepisy o finansach publicznych.

Dział VI
Kontrola i nadzór

Art. 117.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia ma prawo przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych pod względem:
   1) zgodności z prawem;
   2) medycznym.
2. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1 pkt 1, minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony, w szczególności do:
   1) wizytacji pomieszczeń;
   2) obserwowania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w sposób nienaruszający praw pacjenta;
   3) oceny uzyskanej dokumentacji medycznej;
   4) oceny informacji i dokumentacji, innej niż dokumentacja medyczna;
   5) oceny realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym w zakresie dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
   6) oceny realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym w zakresie niewymienionym w pkt 5;
   7) oceny gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi.

3. W ramach kontroli, o której mowa w ust. 1 pkt 2, minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do czynności wymienionych w ust. 2 pkt 1–3 i 5.

4. Czynności wymienione w ust. 2 pkt 2, 3 i 5, mogą być realizowane wyłącznie przez osobę wykonującą zawód medyczny.

Art. 118.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić przeprowadzenie kontroli, o której mowa w art. 117:

   1) wojewodom;

   2) konsultantom krajowym, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia;

   3) jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez tego ministra.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić, na podstawie umowy, odpłatne przeprowadzenie jednorazowej kontroli, o której mowa w art. 121 ust. 2 pkt 2:

   1) organom samorządów zawodów medycznych;

   2) medycznym towarzystwom naukowym;

   3) uczelniom medycznym;

   4) instytutom badawczym;

   5) specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny.

3. Kontrola zlecana podmiotom, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 1–4, przeprowadzana jest przez osoby wykonujące zawód medyczny. Do kontroli zlecanej wojewodzie stosuje się art. 110 ust. 5.

4. Osobie przeprowadzającej kontrolę na podstawie ust. 1 i 2 przysługują uprawnienia określone w art. 117 ust. 2 pkt 1–3.

5. Umowa, o której mowa w ust. 2, zawiera w szczególności określenie terminu przeprowadzenia kontroli oraz wysokości wynagrodzenia za jej przeprowadzenie.

Art. 119.

Minister właściwy do spraw zdrowia informuje podmiot tworzący o wynikach przeprowadzonej kontroli, o której mowa w art. 117 i art. 118.

Art. 120.

1. Nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą sprawuje podmiot tworzący.

2. Podmiot tworzący sprawuje nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym.

3. W ramach nadzoru podmiot tworzący może żądać informacji, wyjaśnień oraz dokumentów od organów podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą oraz dokonuje kontroli i oceny działalności tego podmiotu.

4. Kontrola i ocena, o których mowa w ust. 3, obejmują w szczególności:

   1) realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym i statucie, dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych;

   2) prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi;

   3) gospodarkę finansową.

5. Podmiot tworzący w razie stwierdzenia niezgodnych z prawem działań kierownika wstrzymuje ich wykonanie oraz zobowiązuje kierownika do ich zmiany lub cofnięcia. W przypadku niedokonania zmiany lub cofnięcia tych działań w wyznaczonym terminie, podmiot tworzący może rozwiązać z kierownikiem stosunek pracy albo umowę cywilnoprawną.

6. Uczelnia medyczna jest obowiązana do przeprowadzenia kontroli, o której mowa w ust. 3, co najmniej raz na 6 miesięcy.

7. Wnioski z kontroli, o której mowa w ust. 6 i w art. 89 ust. 5 pkt 7, przekazuje się niezwłocznie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Art. 121.

1. Kontrolę, o której mowa w art. 117, art. 118 i art. 120 ust. 3, przeprowadza się na podstawie upoważnienia, udzielonego odpowiednio przez ministra właściwego do spraw zdrowia albo podmiot tworzący.

2. W ramach udzielonego upoważnienia kontrolujący ma prawo do:

   1) wstępu do pomieszczeń podmiotu leczniczego;

   2) wglądu do dokumentów i innych materiałów związanych z działalnością podmiotu leczniczego, z uwzględnieniem przepisów o ochronie informacji ustawowo chronionych;

   3) przeprowadzania oględzin;

   4) sprawdzania przebiegu określonych czynności;

   5) żądania od kierownika i pracowników podmiotu leczniczego ustnych i pisemnych wyjaśnień;

   6) zabezpieczania dowodów.

3. Kierownik podmiotu leczniczego jest obowiązany do:

   1) niezwłocznego przedstawiania na żądanie kontrolującego wszelkich dokumentów i materiałów niezbędnych do przeprowadzenia kontroli oraz zapewnienia terminowego udzielania wyjaśnień przez pracowników;

   2) zapewnienia warunków i środków niezbędnych do sprawnego przeprowadzenia kontroli, w szczególności udostępniania, w miarę możliwości, oddzielnych pomieszczeń z odpowiednim wyposażeniem;

   3) sporządzenia na żądanie kontrolującego niezbędnych do kontroli odpisów, kserokopii lub wyciągów z dokumentów oraz zestawień i obliczeń opartych na dokumentach.

4. Z przeprowadzonej kontroli, sporządza się wystąpienie pokontrolne.

5. Na podstawie ustaleń kontroli podmiot tworzący albo minister właściwy do spraw zdrowia mogą przedstawić kierownikowi w wystąpieniu pokontrolnym zalecenia pokontrolne nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania kontroli, o której mowa w art. 117, art. 118 i art. 120 ust. 3, w tym warunki i tryb przygotowania oraz prowadzenia czynności kontrolnych, dokumentowania poszczególnych czynności kontrolnych, sporządzania wystąpień pokontrolnych, możliwości składania zastrzeżeń do ustaleń kontroli i ich rozpatrzenia oraz wzory dokumentów obowiązujących przy przeprowadzaniu czynności kontrolnych, mając na uwadze konieczność sprawnego i bezstronnego przeprowadzania kontroli.

Dział VII
Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 122.

W ustawie z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 531, z późn. zm.[12)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Czynności określone w ust. 1 felczer wykonuje samodzielnie w podmiocie leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej albo w utworzonym punkcie felczerskim.”;

2) w art. 3 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Starszy felczer czynności określone w art. 2 ust. 1 wykonuje samodzielnie w podmiocie leczniczym.”.

Art. 123.

W ustawie z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z r. Nr 43, poz. 296, z późn. zm.[13)]) w art. 829 pkt 8 otrzymuje brzmienie:

[12)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135, z 2009 r. Nr 98, poz. 817 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679.

[13)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1965 r. Nr 15, poz. 113, z 1974 r. Nr 27, poz. 157 i Nr 39, poz. 231, z 1975 r. Nr 45, poz. 234, z 1982 r. Nr 11, poz. 82 i Nr 30, poz. 210, z 1983 r. Nr 5, poz. 33, z 1984 r. Nr 45, poz. 241 i 242, z 1985 r. Nr 20, poz. 86, z 1987 r. Nr 21, poz. 123, z 1988 r. Nr 41, poz. 324, z 1989 r. Nr 4, poz. 21 i Nr 33, poz. 175, z 1990 r. Nr 14, poz. 88, Nr 34, poz. 198, Nr 53, poz. 306, Nr 55, poz. 318 i Nr 79, poz. 464, z 1991 r. Nr 7, poz. 24, Nr 22, poz. 92 i Nr 115, poz. 496, z 1993 r. Nr 12, poz. 53, z 1994 r. Nr 105, poz. 509, z 1995 r. Nr 83, poz. 417, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, Nr 43, poz. 189, Nr 73, poz. 350 i Nr 149, poz. 703, z 1997 r. Nr 43, poz. 270, Nr 54, poz. 348, Nr 75, poz. 471, Nr 102, poz. 643, Nr 117, poz. 752, Nr 121, poz. 769 i 770, Nr 133, poz. 882, Nr 139, poz. 934, Nr 140, poz. 940 i Nr 141, poz. 944, z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 757, z 1999 r. Nr 52, poz. 532, z 2000 r. Nr 22, poz. 269 i 271, Nr 48, poz. 552 i 554, Nr 55, poz. 665, Nr 73, poz. 852, Nr 94, poz. 1037, Nr 114, poz. 1191 i 1193 i Nr 122, poz. 1314, 1319 i 1322, z 2001 r. Nr 4, poz. 27, Nr 49, poz. 508, Nr 63, poz. 635, Nr 98, poz. 1069, 1070 i 1071, Nr 123, poz. 1353, Nr 125, poz. 1368 i Nr 138, poz. 1546, z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 26, poz. 265, Nr 74, poz. 676, Nr 84, poz. 764, Nr 126, poz. 1069 i 1070, Nr 129, poz. 1102, Nr 153, poz. 1271, Nr

„8) produkty lecznicze w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.[14)]) niezbędne do funkcjonowania podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, przez okres trzech miesięcy oraz niezbędne do jego funkcjonowania wyroby medyczne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679).”.

Art. 124.

W ustawie z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2004 r. Nr 241, poz. 2416, z późn. zm.[15)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 6 w ust. 2 pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) warunki i sposób przygotowania i wykorzystania podmiotów leczniczych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej na potrzeby obronne państwa oraz właściwość organów w tych sprawach;”;

2) w art. 30:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Podmioty lecznicze udzielają zwolnienia od pracy, z zachowaniem prawa do wynagrodzenia, lekarzom wchodzącym w skład powiatowych i wojewódzkich komisji lekarskich oraz pracownikom średniego personelu medycznego wyznaczonym do powiatowych

---

219, poz. 1849 i Nr 240, poz. 2058, z 2003 r. Nr 41, poz. 360, Nr 42, poz. 363, Nr 60, poz. 535, Nr 109, poz. 1035, Nr 119, poz. 1121, Nr 130, poz. 1188, Nr 139, poz. 1323, Nr 199, poz. 1939 i Nr 228, poz. 2255, z 2004 r. Nr 9, poz. 75, Nr 11, poz. 101, Nr 68, poz. 623, Nr 91, poz. 871, Nr 93, poz. 891, Nr 121, poz. 1264, Nr 162, poz. 1691, Nr 169, poz. 1783, Nr 172, poz. 1804, Nr 204, poz. 2091, Nr 210, poz. 2135, Nr 236, poz. 2356 i Nr 237, poz. 2384, z 2005 r. Nr 13, poz. 98, Nr 22, poz. 185, Nr 86, poz. 732, Nr 122, poz. 1024, Nr 143, poz. 1199, Nr 150, poz. 1239, Nr 167, poz. 1398, Nr 169, poz. 1413 i 1417, Nr 172, poz. 1438, Nr 178, poz. 1478, Nr 183, poz. 1538, Nr 264, poz. 2205 i Nr 267, poz. 2258, z 2006 r. Nr 12, poz. 66, Nr 66, poz. 466, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 186, poz. 1379, Nr 208, poz. 1537 i 1540, Nr 226, poz. 1656 i Nr 235, poz. 1699, z 2007 r. Nr 7, poz. 58, Nr 47, poz. 319, Nr 50, poz. 331, Nr 99, poz. 662, Nr 106, poz. 731, Nr 112, poz. 766 i 769, Nr 115, poz. 794, Nr 121, poz. 831, Nr 123, poz. 849, Nr 176, poz. 1243, Nr 181, poz. 1287, Nr 192, poz. 1378 i Nr 247, poz. 1845, z 2008 r. Nr 59, poz. 367, Nr 96, poz. 609 i 619, Nr 110, poz. 706, Nr 116, poz. 731, Nr 119, poz. 772, Nr 120, poz. 779, Nr 122, poz. 796, Nr 171, poz. 1056, Nr 220, poz. 1431, Nr 228, poz. 1507, Nr 231, poz. 1547 i Nr 234, poz. 1571, z 2009 r. Nr 26, poz. 156, Nr 67, poz. 571, Nr 69, poz. 592 i 593, Nr 131, poz. 1075, Nr 179, poz. 1395 i Nr 216, poz. 1676 oraz z 2010 r. Nr 3, poz. 13, Nr 7, poz. 45, Nr 40, poz. 229, Nr 108, poz. 684, Nr 109, poz. 724, Nr 125, poz. 842, Nr 152, poz. 1018, Nr 155, poz. 1037 i Nr 182, poz. 1228.

14) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 31, poz. 206, Nr 92, poz. 753, Nr 95, poz. 788 i Nr 98, poz. 817 oraz z 2010 r. Nr 78, poz. 513 i Nr 107, poz. 679.

15) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 277, poz. 2742, z 2005 r. Nr 180, poz. 1496, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711 i Nr 220, poz. 1600, z 2007 r. Nr 107, poz. 732 i Nr 176, poz. 1242, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056, Nr 180, poz. 1109, Nr 206, poz. 1288, Nr 208, poz. 1308 i Nr 223, poz. 1458, z 2009 r. Nr 22, poz. 120, Nr 97, poz. 801, Nr 161, poz. 1278, Nr 190, poz. 1474 i Nr 219, poz. 1706 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679, Nr 113, poz. 745, Nr 127, poz. 857 i Nr 182, poz. 1228.

komisji lekarskich w razie konieczności ich udziału w pracach komisji w godzinach pracy zawodowej.”,

b) ust. 4 i 4a otrzymują brzmienie:

„4. Wojewodowie zlecają podmiotom leczniczym przeprowadzanie na potrzeby powiatowych i wojewódzkich komisji lekarskich badań specjalistycznych, w tym psychologicznych, oraz obserwacji szpitalnej osób stawiających się do kwalifikacji wojskowej.

4a. W razie niemożności zlecenia przeprowadzania badań specjalistycznych lub badań psychologicznych podmiotom leczniczym, wojewodowie mogą zawierać umowy o przeprowadzanie takich badań przez lekarzy prowadzących indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie lub grupowe praktyki lekarskie oraz przez psychologów.”;

3) w art. 56b w ust. 1 tiret otrzymuje brzmienie:

„– w miejscu pełnienia służby, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będących jednostkami budżetowymi tworzonymi i nadzorowanymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, posiadających w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, albo będących podmiotami leczniczymi utworzonymi przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.”;

4) w art. 69b w ust. 1 tiret otrzymuje brzmienie:

„– w miejscu pełnienia służby, spośród świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będących podmiotami leczniczymi utworzonymi przez Ministra Obrony Narodowej.”;

5) w art. 143 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Osoby, o których mowa w art. 142 ust. 1 pkt 2, przeznacza do służby w obronie cywilnej komendant formacji obrony cywilnej lub kierownik jednostki organizacyjnej, o której mowa w art. 139 ust. 3, a na stanowisko komendanta formacji – pracodawca albo wójt lub burmistrz (prezydent miasta), po zasięgnięciu, w uzasadnionych przypadkach, opinii lekarza.”;

6) art. 161 otrzymuje brzmienie:

„Art. 161. 1. Osobom odbywającym służbę w obronie cywilnej, które zachorowały lub doznały uszczerbku na zdrowiu podczas lub w związku z odbywaniem tej służby albo w bezpośredniej drodze do miejsca jej odbywania lub w drodze powrotnej, przysługuje prawo do bezpłatnego korzystania ze świadczeń podmiotów leczniczych, niebędących przedsiębiorcami, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

2. Ministrowie właściwy do spraw wewnętrznych oraz właściwy do spraw zdrowia określają, w drodze rozporządzenia, warunki korzystania ze świadczeń przewidzianych w ust. 1 oraz zakres i tryb ich

udzielania, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej opieki zdrowotnej.”;

7) w art. 170 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Osobom wykonującym obowiązek szkolenia ludności w zakresie powszechnej samoobrony, które zachorowały lub doznały uszczerbku na zdrowiu podczas lub w związku z wykonywaniem tego obowiązku albo w bezpośredniej drodze do miejsca jego wykonywania lub w drodze powrotnej, przysługuje prawo do bezpłatnego korzystania ze świadczeń podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.”;

8) w art. 206 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Osobom wykonującym świadczenia osobiste, które zachorowały lub doznały uszczerbku na zdrowiu podczas lub w związku z udzielaniem tych świadczeń albo w bezpośredniej drodze do miejsca ich wykonywania lub w drodze powrotnej, przysługuje prawo do bezpłatnego korzystania ze świadczeń podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.”;

9) w art. 206a w ust. 1 pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) osoby zatrudnione na stanowiskach kierowników podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz na stanowiskach w opiece społecznej i placówkach opiekuńczo–wychowawczych.”.

Art. 125.

W ustawie z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2010 r. Nr 101, poz. 648 i Nr 113, poz. 745) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4 uchyla się ust. 2;

2) uchyla się art. 17;

3) w art. 22 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Potrąceń na pokrycie kosztów utrzymania, o których mowa w ust. 1, można dokonywać również w razie pobytu powyżej 1 roku w podmiotach leczniczych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej w związku z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”;

4) art. 57 otrzymuje brzmienie:

„Art. 57. 1. Związek zranień, kontuzji i innych obrażeń lub chorób z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojennych albo ze służbą wojskową oraz związek śmierci żołnierza z tymi działaniami lub tą służbą ustala wojskowa komisja lekarska. Wojskowa komisja lekarska ustala również związek śmierci ze służbą wojskową żołnierza zwolnionego ze służby, jeżeli śmierć nastąpiła w podmiocie

leczniczym, którego podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej. Związek zranień i kontuzji z działaniami wymienionymi w art. 8 ustala wojskowa komisja lekarska.

2. Niezdolność do pracy, datę jej powstania, związek niezdolności do pracy z działaniami wojennymi lub mającymi charakter wojennych albo ze służbą wojskową, związek śmierci ze służbą wojskową żołnierza zwolnionego ze służby, który zmarł poza podmiotem, o którym mowa w ust. 1, oraz związek śmierci inwalidy ze służbą wojskową ustala lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub komisja lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej.”.

Art. 126.

W ustawie z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. Nr 20, poz. 101, z późn. zm.[16)]) w art. 5a ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Świadczenia, o których mowa w ust. 1–3, przysługują niezależnie od świadczeń określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i są finansowane z budżetu państwa z części, którą dysponuje minister właściwy do spraw wewnętrznych oraz udzielane przez podmioty lecznicze tworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub Ministra Obrony Narodowej.”.

Art. 127.

W ustawie z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2010 r. Nr 33, poz. 178) w art. 25 § 2, art. 25a § 2, art. 30 § 5, art. 32 § 3, art. 68, art. 70 § 2, art. 72, art. 73 § 1, art. 76 § 1, art. 77 § 1, art. 80 § 1, art. 82 § 1 i art. 95a § 8 użyte w różnym przypadku wyrazy „publiczny zakład opieki zdrowotnej” zastępuje się użytymi w odpowiednim przypadku wyrazami „podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej”.

Art. 128.

W ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, z późn. zm.[17)]) wprowadza się następujące zmiany:

---

16) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1982 r. Nr 31, poz. 214, z 1985 r. Nr 22, poz. 98 i Nr 50, poz. 262, z 1987 r. Nr 21, poz. 123, z 1989 r. Nr 34, poz. 178, z 1991 r. Nr 100, poz. 443, z 1993 r. Nr 1, poz. 1, z 1995 r. Nr 34, poz. 163 i Nr 142, poz. 701, z 1996 r. Nr 73, poz. 350, Nr 89, poz. 402, Nr 106, poz. 496 i Nr 139, poz. 647, z 1997 r. Nr 75, poz. 469 i Nr 133, poz. 883, z 1998 r. Nr 155, poz. 1016 i Nr 160, poz. 1065, z 1999 r. Nr 110, poz. 1255, z 2000 r. Nr 6, poz. 69 i Nr 48, poz. 552, z 2001 r. Nr 154, poz. 1784 i 1800, z 2002 r. Nr 214, poz. 1805 i Nr 240, poz. 2052, z 2003 r. Nr 45, poz. 391 i Nr 65, poz. 595, z 2004 r. Nr 33, poz. 285, Nr 116, poz. 1202, Nr 210, poz. 2135 i Nr 281, poz. 2774, z 2005 r. Nr 169, poz. 1417, z 2008 r. Nr 214, poz. 1345 i Nr 227, poz. 1505 oraz z 2009 r. Nr 33, poz. 254, Nr 56, poz. 459, Nr 161, poz. 1277 i Nr 219, poz. 1706.

1) art. 21 i 22 otrzymują brzmienie:

„Art. 21. 1. Leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzą podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

2. Poddanie się leczeniu odwykowemu jest dobrowolne. Wyjątki od tej zasady określa ustawa.

3. Od osób uzależnionych od alkoholu nie pobiera się opłat za świadczenia w zakresie leczenia odwykowego udzielane przez podmioty określone w ust. 1.

Art. 22. 1. Zarząd województwa organizuje na obszarze województwa podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia odwykowego oraz wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia.

2. Starosta organizuje na obszarze powiatu inne niż wymienione w ust. 1 podmioty lecznicze udzielające świadczenia w zakresie leczenia odwykowego.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, organizację, kwalifikacje personelu, sposób funkcjonowania i rodzaje podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposób współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi, kierując się potrzebą zapewnienia osobom uzależnionym od alkoholu leczenia odwykowego a członkom ich rodzin, w tym dzieciom, świadczeń określonych w art. 23 ust. 1 i 2.”;

2) w art. 23 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Członkowie rodziny osoby uzależnionej od alkoholu, dotknięci następstwami nadużywania alkoholu przez osobę uzależnioną, uzyskują w podmiotach określonych w art. 22 ust. 1 świadczenia zdrowotne w zakresie terapii i rehabilitacji współuzależnienia oraz profilaktyki. Za świadczenia te od wymienionych osób nie pobiera się opłat.

2. Dzieci osób uzależnionych od alkoholu, dotknięte następstwami nadużywania alkoholu przez rodziców, uzyskują bezpłatnie pomoc psychologiczną i socjoterapeutyczną w podmiotach określonych w art. 22 ust. 1 i poradniach specjalistycznych oraz placówkach opiekuńczo–wychowawczych i resocjalizacyjnych.”;

3) art. 32^1 otrzymuje brzmienie:

[17)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 115, poz. 793 i Nr 176, poz. 1238, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 18, poz. 97 i Nr 144, poz. 1175 oraz z 2010 r. Nr 47, poz. 278 i Nr 127, poz. 857.

„Art.32[1]. Podmioty lecznicze, o których mowa w art. 21 ust. 1, przyjmują na leczenie poza kolejnością osoby zobowiązane do leczenia odwykowego na podstawie art. 26, do wykorzystania limitu miejsc stanowiących 20% ogółu miejsc przeznaczonych do leczenia odwykowego w podmiocie leczniczym.”;

4) w art. 40:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Osoby w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorszenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób, mogą zostać doprowadzone do izby wytrzeźwień, podmiotu leczniczego lub innej właściwej placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu.”,

b) w ust. 3a zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Osobie doprowadzonej do izby wytrzeźwień, jednostki Policji, podmiotu leczniczego lub innej właściwej placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego w warunkach, o których mowa w ust. 1, przysługuje zażalenie do sądu.”.

Art. 129.

W ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851, z późn. zm.[18)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) opracowywanie programów i planów działalności zapobiegawczej i przeciwepidemicznej, przekazywanie ich do realizacji podmiotom leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz kontrola realizacji tych programów i planów;”;

2) w art. 6 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) ocenia działalność oświatowo–zdrowotną prowadzoną przez szkoły i inne placówki oświatowo–wychowawcze, szkoły wyższe oraz środki masowego przekazywania, podmioty lecznicze oraz inne podmioty, instytucje i organizacje, a także udziela im pomocy w prowadzeniu tej działalności.”;

3) w art. 10 ust. 4–4b otrzymują brzmienie:

„4. Państwowy wojewódzki, państwowy powiatowy i państwowy graniczny inspektor sanitarny kierują działalnością odpowiednio wojewódzkiej, powiatowej i granicznej stacji sanitarno–epidemiologicznej.

[18)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 104, poz. 708, Nr 143, poz. 1032, Nr 170, poz. 1217, Nr 171, poz. 1225 i Nr 220, poz. 1600, z 2007 r. Nr 176, poz. 1238, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 20, poz. 106, Nr 92, poz. 753 i Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 21, poz. 105, Nr 81, poz. 529, Nr 130, poz. 871 i Nr 182, poz. 1228.

4a. Uprawnienia podmiotu tworzącego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej w stosunku do wojewódzkiej i powiatowej stacji sanitarno–epidemiologicznej posiada wojewoda.

4b. Uprawnienia podmiotu tworzącego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej w stosunku do granicznej stacji sanitarno–epidemiologicznej posiada Główny Inspektor Sanitarny.”;

4) w art. 13 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Do państwowych inspektorów sanitarnych stosuje się przepisy dotyczące pracowników jednostek budżetowych będących podmiotami leczniczymi.”;

5) w art. 15:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Państwowy inspektor sanitarny wykonuje zadania przy pomocy podległej mu stacji sanitarno–epidemiologicznej.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Stacja sanitarno-epidemiologiczna jest jednostką budżetową będącą podmiotem leczniczym finansowanym z budżetu państwa.”;

6) w art. 20:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu, jednostkach organizacyjnych podległych i nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, podmiotach leczniczych tworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz w jednostkach organizacyjnych Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu i Centralnego Biura Antykorupcyjnego, zadania Państwowej Inspekcji Sanitarnej wykonuje Państwowa Inspekcja Sanitarna Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, finansowana z budżetu państwa.”,

b) w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) na terenie podmiotów leczniczych tworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,”;

7) w art. 20a ust. 1a otrzymuje brzmienie:

„1a. Organy Wojskowej Inspekcji Sanitarnej wykonują zadania przy pomocy podległych im wojskowych ośrodków medycyny prewencyjnej, będących podmiotami leczniczymi.”.

Art. 130.

W ustawie z dnia 7 kwietnia 1989 r. – Prawo o stowarzyszeniach (Dz. U. z 2001 r. Nr 79, poz. 855, z późn. zm.[19)]) w art. 17 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Postępowanie w sprawach o wpis stowarzyszenia do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej do Krajowego Rejestru Sądowego jest wolne od opłat sądowych.”.

Art. 131.

W ustawie z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (Dz. U. z 2005 r. Nr 231, poz. 1935, z 2009 r. Nr 98, poz. 817 oraz z 2010 r. Nr 106, poz. 673) w art. 24 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W celu realizacji działalności charytatywno-opiekuńczej kościoły i inne związki wyznaniowe mają prawo zakładać i prowadzić, na zasadach określonych w ustawach, odpowiednie instytucje, w tym zakłady dla osób potrzebujących opieki, szpitale i inne przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, żłobki i schroniska dla dzieci.”.

Art. 132.

W ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2010 r. Nr 95, poz. 613 i Nr 96, poz. 620) w art. 5 w ust. 1 w pkt 2 lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, zajętych przez podmioty udzielające tych świadczeń – 4,27 zł od 1 m^2 powierzchni użytkowej,”.

Art. 133.

W ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 1991 r. Nr 41, poz. 178, z późn. zm.[20)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4 w ust. 2 po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) prowadzenie rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie praktyk zawodowych pielęgniarek i położnych na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej,”;

2) w art. 31 po pkt 9 dodaje się pkt 9a w brzmieniu:

„9a) uchwala szczegółowy sposób przeprowadzania wizytacji, w tym sposób wyboru osób wykonujących czynności wizytacyjne,”.

Art. 134.

[19)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 96, poz. 874, z 2004 r. Nr 102, poz. 1055 oraz z 2007 r. Nr 112, poz. 766.

[20)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1996 r. Nr 24, poz. 110 i Nr 91, poz. 410, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2002 r. Nr 62, poz. 559, Nr 153, poz. 1271 i Nr 240, poz. 2052, z 2004 r. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1237.

W ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.[21)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 w pkt 1a lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) szkołę lub oddział zorganizowane w podmiocie leczniczym, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej oraz w jednostce pomocy społecznej, w celu kształcenia dzieci i młodzieży przebywających w tym podmiocie lub jednostce, w których stosuje się odpowiednią organizację kształcenia oraz specjalne działania opiekuńczo–wychowawcze, zorganizowane zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 71c ust. 2;”;

2) w art. 9f ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W zakresie uprawnień do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego, korzystania ze świadczeń zdrowotnych i odbywania przeszkolenia wojskowego do słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych stosuje się przepisy dotyczące studentów szkół wyższych.”;

3) w art. 62 w ust. 5c zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Przepis ust. 5b nie dotyczy szkół specjalnych, szkół integracyjnych, szkół dwujęzycznych, szkół dla mniejszości narodowych i etnicznych oraz społeczności posługujących się językiem regionalnym, szkół sportowych, szkół mistrzostwa sportowego, szkół artystycznych, szkół z oddziałami specjalnymi, szkół z oddziałami integracyjnymi, szkół z oddziałami dwujęzycznymi, szkół z oddziałami dla mniejszości narodowych i etnicznych oraz społeczności posługujących się językiem regionalnym, szkół z oddziałami sportowymi oraz szkół w podmiotach leczniczych, w domach pomocy społecznej, szkół dla dorosłych a także szkół, o których mowa w art. 5 ust. 3b i art. 35 ust. 2a.”;

4) w art. 71c ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Podmiot leczniczy, a także jednostka pomocy społecznej, w których zorganizowana jest szkoła specjalna, zapewniają korzystanie z pomieszczeń dla prowadzenia zajęć edukacyjnych i wychowawczych. Warunki korzystania z pomieszczeń oraz ponoszenia kosztów ich utrzymania określa umowa zawarta pomiędzy podmiotem, w którym zorganizowana jest szkoła a organem prowadzącym szkołę.”.

Art. 135.

W ustawie z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (Dz. U. z 2004 r. Nr 253, poz. 2531, z późn. zm.[22)]) w art. 16b w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

[21)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2781, z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 94, poz. 788, Nr 122, poz. 1020, Nr 131, poz. 1091, Nr 167, poz. 1400 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 144, poz. 1043, Nr 208, poz. 1532 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 42, poz. 273, Nr 80, poz. 542, Nr 115, poz. 791, Nr 120, poz. 818, Nr 180, poz. 1280 i Nr 181, poz. 1292, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 145, poz. 917, Nr 216, poz. 1370 i Nr 235, poz. 1618, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 31, poz. 206, Nr 56, poz. 458, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1705 oraz z 2010 r. Nr 44, poz. 250, Nr 54, poz. 320, Nr 127, poz. 857 i Nr 148, poz. 991.

„3) świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej udzielanych wyłącznie na podstawie skierowania lekarza;”.

Art. 136.

W ustawie z dnia 13 maja 1994 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko–Augsburskiego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 73, poz. 323, z późn. zm.[23)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 11 otrzymuje brzmienie:

„Art.11. Kościelne wydawnictwa, zakłady charytatywno–opiekuńcze, opiekuńczo–wychowawcze, szkoły, placówki oświatowo–wychowawcze, a także zakłady gospodarcze nieposiadające osobowości prawnej działają w ramach tych kościelnych osób prawnych, które je powołały. W ramach tych kościelnych osób prawnych wykonywana może być także działalność lecznicza w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.”;

2) w art. 18 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Uczącym się w szkołach prowadzonych przez kościelne osoby prawne przysługują świadczenia zdrowotne i ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.”;

3) w art. 22 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Prawo wykonywania praktyk religijnych i korzystania z opieki duszpasterskiej zapewnia się osobom przebywającym w podmiotach leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz zamkniętych zakładach pomocy społecznej.”;

4) art. 25 otrzymuje brzmienie:

„Art.25. Kościół i jego osoby prawne prowadzą własną działalność charytatywno–opiekuńczą, w szczególności mogą prowadzić wyznaniowe zakłady opiekuńczo–wychowawcze, charytatywno–opiekuńcze. Kościół i jego osoby prawne mogą wykonywać działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.”.

Art. 137.

W ustawie z dnia 13 maja 1994 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko–Reformowanego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 73, poz. 324, z późn. zm.[24)]) wprowadza się następujące zmiany:

[22)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 85, poz. 728 i Nr 267, poz. 2258, z 2006 r. Nr 51, poz. 377, Nr 83, poz. 574 i Nr 133, poz. 935, z 2007 r. Nr 25, poz. 162 i Nr 61, poz. 411, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 115, poz. 965 i Nr 201, poz. 1540 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 146, Nr 127, poz. 857, Nr 152, poz.1023 i Nr 182, poz. 1228.

[23)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 59, poz. 375, Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756, z 2004 r. Nr 68, poz. 623 oraz z 2010 r. Nr 106, poz. 673.

[24)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 59, poz. 375 i Nr 106, poz. 668, z 2004 r. Nr 68, poz. 623 oraz z 2010 r. Nr 106, poz. 673.

1) art. 10 otrzymuje brzmienie:

„Art.10. Kościół i jego osoby prawne mogą prowadzić działalność charytatywno–opiekuńczą, w szczególności placówki opiekuńczo–wychowawcze, oraz wykonywać działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.”;

2) w art. 12 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Osoby przebywające w placówkach opiekuńczo–wychowawczych oraz w podmiotach leczniczych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej mają prawo do praktyk religijnych i opieki duszpasterskiej.”.

Art. 138.

W ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.[25)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 w pkt 2 lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, sprawującego całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową,”;

2) w art. 4 w ust. 2 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) rozwijanie działalności zapobiegawczej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego przez podmioty lecznicze,”;

3) w art. 6 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Samorząd województwa zgodnie z potrzebami wynikającymi w szczególności z liczby i struktury społecznej ludności województwa tworzy i prowadzi podmioty lecznicze udzielające świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.”;

4) w art. 7 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Dla dzieci i młodzieży upośledzonych umysłowo bez względu na stopień upośledzenia organizuje się naukę i zajęcia rewalidacyjno–wychowawcze, w szczególności w przedszkolach, szkołach, placówkach opiekuńczo–wychowawczych, ośrodkach rehabilitacyjno–wychowawczych, w domach pomocy społecznej i podmiotach leczniczych, a także w domu rodzinnym.”;

5) w art. 8 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jednostki organizacyjne i inne podmioty działające na podstawie ustawy o pomocy społecznej, zwane dalej „organami do spraw pomocy społecznej”, w porozumieniu z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej organizują na obszarze swojego działania oparcie społeczne dla osób, które z powodu cho-

[25)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 113, poz. 731, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2005 r. Nr 141, poz. 1183, Nr 167, poz. 1398 i Nr 175, poz. 1462, z 2007 r. Nr 112, poz. 766 i Nr 121, poz. 831, z 2008 r. Nr 180, poz. 1108, z 2009 r. Nr 76, poz. 641 i Nr 98, poz. 817 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 182, poz. 1228.

roby psychicznej lub upośledzenia umysłowego mają poważne trudności w życiu codziennym, zwłaszcza w kształtowaniu swoich stosunków z otoczeniem, w zakresie edukacji, zatrudnienia oraz w sprawach bytowych.”;

6) w art. 10b:

a) w ust. 4 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) występowania z wnioskiem do personelu podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w szczególności do lekarza prowadzącego, ordynatora oddziału psychiatrycznego (lekarza kierującego oddziałem) lub kierownika podmiotu leczniczego, oraz do podmiotu tworzącego w rozumieniu tej ustawy, o podjęcie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi lub zaistniałych naruszeń,”,

b) w ust. 5 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Kierownik zapewnia Rzecznikowi Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego warunki do wykonywania tych zadań, w szczególności:”;

7) w art. 10c w ust. 2:

a) pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) właścicielem podmiotu wykonującego działalność leczniczą będącym świadczeniodawcą, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. a ustawy o świadczeniach, jego pracownikiem lub osobą współpracującą ze świadczeniodawcą,”,

b) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) właścicielem akcji albo udziałów w spółce prowadzącej aptekę lub hurtownię farmaceutyczną albo wytwarzającej produkty lecznicze lub wyroby medyczne,”;

8) art. 11 otrzymuje brzmienie:

„Art. 11. 1. Orzeczenie o stanie zdrowia osoby z zaburzeniami psychicznymi, opinię lub skierowanie do innego lekarza lub psychologa albo podmiotu leczniczego – lekarz może wydać wyłącznie na podstawie uprzedniego osobistego zbadania tej osoby. Skierowanie do szpitala psychiatrycznego wydawane jest w dniu badania, a jego ważność wygasa po upływie 14 dni.

2. Wskazany w ust. 1 okres ważności skierowania ulega przedłużeniu o czas oczekiwania na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego pod warunkiem wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, o której mowa w art. 20 ustawy o świadczeniach, w terminie 14 dni od dnia wystawienia skierowania.”;

9) art. 16 otrzymuje brzmienie:

„Art.16. W razie stwierdzenia, że dobro osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo wymaga jej ubezwłasnowolnienia, kierownik podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej zawiadamia o tym prokuratora.”;

10) art. 17 otrzymuje brzmienie:

„Art.17. W razie stwierdzenia, że przedstawiciel ustawowy osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo nie wykonuje należycie swoich obowiązków wobec tej osoby, kierownik podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej zawiadamia o tym sąd opiekuńczy miejsca zamieszkania tej osoby.”;

11) art. 18 otrzymuje brzmienie:

„Art. 18. 1. Przymus bezpośredni wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, przy wykonywaniu czynności przewidzianych w niniejszej ustawie, można stosować tylko wtedy, gdy przepis niniejszej ustawy do tego upoważnia albo osoby te:

1) dopuszczają się zamachu przeciwko:

a) życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby lub

b) bezpieczeństwu powszechnemu, lub

2) w sposób gwałtowny niszczą lub uszkadzają przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, lub

3) poważnie zakłócają lub uniemożliwiają funkcjonowanie podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotnego w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

2. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje lekarz, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. W szpitalach psychiatrycznych, jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz w trakcie wykonywania czynności, o których mowa w art. 21 ust. 3 oraz art. 46a ust. 3, jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje i nadzoruje osobiście jego wykonanie pielęgniarka, która jest obowiązana niezwłocznie zawiadomić o tym lekarza. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

3. W jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, która nie zatrudnia lekarza, informację, o której mowa w ust. 2, pielęgniarka przekazuje kierownikowi jednostki, który niezwłocznie informuje o tym upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii.

4. W szpitalu psychiatrycznym lekarz, o którym mowa w ust. 2, niezwłocznie zatwierdza zastosowanie przymusu bezpośredniego zleconego przez pielęgniarkę lub nakazuje zaprzestanie jego stosowania.

5. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji osoby, o której mowa w ust. 2, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego w trakcie wykonywania czynności, o których mowa w art. 21 ust. 3 oraz art. 46a ust. 3, lub wobec osoby, o której mowa w ust. 1, której pomocy udziela zespół ratownictwa medycznego, decyduje i

nadzoruje osobiście kierujący akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych, który jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić o tym dyspozytora medycznego. Każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

6. Zastosowanie przymusu bezpośredniego wobec osoby, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, polega na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leków, unieruchomieniu lub izolacji, a wobec osoby, o której mowa w ust. 1 pkt 3 – na przytrzymaniu lub przymusowym podaniu leku.

7. W sytuacji, o której mowa w ust. 5, zastosowanie przymusu bezpośredniego polega na przytrzymaniu lub unieruchomieniu. Przymus bezpośredni stosuje się nie dłużej niż przez czas niezbędny do uzyskania pomocy lekarskiej, a w przypadku gdy jej uzyskanie jest utrudnione, na czas niezbędny do przewiezienia osoby do podmiotu leczniczego udzielającego świadczenia zdrowotne w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego. Przewiezienie osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego następuje w obecności zespołu ratownictwa medycznego.

8. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy, a przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.

9. W przypadkach określonych w ust. 1 jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, Policja oraz Państwowa Straż Pożarna są obowiązane do udzielania lekarzowi, pielęgniarce lub kierującemu akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych pomocy na ich żądanie.

10. Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego:

1) przez lekarza podmiotu leczniczego, w tym lekarza, który zatwierdził stosowanie środka przymusu bezpośredniego zleconego przez inną osobę – ocenia, w terminie 3 dni, kierownik tego podmiotu, jeżeli jest lekarzem lub lekarz przez niego upoważniony,

2) przez innego lekarza, pielęgniarkę jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych – ocenia, w terminie 3 dni, upoważniony przez marszałka województwa lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii.

11. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości oraz ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, sposób:

1) stosowania przymusu bezpośredniego,

2) dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego,

3) dokonywania oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego

– uwzględniając potrzebę ochrony praw i godności osoby, wobec której jest stosowany przymus bezpośredni.”;

12) art. 19 otrzymuje brzmienie:

„Art.19. Przewidziane w innych ustawach badanie stanu psychicznego osoby, przeprowadzane na żądanie sądu, prokuratora lub innego uprawnionego organu, powinno się odbywać w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W razie potrzeby badanie to może być przeprowadzone w rodzinnych ośrodkach diagnostyczno–konsultacyjnych, a wyjątkowo także w miejscu zamieszkania osoby badanej.”;

13) art. 30 otrzymuje brzmienie:

„Art. 30. 1. Do wniosku, o którym mowa w art. 29 ust. 2 i 3, dołącza się orzeczenie lekarza psychiatry szczegółowo uzasadniające potrzebę leczenia w szpitalu psychiatrycznym. Orzeczenie lekarz psychiatra wydaje na uzasadnione żądanie osoby lub organu uprawnionego do zgłoszenia wniosku o wszczęcie postępowania.

2. W przypadku niezałączenia do wniosku orzeczenia lekarskiego lub gdy zostało ono wydane w okresie dłuższym niż 14 dni przed dniem złożenia wniosku, sąd zwraca wniosek. Przepisy art. 130 Kodeksu postępowania cywilnego nie mają w tym przypadku zastosowania.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, jeżeli treść wniosku lub załączone do wniosku dokumenty uprawdopodabniają zasadność przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, a złożenie orzeczenia, o którym mowa w ust. 1, nie jest możliwe, sąd zarządza poddanie osoby, której dotyczy wniosek, odpowiedniemu badaniu.

4. Jeżeli osoba, o której mowa w art. 29 ust. 1, odmawia poddania się badaniu, może być ono przeprowadzone bez jej zgody. Przepis art. 21 stosuje się odpowiednio.”.

Art. 139.

W ustawie z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko–Metodystycznego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 97, poz. 479, z późn. zm.[26)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 14 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicz-

[26)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 59, poz. 375, Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756, z 2004 r. Nr 68, poz. 623 oraz z 2010 r. Nr 106, poz. 673.

nych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.”;

2) w art. 16:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Studentom szkół, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 15 ust. 2, przysługują świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi ze studentami państwowych szkół wyższych.”,

b) w ust. 3 w zdaniu pierwszym pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych,”;

3) w art. 20:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Prawo wykonywania praktyk religijnych i korzystania z opieki duszpasterskiej zapewnia się też osobom przebywającym w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz domach pomocy społecznej, a także osobom tymczasowo aresztowanym, skazanym oraz nieletnim przebywającym w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Do wyznaczania kapelanów w podmiotach, domach i zakładach prowadzonych przez administrację rządową lub samorządową, w celu zaspokajania potrzeb określonych w ust. 1, jest uprawniony zwierzchnik Kościoła.”;

4) w art. 22 w ust. 2 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) odpłatności za usługi świadczone przez kościelne zakłady charytatywno–opiekuńcze, w tym z wykonywanej działalności leczniczej w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej,”.

Art. 140.

W ustawie z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Chrześcijan Baptystów w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 97, poz. 480, z późn. zm.[27)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 13 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.”;

[27)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 59, poz. 375, Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756, z 2004 r. Nr 68, poz. 623 oraz z 2010 r. Nr 106, poz. 673.

2) w art. 15:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Studentom szkół, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 14 ust. 2, przysługują świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi ze studentami publicznych uczelni wyższych.”,

b) w ust. 3 w zdaniu pierwszym pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych,”;

3) art. 19 otrzymuje brzmienie:

„Art. 19. 1. Osobom przebywającym w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz zamkniętych zakładach pomocy społecznej zapewnia się prawo wykonywania praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych.

2. W celu realizacji uprawnień, o których mowa w ust. 1, kierownicy właściwych podmiotów i zakładów zapewniają duchownym swobodny dostęp do tych osób.

3. W celu umożliwienia udziału chorych i podopiecznych w nabożeństwach lub zbiorowych posługach religijnych kierownicy właściwych podmiotów i zakładów, prowadzonych przez administrację rządową lub samorządową, udostępniają odpowiednie pomieszczenia.”;

4) w art. 23 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) wykonywanie działalności leczniczej w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz prowadzenie aptek,”.

Art. 141.

W ustawie z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 97, poz. 481, z późn. zm.[28)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 7 otrzymuje brzmienie:

„Art.7. Kościelne wydawnictwa, zakłady charytatywno–opiekuńcze, szkoły, placówki oświatowo–wychowawcze, a także zakłady gospodarcze nieposiadające osobowości prawnej, działają w ramach tych kościelnych osób prawnych, które je powołały. W ramach tych kościelnych osób prawnych wykonywana może być także działalność lecznicza w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.”;

2) w art. 13 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

[28)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 59, poz. 375, Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756, z 2004 r. Nr 68, poz. 623 oraz z 2010 r. Nr 106, poz. 673.

„3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.”;

3) w art. 15:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Studentom szkół, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 14 ust. 2, przysługują świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi ze studentami publicznych uczelni wyższych.”,

b) w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych,”;

4) w art. 21 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) wykonywanie działalności leczniczej w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, prowadzenie aptek, ośrodków zdrowego życia, oświaty zdrowotnej i ekologicznej oraz przeciwdziałania patologiom społecznym,”.

Art. 142.

W ustawie z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Polskokatolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 97, poz. 482, z późn. zm.[29)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 11 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.”;

2) w art. 13:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Studentom szkół, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 12 ust. 2, przysługują świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi ze studentami publicznych uczelni wyższych.”,

b) w ust. 3 w zdaniu pierwszym pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych,”;

3) art. 17 otrzymuje brzmienie:

[29)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 59, poz. 375, Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756, z 2004 r. Nr 68, poz. 623 oraz z 2010 r. Nr 106, poz. 673.

„Art. 17. 1. Prawo wykonywania praktyk religijnych i korzystania z opieki duszpasterskiej zapewnia się też osobom przebywającym w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz w domach pomocy społecznej, a także osobom tymczasowo aresztowanym, skazanym oraz nieletnim przebywającym w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich.

2. Nabożeństwa dla osób, o których mowa w ust. 1, odbywają się w kaplicach lub innych pomieszczeniach udostępnianych na ten cel przez właściwych kierowników podmiotów i zakładów prowadzonych przez państwo lub samorząd terytorialny.

3. Do wyznaczania kapelanów w podmiotach i zakładach prowadzonych przez państwo lub samorząd terytorialny, w celu zaspokajania potrzeb określonych w ust. 1, jest uprawniona Rada Synodalna.”.

Art. 143.

W ustawie z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz. U. z 2004 r. Nr 269, poz. 2681, z późn. zm.[30)]) w art. 12 ust. 3a otrzymuje brzmienie:

„3a. Sądy rejestrowe są obowiązane, w terminie 14 dni od dnia wykreślenia podmiotu z rejestru przedsiębiorców lub rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, do przekazania informacji o wykreśleniu naczelnikowi urzędu skarbowego właściwemu ze względu na ostatni adres siedziby podmiotu.”.

Art. 144.

W ustawie z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55, z późn. zm.[31)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) na terenie przedsiębiorstw podmiotów leczniczych i w pomieszczeniach innych obiektów, w których są udzielane świadczenia zdrowotne,”,

2) w art. 6 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Zabrania się sprzedaży wyrobów tytoniowych na terenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, szkół i placówek oświatowo–wychowawczych oraz obiektów sportowo–rekreacyjnych.”;

---

30) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 113, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, z 2007 r. Nr 112, poz. 769, z 2008 r. Nr 209, poz. 1318, z 2009 r. Nr 3, poz. 11, Nr 18, poz. 97 i Nr 166, poz. 1317 oraz z 2010 r. Nr 182, poz. 1228.

31) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 121, poz. 770, z 1999 r. Nr 96, poz. 1107, z 2003 r. Nr 229, poz. 2274 oraz z 2010 r. Nr 81, poz. 529.

3) w art. 8 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) w telewizji, radiu, kinach, podmiotach leczniczych, szkołach i placówkach oświatowo–wychowawczych, w prasie dziecięcej i młodzieżowej, na terenie obiektów sportowo–rekreacyjnych oraz w innych miejscach publicznych,”;

4) art. 11 otrzymuje brzmienie:

„Art.11. Leczenie uzależnienia od używania tytoniu jest finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”.

Art. 145.

W ustawie z dnia 30 maja 1996 r. o uposażeniu byłego Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 75, poz. 356, z 1998 r. Nr 160, poz. 1065) art. 6 otrzymuje brzmienie:

„Art.6. Byłemu Prezydentowi oraz członkom jego rodziny przysługują świadczenia zdrowotne na zasadach określonych dla pracowników i członków ich rodzin oraz dożywotnio na warunkach określonych dla osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe i członków ich rodzin.”.

Art. 146.

W ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217 i Nr 219, poz. 1706) wprowadza się następujące zmiany:

1) uchyla się art. 24a–25b oraz 25d–27;

2) w art. 27a ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wykonywanie działalności leczniczej w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej jako grupowej praktyki pielęgniarek, położnych nie może następować w podmiocie leczniczym na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych.”;

3) uchyla się art. 27b–30a;

4) po art. 30a dodaje się art. 30b w brzmieniu:

„Art. 30b. 1. Okręgowa izba pielęgniarek i położnych jest uprawniona do wizytacji w celu oceny wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

2. Wizytacja jest przeprowadzana przez pielęgniarki lub położne upoważnione przez okręgową radę pielęgniarek i położnych.

3. Osoby, o których mowa w ust. 2, wykonując czynności wizytacyjne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo:

1) żądania informacji i dokumentacji;

2) wstępu do pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

3) udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;

4) wglądu do dokumentacji medycznej;

5) żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień.

4. Po przeprowadzanych czynnościach wizytacyjnych sporządza się wystąpienie powizytacyjne, które zawiera:

1) imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo nazwę albo firmę oraz adres siedziby;

2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;

3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności wizytacyjnych;

4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności wizytacyjne;

5) opis stanu faktycznego;

6) opis ewentualnych nieprawidłowości;

7) wnioski osób wykonujących czynności wizytacyjne;

8) datę i miejsce sporządzenia wystąpienia powizytacyjnego.

5. Jeżeli w wystąpieniu powizytacyjnym stwierdzono postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej lub zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej okręgowa rada pielęgniarek i położnych powiadamia okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

6. W przypadku stwierdzenia w trakcie wizytacji, że pielęgniarka lub położna wykonująca zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem, okręgowa rada pielęgniarek i położnych wykreśla tę praktykę z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Art. 147.

W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.[32)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 9 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) został zaproszony przez lekarza wykonującego zawód w podmiocie leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, każdorazowo po uzyskaniu zgody kierownika tego podmiotu i właściwej okręgowej rady lekarskiej, lub”;

32) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 40, poz. 323, Nr 76, poz. 641 i Nr 219, poz. 1706 i 1708 oraz z 2010 r. Nr 81, poz. 531 i Nr 107, poz. 679.

2) w art. 15:

a) w ust. 5 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) wymagania oraz warunki, jakim powinny odpowiadać podmioty lecznicze oraz indywidualne praktyki lekarskie i indywidualne specjalistyczne praktyki lekarskie, w których odbywane są staże podyplomowe, oraz sposób dokonywania oceny realizacji programu stażu przez te podmioty;”,

b) ust. 6 i 7 otrzymują brzmienie:

„6. Marszałek województwa w porozumieniu z właściwą okręgową radą lekarską ustala listę podmiotów, uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych.

7. Minister Obrony Narodowej, po zasięgnięciu opinii Wojskowej Rady Lekarskiej, ustala listę podległych podmiotów leczniczych uprawnionych do prowadzenia staży podyplomowych lekarzy, lekarzy dentystów powołanych do zawodowej służby wojskowej oraz zapewnia środki finansowe niezbędne do odbycia tych staży.”;

3) w art. 16 w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) tryb uzyskiwania tytułu specjalisty przez lekarza i lekarza dentystę będącego żołnierzem w czynnej służbie wojskowej, lekarza i lekarza dentystę pełniącego służbę lub zatrudnionego odpowiednio w podmiocie leczniczym, w stosunku do którego Minister Obrony Narodowej albo minister właściwy do spraw wewnętrznych pełnią funkcję podmiotu tworzącego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej,”;

4) w art. 38 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześnie uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym.”;

5) w art. 39 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, z zastrzeżeniem art. 30, z tym że ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.”;

6) uchyla się art. 48a i 48b;

7) uchyla się art. 49a–50;

8) art. 50a otrzymuje brzmienie:

„Art. 50a. Grupowa praktyka lekarska nie może być wykonywana w podmiocie leczniczym na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych.”;

9) uchyla się art. 50b;

10) uchyla się art. 51–52a;

11) po art. 52a dodaje się art. 52b w brzmieniu:

„Art. 52b. 1. Okręgowa izba lekarska jest uprawniona do wizytacji w celu oceny wykonywania zawodu przez lekarzy wykonujących zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

2. Wizytacja jest przeprowadzana przez lekarzy upoważnionych przez okręgową radę lekarską.

3. Osoby, o których mowa w ust. 2, wykonując czynności wizytacyjne, za okazaniem upoważnienia, mają prawo:

1) żądania informacji i dokumentacji;

2) wstępu do pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą;

3) udziału w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;

4) wglądu do dokumentacji medycznej;

5) żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień.

4. Po przeprowadzanych czynnościach wizytacyjnych sporządza się wystąpienie powizytacyjne, które zawiera:

1) imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo nazwę albo firmę oraz adres siedziby;

2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;

3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności wizytacyjnych;

4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności wizytacyjne;

5) opis stanu faktycznego;

6) opis ewentualnych nieprawidłowości;

7) wnioski osób wykonujących czynności wizytacyjne;

8) datę i miejsce sporządzenia wystąpienia powizytacyjnego.

5. Jeżeli w wystąpieniu powizytacyjnym stwierdzono postępowanie sprzeczne z zasadami etyki lekarskiej lub przepisami związanymi z wykonywaniem zawodu lekarza okręgowa rada lekarska powiadamia okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

6. W przypadku stwierdzenia w trakcie wizytacji, że lekarz wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem, okręgowa rada lekarska wykreśla tę praktykę z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.”;

12) art. 53 otrzymuje brzmienie:

„Art. 53. 1. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę w miejscu wezwania może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy).

2. Lekarz, lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wpisaną odpowiednio na listę, o której mowa w art. 15 ust. 6, na listę jednostek organizacyjnych prowadzących szkolenie specjalizacyjne lub na listę, o której mowa w art. 17 ust. 4, może zatrudniać lekarza, lekarza dentystę w celu odbywania przez niego:

1) specjalizacji;

2) szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego.

3. Lekarz, lekarz dentysta, o którym mowa w ust. 2, jest obowiązany do poinformowania organu prowadzącego rejestr o zatrudnieniu lekarza, lekarza dentysty.

4. Przepisu ust. 1–3 nie stosuje się do indywidualnej praktyki lekarskiej i indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania lub wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.”;

13) uchyla się art. 54–56.

Art. 148.

W ustawie z dnia 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego Mariawitów w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 41, poz. 252, z późn. zm.[33)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 11 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.”;

2) w art. 15:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wiernym przebywającym w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w zakładach wychowawczo–opiekuńczych, poprawczych i karnych oraz osobom tymczasowo aresztowanym zapewnia się

[33)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 59, poz. 375, Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756, z 2004 r. Nr 68, poz. 623 oraz z 2010 r. Nr 106, poz. 673.

prawo do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z posług religijnych.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W celu realizacji uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, kierownicy właściwych podmiotów i zakładów zapewniają duchownym swobodny dostęp do tych osób.”.

Art. 149.

W ustawie z dnia 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Starokatolickiego Mariawitów w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 41, poz. 253, z późn. zm.[34)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 11 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.”;

2) w art. 16:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wiernym przebywającym w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w zakładach wychowawczo–opiekuńczych, poprawczych i karnych oraz osobom tymczasowo aresztowanym zapewnia się prawo do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z posług religijnych.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W celu realizacji uprawnień, o których mowa w ust. 1 i 2, kierownicy właściwych podmiotów i zakładów zapewniają duchownym swobodny dostęp do tych osób.”.

Art. 150.

W ustawie z dnia 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Zielonoświątkowego w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 41, poz. 254, z późn. zm.[35)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 14 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.”;

[34)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 59, poz. 375, Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756, z 2004 r. Nr 68, poz. 623 oraz z 2010 r. Nr 106, poz. 673.

[35)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 59, poz. 375, Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756, z 2004 r. Nr 68, poz. 623 oraz z 2010 r. Nr 106, poz. 673.

2) w art. 19:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wiernym przebywającym w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w zakładach wychowawczo–opiekuńczych, poprawczych i karnych oraz osobom tymczasowo aresztowanym zapewnia się prawo do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z posług religijnych.”,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania, minister właściwy do spraw zdrowia, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego i Minister Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Kościoła, określą, w drodze rozporządzenia, sposób organizowania nauczania kościelnego, nabożeństw i wykonywania innych praktyk religijnych właściwych dla wyznania zielonoświątkowego dzieciom i młodzieży przebywającym w zakładach opiekuńczych i wychowawczych, w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz korzystającym ze zorganizowanego odpoczynku, uwzględniając zapewnienie dostępu wiernych do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z posług religijnych.”.

Art. 151.

W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.[36)]) w art. 618 w § 1 pkt 9a otrzymuje brzmienie:

„9a) kosztów obserwacji psychiatrycznej oskarżonego, z wyłączeniem należności biegłych psychiatrów,”.

Art. 152.

[36)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 50, poz. 580, Nr 62, poz. 717, Nr 73, poz. 852 i Nr 93, poz. 1027, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071 i Nr 106, poz. 1149, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, z 2003 r. Nr 17, poz. 155, Nr 111, poz. 1061 i Nr 130, poz. 1188, z 2004 r. Nr 51, poz. 514, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889, Nr 240, poz. 2405 i Nr 264, poz. 2641, z 2005 r. Nr 10, poz. 70, Nr 48, poz. 461, Nr 77, poz. 680, Nr 96, poz. 821, Nr 141, poz. 1181, Nr 143, poz. 1203, Nr 163, poz. 1363, Nr 169, poz. 1416 i Nr 178, poz. 1479, z 2006 r. Nr 15, poz. 118, Nr 66, poz. 467, Nr 95, poz. 659, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 141, poz. 1009 i 1013, Nr 167, poz. 1192 i Nr 226, poz. 1647 i 1648, z 2007 r. Nr 20, poz. 116, Nr 64, poz. 432, Nr 80, poz. 539, Nr 89, poz. 589, Nr 99, poz. 664, Nr 112, poz. 766, Nr 123, poz. 849 i Nr 128, poz. 903, z 2008 r. Nr 27, poz. 162, Nr 100, poz. 648, Nr 107, poz. 686, Nr 123, poz. 802, Nr 182, poz. 1133, Nr 208, poz. 1308, Nr 214, poz. 1344, Nr 225, poz. 1485, Nr 234, poz. 1571 i Nr 237, poz. 1651, z 2009 r. Nr 8, poz. 39, Nr 20, poz. 104, Nr 28, poz. 171, Nr 68, poz. 585, Nr 85, poz. 716, Nr 127, poz. 1051, Nr 144, poz. 1178, Nr 168, poz. 1323, Nr 178, poz. 1375, Nr 190, poz. 1474 i Nr 206, poz. 1589 oraz z 2010 r. Nr 7, poz. 46, Nr 98, poz. 626, Nr 106, poz. 669, Nr 122, poz. 826, Nr 125, poz. 842 i Nr 182, poz. 1228.

W ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.[37)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 56 § 3 otrzymuje brzmienie:

„§3. Praca, o której mowa w § 2, może być także wykonywana na rzecz instytucji lub organizacji reprezentujących społeczność lokalną oraz w placówkach oświatowo–wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, podmiotach leczniczych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, fundacjach, stowarzyszeniach i innych instytucjach lub organizacjach użyteczności publicznej, niosących pomoc charytatywną, za ich zgodą.”;

2) w art. 113a § 6 otrzymuje brzmienie:

„§6. Artykuły żywnościowe, uznane przez lekarza lub inną upoważnioną osobę wykonującą zawód medyczny w podmiocie leczniczym dla osób pozbawionych wolności, za nienadające się do spożycia, podlegają zniszczeniu w obecności skazanego.”;

3) w art. 115:

a) § 4 otrzymuje brzmienie:

„§4. Świadczenia zdrowotne udzielane są skazanemu przede wszystkim przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności.”,

b) w § 5 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Podmioty lecznicze inne niż podmioty, o których mowa w § 4, współdziałają z tymi podmiotami, w zapewnieniu skazanym świadczeń zdrowotnych, gdy konieczne jest w szczególności:”,

c) § 6 i 7 otrzymują brzmienie:

„§6. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, dyrektor zakładu karnego, po zasięgnięciu opinii lekarza zakładu karnego, może zezwolić skazanemu, na jego koszt, na leczenie przez wybranego przez niego innego lekarza, podmiotu innego niż określony w § 4, oraz na korzystanie z dodatkowych leków i innych wyrobów medycznych.

§7. Skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego świadczenia zdrowotne są udzielane w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego; na wniosek funkcjonariusza lub pracownika podmiotu leczniczego

[37)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 160, poz. 1083, z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 60, poz. 701 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071 i Nr 111, poz. 1194, z 2002 r. Nr 74, poz. 676 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 142, poz. 1380 i Nr 179, poz. 1750, z 2004 r. Nr 93, poz. 889, Nr 210, poz. 2135, Nr 240, poz. 2405, Nr 243, poz. 2426 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 163, poz. 1363 i Nr 178, poz. 1479, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 123, poz. 849, z 2008 r. Nr 96, poz. 620 i Nr 214, poz. 1344, z 2009 r. Nr 8, poz. 39, Nr 22, poz. 119, Nr 62, poz. 504, Nr 98, poz. 817, Nr 108, poz. 911, Nr 115, poz. 963, Nr 190, poz. 1475, Nr 201, poz. 1540 i Nr 206, poz. 1589 oraz z 2010 r. Nr 34, poz. 191, Nr 40, poz. 227, Nr 125, po. 842 i Nr 182, poz. 1228.

dla osób pozbawionych wolności, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane skazanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego.”,

d) § 9 i 10 otrzymują brzmienie:

„§9. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki, zakres i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności, mając na uwadze konieczność zapewnienia osobom pozbawionym wolności świadczeń opieki zdrowotnej także przez inne podmioty wykonujące działalność leczniczą, jeżeli udzielenie takich świadczeń przez podmioty lecznicze dla osób pozbawionych wolności nie jest możliwe, w szczególności z powodu braku wyposażenia zakładów karnych i aresztów śledczych w specjalistyczny sprzęt medyczny.

§10. Minister Sprawiedliwości oraz minister właściwy do spraw zdrowia, określą, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki, zakres i tryb współdziałania podmiotów leczniczych z podmiotami, o których mowa w § 4, w zapewnieniu świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności, gdy konieczne jest w szczególności natychmiastowe udzielenie świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia osoby pozbawionej wolności, przeprowadzenie specjalistycznego badania, leczenia lub rehabilitacji osoby pozbawionej wolności, a także zapewnienie świadczenia zdrowotnego osobie pozbawionej wolności korzystającej z przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego lub aresztu śledczego.”;

4) w art. 115a § 1 otrzymuje brzmienie:

„§1. Osobie pozbawionej wolności, w razie choroby uniemożliwiającej stawiennictwo w postępowaniu prowadzonym przez sąd lub organ prowadzący postępowanie karne, na podstawie Kodeksu postępowania karnego, w którym obecność osoby pozbawionej wolności była obowiązkowa lub gdy wnosiła ona o dopuszczenie do czynności, będąc uprawnioną do wzięcia w niej udziału lub przez sąd, na podstawie Kodeksu postępowania cywilnego, zaświadczenie usprawiedliwiające niestawiennictwo wystawia lekarz podmiotu, o którym mowa w art. 115 § 4.”;

5) w art. 167a:

a) § 4 otrzymuje brzmienie:

„§4. Jeżeli osoba zwolniona z zakładu karnego wymaga leczenia szpitalnego, a jej stan zdrowia nie pozwala na przeniesienie do szpitala, pozostaje ona na leczeniu w zakładzie karnym do czasu, gdy jej stan zdrowia pozwoli na takie przeniesienie.”,

b) w § 6 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„W wypadku, gdy działania administracji zakładu karnego okazały się bezskuteczne, administracja zakładu karnego jest obowiązana udzielić

zwolnionemu pomocy w udaniu się do miejsca zameldowania lub miejsca przebywania bez zameldowania albo podmiotu leczniczego.”;

6) w art. 200 § 1 otrzymuje brzmienie:

„§1. Środki zabezpieczające związane z umieszczeniem sprawcy w zakładzie zamkniętym, przewidziane w Kodeksie karnym, wykonuje się w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki psychiatrycznej, zwanych dalej „zakładami psychiatrycznymi”, i w podmiotach leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnień, zwanych dalej „zakładami leczenia odwykowego”.”;

7) w art. 211 § 5 otrzymuje brzmienie:

„§5. Administracja aresztu śledczego jest obowiązana udzielić zwalnianemu pomocy w udaniu się do miejsca zameldowania lub miejsca zamieszkania albo do podmiotu leczniczego.”.

Art. 153.

W ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. o bibliotekach (Dz. U. Nr 85, poz. 539, z późn. zm.[38)]) w art. 26 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W celu zapewnienia obsługi bibliotecznej specjalnych grup użytkowników prowadzone są biblioteki w podmiotach leczniczych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w domach pomocy społecznej, w zakładach karnych, poprawczych i schroniskach dla nieletnich, a także w jednostkach organizacyjnych podległych Ministrowi Obrony Narodowej i Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji.”.

Art. 154.

W ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317, z późn. zm.[39)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 w ust. 2 pkt 1otrzymuje brzmienie:

„1) podmioty wykonujące działalność leczniczą w celu sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi, z wyłączeniem pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w formach określonych odrębnymi przepisami, zwane dalej „podstawowymi jednostkami służby medycyny pracy”;”;

2) w art. 4 uchyla się pkt 5;

3) w art. 10 w ust. 3 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

[38)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2001 r. Nr 129, poz. 1440, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2004 r. Nr 238, poz. 2390 oraz z 2006 r. Nr 220, poz. 1600.

[39)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 141, poz. 1011 oraz z 2008 r. Nr 220, poz. 1416 i Nr 234, poz. 1570.

„3) oznaczenie podmiotu tworzącego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej i adres podmiotu leczniczego sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracującymi, jeżeli zgłoszenia dokonuje podstawowa jednostka służby medycyny pracy niebędąca lekarzem wykonującym zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub grupową praktykę lekarską;”;

4) w art. 14 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Podstawowa jednostka służby medycyny pracy może zlecić, na podstawie umowy, wykonywanie niektórych świadczeń, w szczególności badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich, podmiotom wykonującym działalność leczniczą uprawnionym do wykonywania tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów.”;

5) w art. 17 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) wykonywanie kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy, w zakresie i w sposób określony w ustawie;”;

6) w art. 20 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przepisy ust. 1 oraz art. 18 i 19 nie naruszają przepisów o kontroli wykonywanej na podstawie przepisów o działalności leczniczej oraz przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza lub przepisów o wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej.”.

Art. 155.

W ustawie z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym (Dz. U. z r. Nr 102, poz. 643, z późn. zm.[40)]) w art. 11 w ust. 3 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„W przypadku trwałej niezdolności do pełnienia obowiązków ze względu na stan zdrowia, Trybunał może zwrócić się do odpowiedniego podmiotu wykonującego działalność leczniczą o wyrażenie opinii o stanie zdrowia sędziego Trybunału.”.

Art. 156.

W ustawie z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 168, poz. 1186, z późn. zm.[41)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 1 w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

[40)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2000 r. Nr 48, poz. 552 i Nr 53, poz. 638, z 2001 r. Nr 98, poz. 1070, z 2005 r. Nr 169, poz. 1417, z 2009 r. Nr 56, poz. 459 i Nr 178, poz. 1375 oraz z 2010 r. Nr 182, poz. 1228.

[41)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 141, poz. 888, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 42, poz. 341, Nr 53, poz. 434 i Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 146 i Nr 96, poz. 620.

„2) rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej;”;

2) w art. 4 ust. 4a otrzymuje brzmienie:

„4a. Centralna Informacja bezpłatnie udostępnia, w ogólnodostępnych sieciach informatycznych, podstawowe informacje o podmiotach wpisanych do rejestru przedsiębiorców i do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w tym również o organizacjach i podmiotach, które uzyskały status organizacji pożytku publicznego.”;

3) tytuł rozdziału 3 otrzymuje brzmienie:

„Rejestr stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej”;

4) w art. 49 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Stowarzyszenia, inne organizacje społeczne i zawodowe, fundacje oraz samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej podlegają obowiązkowi wpisu do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami rozdziału 2, jeżeli przepisy poniższe nie stanowią inaczej.”;

5) art. 49a otrzymuje brzmienie:

„Art. 49a. 1. Do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej wpisuje się także organizacje pożytku publicznego, jeżeli nie mają, z innego tytułu, obowiązku dokonania wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego po spełnieniu wymagań, o których mowa w art. 20 lub art. 21 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

2. Z wpisem, o którym mowa w ust. 1, nie wiąże się nabycie osobowości prawnej przez taką organizację, a w dziale 1 rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej ujawnia się informację, że organizacja pożytku publicznego nie posiada osobowości prawnej.”;

6) art. 50 otrzymuje brzmienie:

„Art.50. Jeżeli podmiot wpisany do rejestru, o którym mowa w art. 49 ust. 1, podejmuje działalność gospodarczą, podlega obowiązkowi wpisu także do rejestru przedsiębiorców, z wyjątkiem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.”;

7) w art. 52 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Przy rejestracji stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w dziale 1 wpisuje się organ sprawujący nadzór.”;

8) art. 53 otrzymuje brzmienie:

„Art.53. Przy rejestracji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w dziale 1 wpisuje się oznaczenie podmiotu tworzącego, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, a w dziale 2 – nazwisko i imiona kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i jego kwalifikacje oraz skład rady społecznej, jeżeli jest powołana.”;

9) art. 54 otrzymuje brzmienie:

„Art.54. Minister Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób prowadzenia rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółową treść wpisów w tym rejestrze, kierując się potrzebą zapewnienia przejrzystości rejestru.”.

Art. 157.

W ustawie z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z późn. zm.[42)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Organy państwowe i samorządowe, Polski Czerwony Krzyż, organizacje honorowych dawców krwi, podmioty lecznicze w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, osoby wykonujące zawody medyczne oraz środki masowego przekazu powinny popierać działania publicznej służby krwi w zakresie propagowania, rozwijania dobrowolnego i bezpłatnego oddawania krwi i stwarzania sprzyjających temu warunków.”;

2) art. 20 otrzymuje brzmienie:

„Art.20. Podmiot leczniczy wykonujący stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne nie może uzależnić zastosowania w leczeniu krwi od oddania krwi przez inną osobę.”;

3) w art. 21:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Przetoczenia krwi mogą dokonywać wyłącznie:

1) lekarz wykonujący zawód w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,

2) na zlecenie lekarza pielęgniarka lub położna wykonująca zawód w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w

[42)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 117, poz. 756, z 2001 r. Nr 126, poz. 1382, z 2003 r. Nr 223, poz. 2215, z 2007 r. Nr 166, poz. 1172 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620.

rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, pod warunkiem że odbyła organizowane przez regionalne centrum, Wojskowe Centrum lub Centrum MSWiA odpowiednie przeszkolenie praktyczne i teoretyczne potwierdzone zaświadczeniem.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i organizację leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami, uwzględniając zadania: kierownika tego podmiotu, ordynatora oddziału, lekarzy i pielęgniarek, sposób powoływania banku krwi w tym podmiocie oraz jego lokalizację i organizację pracy, a także sposób sprawowania nadzoru nad działaniem banku krwi w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w którym przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami oraz stosowaniem leczenia krwią i jej składnikami w tym podmiocie, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniego poziomu leczenia krwią i jej składnikami.”;

4) art. 22 otrzymuje brzmienie:

„Art. 22. 1. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne jest obowiązany natychmiast powiadomić jednostkę organizacyjną publicznej służby krwi, która dostarczyła krew, o każdym przypadku wystąpienia zagrażającego życiu bądź zdrowiu odczynu lub wstrząsu w trakcie przetaczania krwi lub po przetoczeniu oraz o każdym przypadku podejrzenia lub stwierdzenia choroby, która może być spowodowana przetoczeniem.

2. Jednostka organizacyjna publicznej służby krwi, o której mowa w ust. 1, jest obowiązana przeprowadzić, we współdziałaniu z podmiotem leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, odpowiednie postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia przyczyny wystąpienia przypadków, o których mowa w ust. 1, i podjąć stosowne działania zapobiegawcze.”;

5) w art. 23 ust. 3–5 otrzymują brzmienie:

„3. Regionalne centra są:

1) spółkami kapitałowymi, o których mowa w przepisach o działalności leczniczej,

2) samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej

– tworzonymi przez Skarb Państwa reprezentowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, i są dofinansowywane w formie dotacji z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji ministra wła-

ściwego do spraw zdrowia, w zakresie zadań określonych w art. 27 pkt 3–7.

4. Wojskowe Centrum jest:

1) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej tworzonym przez Ministra Obrony Narodowej, i jest dofinansowywane z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej, w zakresie zadań określonych w art. 27 pkt 3–6, związanych z obronnością państwa, w tym zadań mobilizacyjnych albo

2) podmiotem leczniczym prowadzonym w formie jednostki budżetowej tworzonym przez Ministra Obrony Narodowej.

5. Centrum MSWiA jest:

1) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, tworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo

2) spółką kapitałową, o której mowa w przepisach o działalności leczniczej, tworzoną przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych

– i jest dofinansowywane z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w zakresie zadań określonych w art. 27 pkt 3–6.”;

6) w art. 27 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) zaopatrywanie podmiotów leczniczych w krew i jej składniki oraz w produkty krwiopochodne,”;

7) art. 28 otrzymuje brzmienie:

„Art.28. Przepisy art. 25 pkt 8 i 9 oraz art. 27 pkt 12 nie naruszają przepisów o nadzorze nad podmiotami leczniczymi i kontroli tych podmiotów oraz przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza lub przepisów o wykonywaniu zawodów pielęgniarki i położnej.”;

8) w art. 29 w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, w celu wykonywania nadzoru specjalistycznego, dokonują kontroli i oceny działalności podmiotu leczniczego oraz innego podmiotu prowadzącego działalność w dziedzinie krwiolecznictwa na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej, w szczególności w zakresie:”.

Art. 158.

W ustawie z dnia 23 września 1999 r. o zasadach pobytu wojsk obcych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz zasadach ich przemieszczania się przez to terytorium (Dz. U. Nr 93, poz. 1063, z późn. zm.[43)]) w art. 18 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

[43)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 60, poz. 536 i Nr 210, poz. 2036, z 2004 r. Nr 172, poz. 1805 oraz z 2010 r. Nr 122, poz. 825.

„1. Żołnierze wojsk obcych i ich personel cywilny korzystają ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmioty wykonujące działalność leczniczą za odpłatnością, na zasadach określonych w odrębnych przepisach dla osób nieuprawnionych.

2. Należności za świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, pokrywa Minister Obrony Narodowej, który występuje następnie do strony wysyłającej o zwrot poniesionych kosztów, wskazując termin i sposób zapłaty należności.”.

Art. 159.

W ustawie z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276, z późn. zm.[44)]) w art. 3 pkt 7a otrzymuje brzmienie:

„7a) jednostka ochrony zdrowia – podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;”.

Art. 160.

W ustawie z dnia 30 marca 2001 r. o kosmetykach (Dz. U. Nr 42, poz. 473, z późn. zm.[45)]) w art. 10 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Informacje dotyczące składu kosmetyków są udostępniane organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej a w szczególności podmiotom leczniczym oraz lekarzom i lekarzom dentystom prowadzącym indywidualną praktykę lekarską, wyłącznie w celu podjęcia natychmiastowego i właściwego leczenia, jeżeli zachodzi podejrzenie, że stosowanie kosmetyku było przyczyną zachorowania.”.

Art. 161.

W ustawie z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach (Dz. U. Nr 97, poz. 1050, z późn. zm.[46)]) w art. 3 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) lecznictwo zamknięte – podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej;”.

Art. 162.

[44)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 93, poz. 583 i Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 18, poz. 97 i Nr 168, poz. 1323 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679.

[45)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 73, poz. 659, Nr 189, poz. 1852 i Nr 208, poz. 2019, z 2004 r. Nr 213, poz. 2158, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 20, poz. 106 i Nr 91, poz. 740 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679.

[46)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 144, poz. 1204, z 2003 r. Nr 137, poz. 1302, z 2004 r. Nr 96, poz. 959 i Nr 210, poz. 2135, z 2007 r. Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 157, poz. 976, z 2009 r. Nr 118, poz. 989 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679.

W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z późn. zm.[47)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 17 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Laboratorium jest podmiotem leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

2. Laboratorium może być także jednostką organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, państwowego instytutu badawczego albo uczelni medycznej.”;

2) art. 20 otrzymuje brzmienie:

„Art.20. Podmiot, który utworzył lub zlikwidował laboratorium w trybie przepisów o działalności leczniczej, w terminie 14 dni od daty odpowiedniego wpisu do rejestru, o którym mowa w tych przepisach, składa wniosek o wpis lub wykreślenie z ewidencji.”.

Art. 163.

W ustawie z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.[48)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 pkt 2a otrzymuje brzmienie:

„2a) badaczem – jest lekarz albo lekarz dentysta, jeżeli badanie kliniczne dotyczy stomatologii, albo lekarz weterynarii – w przypadku badania klinicznego weterynaryjnego, posiadający prawo wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz odpowiednio wysokie kwalifikacje zawodowe, wiedzę naukową i doświadczenie w pracy z pacjentami, niezbędne do prowadzonego badania klinicznego lub badania klinicznego weterynaryjnego, odpowiedzialny za prowadzenie tych badań w danym ośrodku; jeżeli badanie kliniczne lub badanie kliniczne weterynaryjne jest prowadzone przez zespół osób, badacz wyznaczony przez sponsora, za zgodą kierownika podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym prowadzone jest badanie kliniczne, jest kierownikiem zespołu odpowiedzialnym za prowadzenie tego badania w danym ośrodku;”;

2) w art. 3 w ust. 4 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) produkty radiofarmaceutyczne przygotowywane w momencie stosowania w upoważnionych podmiotach leczniczych, z dopuszczonych do obrotu generatorów, zestawów, radionuklidów i prekursorów, zgodnie z instrukcją wytwórcy, oraz radionuklidy w postaci zamkniętych źródeł promieniowania;”;

[47)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 119, poz. 1015, z 2006 r. Nr 117, poz. 790 oraz z 2009 r. Nr 76, poz. 641.

[48)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 31, poz. 206, Nr 92, poz. 753 i Nr 95, poz. 788 i Nr 98, poz. 817 oraz z 2010 r. Nr 78, poz. 513 i Nr 107, poz. 679.

3) w art. 54 w ust. 4 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Przepis ust. 3 stosuje się również do próbek dostarczanych do lekarza i zastosowanych do leczenia pacjentów w podmiotach leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.”;

4) w art. 86 w ust. 3 po pkt 3 dodaje się pkt 3a w brzmieniu:

„3a) sporządzanie produktów radiofarmaceutycznych na potrzeby udzielania świadczeń pacjentom danego podmiotu leczniczego;”;

5) w art. 87:

a) w ust. 1 pkt 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2) szpitalne, zaopatrujące szpitale lub inne przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;

3) zakładowe, zaopatrujące w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą, utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej i Ministra Sprawiedliwości, gabinety, pracownie, izby chorych i oddziały terapeutyczne, a także inne przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;”,

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a i 2b w brzmieniu:

„2a. Apteki szpitalne tworzy się w szpitalach lub innych przedsiębiorstwach podmiotów leczniczych, o których mowa w ust. 1 pkt 2.

2b. Wojewódzki inspektor farmaceutyczny, uwzględniając zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych, może zwolnić podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 2, z obowiązku świadczenia przez aptekę szpitalną usług farmaceutycznych, o których mowa w art. 86 ust. 3 pkt 1, 2, 3a i 4.”;

6) w art. 106 ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Zgoda, o której mowa w ust. 1, jest udzielana na wniosek kierownika podmiotu leczniczego wykonującego stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w którym ma zostać uruchomiona apteka szpitalna.

3. Apteka szpitalna może zaopatrywać w leki podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, na podstawie umowy, zawartej przez uprawnione do tego podmioty, pod warunkiem że nie wpłynie to negatywnie na prowadzenie podstawowej działalności apteki.”;

7) w art. 107 w ust. 2 w pkt 2 lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) oznaczenie podmiotu leczniczego wykonującego stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne,”;

8) w art. 108 w ust. 4 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) wstrzymania lub wycofania z obrotu lub stosowania produktów leczniczych w przypadku podejrzenia lub stwierdzenia, że dany produkt nie jest dopuszczony do obrotu w Rzeczypospolitej Polskiej;

2) wstrzymania lub wycofania z obrotu lub stosowania produktów leczniczych w przypadku podejrzenia lub stwierdzenia, że dany produkt nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym;”;

9) w art. 109 w pkt 12 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje pkt 13 w brzmieniu:

„13) kontrolowanie działów farmacji szpitalnej, o których mowa w art. 87 ust. 4, w zakresie świadczenia usług farmaceutycznych.”;

10) w art. 118:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Nadzór nad wytwarzaniem i obrotem produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej sprawują wyznaczone przez tego ministra podległe mu jednostki organizacyjne, uwzględniając zasady Dobrej Praktyki Wytwarzania oraz Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej.”,

b) ust. 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5. Minister Obrony Narodowej, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, wyznacza organy wojskowe sprawujące nadzór nad wytwarzaniem i obrotem produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej i jednostkach wojskowych, uwzględniając w szczególności zadania, kompetencje i wymagania fachowe niezbędne do sprawowania nadzoru.

6. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, formy współpracy z Inspekcją Farmaceutyczną organów wojskowych sprawujących nadzór nad wytwarzaniem i obrotem produktami leczniczymi, z wyłączeniem produktów leczniczych weterynaryjnych, i wyrobami medycznymi w podmiotach leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej i jednostkach wojskowych, uwzględniając:

1) sposób wzajemnego przekazywania informacji z zakresu, o którym mowa w ust. 1,

2) zakres współpracy,

3) warunki i sposób organizacji, uczestnictwa i prowadzenia wspólnych szkoleń

– kierując się potrzebą zapewnienia efektywności współpracy.”.

Art. 164.

W ustawie z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz. U. Nr 199, poz. 1674, z późn. zm.[49)]) w art. 2 w ust. 1 pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) przy pracy wykonywanej w ramach terapii zajęciowej w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, o których mowa w przepisach o działalności leczniczej;”.

Art. 165.

W ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 210 r. Nr 234, poz. 1536) w art. 42 w ust. 1 na końcu pkt 3 dodaje się przecinek i dodaje pkt 4 w brzmieniu:

„4) podmiotów leczniczych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej w zakresie wykonywanej przez nie działalności leczniczej”.

Art. 166.

W ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66, Nr 81, poz. 530, Nr 126, poz. 853 i Nr 127, poz. 858) w art. 22:

1) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu lub osobie, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, informacje o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.”;

2) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Podmioty wykonujące działalność leczniczą są obowiązane przekazać posiadane informacje, o stanie zdrowia ubezpieczonego lub osoby, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, zakładowi ubezpieczeń, który o te informacje występuje, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od daty otrzymania wystąpienia zakładu ubezpieczeń o przekazanie informacji.”;

3) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw instytucji finansowych, określi, w drodze

[49)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 83, poz. 760, Nr 96, poz. 874 i Nr 122, poz. 1143, z 2004 r. Nr 121, poz. 1264 i Nr 210, poz. 2135, z 2005 r. Nr 164, poz. 1366 oraz z 2009 r. Nr 99, poz. 825, Nr 126, poz. 1040 i Nr 127, poz. 1052.

rozporządzenia, szczegółowy zakres i tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, a także sposób ustalania wysokości opłat za udzielenie tych informacji, uwzględniając, niezbędny dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zakres tych informacji oraz zastosowanie odpowiedniej stawki składki dla określenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.”.

Art. 167.

W ustawie z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 593, z późn. zm.[50)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 22 dodaje się art. 22a w brzmieniu:

„Art.22a. Żołnierz zawodowy może pełnić zawodową służbę wojskową na stanowiskach służbowych w spółkach kapitałowych wykonujących działalność leczniczą utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, dla których Minister Obrony Narodowej jest podmiotem tworzącym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.”;

2) w art. 86 ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Dieta nie przysługuje za czas pobytu w stałym miejscu pełnienia służby, miejscu zamieszkania lub na leczeniu w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, a także jeżeli na podstawie odrębnych przepisów żołnierz z tytułu odbywania podróży służbowej otrzymał bezpłatne wyżywienie lub równoważnik pieniężny w zamian za wyżywienie.”.

Art. 168.

W ustawie z dnia 28 listopada 2003 r. o służbie zastępczej (Dz. U. Nr 223, poz. 2217, z 2005 r. Nr 180, poz. 1496, z 2009 r. Nr 22, poz. 120) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Służbę zastępczą odbywa się w państwowych i samorządowych jednostkach organizacyjnych, podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, o których mowa w przepisach o działalności leczniczej, oraz w organizacjach pożytku publicznego, zwanych dalej „podmiotami”.”;

2) w art. 7 w ust. 6 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) zmienił formę organizacyjną na inną niż określona w art. 2 ust. 3.”.

[50)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679, Nr 113, poz. 745, Nr 127, poz. 857 i Nr 182, poz. 1228.

Art. 169.

W ustawie z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 54, poz. 535, z późn. zm.[51)]) w art. 43:

1) w ust. 1:

a) pkt 18 otrzymuje brzmienie:

„18) usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze;”,

b) po pkt 18 dodaje się pkt 18a w brzmieniu:

„18a) usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane wynikające bezpośrednio z procesu leczenia, świadczone na rzecz przedsiębiorstw podmiotów leczniczych na ich terenie;”,

c) pkt 19 otrzymuje brzmienie:

„19) usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, świadczone w ramach:

a) działalności leczniczej przez:

– lekarzy i lekarzy dentystów,

– pielęgniarki i położne,

– osoby wykonujące inne zawody medyczne, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia ... o działalności leczniczej (Dz. U. Nr ..., poz. ...),

b) wykonywania zawodu przez psychologów;”;

2) po ust. 12 dodaje się ust. 12a w brzmieniu:

„12a. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 19 lit. a tiret pierwsze i drugie, stosuje się do działalności leczniczej wykonywanej przez wymienione w tych przepisach podmioty w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska lub grupowa praktyka pielęgniarska.”.

[51)]) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005 r. Nr 14, poz. 113, Nr 90, poz. 756, Nr 143, poz. 1199 i Nr 179, poz. 1484, z 2006 r. Nr 143, poz. 1028 i 1029, z 2007 r. Nr 168, poz. 1187 i Nr 192, poz. 1382, z 2008 r. Nr 74, poz. 444, Nr 130, poz. 826, Nr 141, poz. 888 i Nr 209, poz. 1320, z 2009 r. Nr 3, poz. 11, Nr 116, poz. 979, Nr 195, poz. 1504, Nr 201, poz. 1540 i Nr 215, poz. 1666 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 357, Nr 75, poz. 473, Nr 107, poz. 679, Nr 226, poz. 1476, Nr 238, poz. 1578, Nr 247, poz. 1652 i Nr 257, poz. 1726.

Art. 170.

W ustawie z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.[52)]) po art. 84a dodaje się art. 84aa w brzmieniu:

„Art. 84aa. Przepisów art. 79, 80a, 82 i 83 ustawy nie stosuje się w odniesieniu do kontroli działalności leczniczej dokonywanej przez organ prowadzący rejestr, ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewodę i pomiot tworzący w zakresie zadań określonych w przepisach o działalności leczniczej.”.

Art. 171.

W ustawie 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.[53)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5:

a) pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) apteka – aptekę ogólnodostępną, aptekę zakładową prowadzoną w podmiocie leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub punkt apteczny;”,

b) po pkt 33 dodaje się pkt 33a w brzmieniu:

„33a) transport sanitarny – przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu;”,

c) w pkt 41:

– lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej,”,

– uchyla się lit. c,

– dodaje się lit. e w brzmieniu:

[52)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 180, poz. 1280, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 116, poz. 732, Nr 141, poz. 888, Nr 171, poz. 1056 i Nr 216, poz. 1367, z 2009 r. Nr 3, poz. 11, Nr 18, poz. 97, Nr 168, poz. 1323 i Nr 201, poz. 1540 oraz z 2010 r. Nr 47, poz. 278, Nr 107, poz. 679 i Nr 182, poz. 1228.

[53)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, 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 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116 i Nr 182, poz. 1228.

„e) instytut badawczy, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia ... o działalności leczniczej (Dz. U. Nr ..., poz. ...);”;

2) w art. 12 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Przepisy ustawy nie naruszają przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie:”;

3) w art. 21:

a) ust. 2a otrzymuje brzmienie:

„2a. W przypadku gdy zespół oceny przyjęć działa przy samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej albo jednostce budżetowej rada społeczna, o której mowa w art. 48 ustawy z dnia … o działalności leczniczej, może wyznaczyć do zespołu oceny przyjęć swojego przedstawiciela wykonującego zawód medyczny i niebędącego zatrudnionym u tego świadczeniodawcy.”,

b) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Jeżeli u świadczeniodawcy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, działa zespół zarządzania jakością, spełniający warunki określone w ust. 2, wykonuje on zadania, o których mowa w ust. 4 i 5.”;

4) po art. 33 dodaje się art. 33a w brzmieniu:

„Art. 33a. 1. Świadczeniobiorcy przysługują świadczenia pielęgnacyjne lub opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu oraz Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi w drodze rozporządzenia:

1) sposób i tryb kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych,

2) dokumentację wymaganą przy kierowaniu osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych, w tym wzory: wniosku o wydanie skierowania do zakładu, zaświadczenia lekarskiego oraz wywiadu pielęgniarskiego,

3) sposób ustalania odpłatności za pobyt w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych

– uwzględniając konieczność ujednolicenia trybu kierowania do zakładów oraz możliwość weryfikacji celowości skierowania do zakładów.”;

5) art. 35 otrzymuje brzmienie:

„Art.35. Świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy u-

udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, zapewnia się bezpłatnie leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.”;

6) w art. 41 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego podmiotu leczniczego, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej, udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:

1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w podmiocie leczniczym;

2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

2. Świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego – w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia – do najbliższego podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem.”;

7) w art. 47a ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Świadczeniobiorca będący żywym dawcą narządu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411, z 2009 r. Nr 141, poz. 1149 oraz z 2010 r. Nr 182, poz. 1228) ma prawo do badań mających na celu monitorowanie jego stanu zdrowia przeprowadzanych przez podmiot leczniczy, który dokonał pobrania narządu, co 12 miesięcy od dnia pobrania narządu, nie dłużej jednak niż przez 10 lat.

2. Podmiot leczniczy, który dokonał pobrania narządu, przekazuje niezwłocznie wyniki badań, o których mowa w ust. 1, do rejestru żywych dawców prowadzonego na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w ust. 1.”;

8) w art. 97 ust. 6 i 7 otrzymują brzmienie:

„6. Fundusz nie może być właścicielem podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

7. Zadania Funduszu określone w ust. 3 pkt 1, 2, 4 i 6 w odniesieniu do podmiotów leczniczych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości i ministra właściwego do spraw wewnętrznych realizuje komórka organizacyjna oddziału wojewódzkiego Funduszu, o której mowa w art. 96 ust. 4.”;

9) w art. 112 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) członkami organów lub pracownikami podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej;”;

10) po dziale VI dodaje się dział VIa w brzmieniu:

„Dział VIa
Transport sanitarny

Art. 161b. 1. Transport sanitarny wykonywany jest specjalistycznymi środkami transportu lądowego, wodnego i lotniczego.

2. Środki transportu sanitarnego, o których mowa w ust. 1, muszą spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

Art. 161c. 1. Fundusz oraz podmiot leczniczy, zawierają umowy o wykonywanie transportu sanitarnego z podmiotami dysponującymi środkami transportu.

2. Do umów, o których mowa w ust. 1, zawieranych przez Fundusz stosuje się odpowiednio przepisy działu VI.

Art. 161d. 1. Działalność w zakresie lotniczych zespołów transportu sanitarnego jest finansowana:

1) z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w zakresie, o którym mowa w ust. 4;

2) przez podmiot leczniczy, na zlecenie którego dokonuje się transportu, w zakresie, o którym mowa w ust. 5.

2. Do zadań lotniczego zespołu transportu sanitarnego należy wykonywanie transportu sanitarnego, w tym transportu, o którym mowa w art. 41 ust. 1.

3. Warunkiem finansowania, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jest zapewnienie ciągłej gotowości lotniczego zespołu transportu sanitarnego do wykonywania transportu, o którym mowa w art. 41 ust. 1, w zakresie określonym w umowie, o której mowa w ust. 6.

4. Kalkulacja kosztów działalności lotniczych zespołów transportu sanitarnego jest dokonywana, z zastrzeżeniem ust. 5, z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich, w szczególności:

1) kosztów osobowych;

2) kosztów eksploatacyjnych;

3) kosztów administracyjno–gospodarczych;

4) odpisu amortyzacyjnego, z wyłączeniem amortyzacji dokonywanej od aktywów trwałych, na które podmiot otrzymał dotację.

5. Kosztów bezpośredniego użycia lotniczego zespołu transportu sanitarnego związanych z transportem sanitarnym nie wlicza się do kosztów działalności tego zespołu. Do kosztów tych zalicza się:

1) koszt paliwa;

2) koszt opłat trasowych i za lądowanie.

6. Finansowanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, odbywa się na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a podmiotem posiadającym lotnicze zespoły transportu sanitarnego.

7. W celu zawarcia umowy, o której mowa w ust. 6, przeprowadza się rokowania.

8. Rokowania przeprowadza komisja powoływana przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

9. Rokowania dotyczą warunków wykonywania i finansowania transportu sanitarnego.

Art. 161e. 1. Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w stosunku do wszystkich podmiotów wykonujących transport sanitarny, oraz wojewodzie, w stosunku do podmiotów wykonujących transport sanitarny, mających siedzibę na obszarze województwa, przysługuje prawo przeprowadzania czynności kontrolnych polegających na stwierdzeniu spełnienia przez specjalistyczne środki transportu sanitarnego wymagań, o których mowa w art. 161b ust. 1 i 2 .

2. Do przeprowadzania czynności kontrolnych, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy działu VI ustawy z dnia … o działalności leczniczej.”;

11) w art. 173 w ust. 5:

a) pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) właścicielem świadczeniodawcy, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. a, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;”,

b) pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) członkiem organów lub pracownikiem podmiotu tworzącego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej;”;

12) art. 185 otrzymuje brzmienie:

„Art.185. Minister właściwy do spraw zdrowia powiadamia podmiot tworzący o nieprawidłowościach stwierdzonych u świadczeniodawcy oraz wydanych decyzjach mających na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i dostosowanie działalności podmiotu, którego dotyczy decyzja, do przepisów prawa.”.

Art. 172.

W ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565, z późn. zm.[54)]) w art. 2 w ust. 1 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

[54)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501, z 2008 r. Nr 127, poz. 817, z 2009 r. Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 40, poz. 230, Nr 167, poz. 1131 i Nr 182, poz. 1228.

„4) samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz spółek wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej,”.

Art. 173.

W ustawie z dnia 21 kwietnia 2005 r. o opłatach abonamentowych (Dz. U. Nr 85, poz. 728 i Nr 157, poz. 1314 oraz z 2010 r. Nr 13, poz. 70 i Nr 152, poz. 1023) w art. 2 w ust. 5 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, sanatoria, żłobki, publiczne i niepubliczne jednostki organizacyjne systemu oświaty, publiczne i niepubliczne uczelnie, a także domy pomocy społecznej – w tym samym budynku, zespole budynków lub w samochodach będących w używaniu tych instytucji;”.

Art. 174.

W ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411, z 2009 r. Nr 141, poz. 1149, z 2010 r. Nr 182, poz. 1228) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 w ust. 1 pkt 8a otrzymuje brzmienie:

„8a) koordynacja pobrania i przeszczepienia – uzgodnienia dotyczące czasu, miejsca, sposobu pobrania, nadzoru nad przebiegiem tego procesu, sposobu przekazania i transportu oraz przyjęcia komórek, tkanek lub narządu w podmiocie leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej lub banku tkanek i komórek oraz ich dostarczenia do biorcy, przez uprawnionego pracownika;”;

2) w art. 3:

a) w ust. 3 w pkt 11 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„zabiegu pobrania narządów z uwzględnieniem kosztów ponoszonych przez podmiot leczniczy, w którym:”,

b) w ust. 4:

– pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) transportu potencjalnego dawcy do podmiotu leczniczego, w którym ma być dokonane pobranie szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej oraz potencjalnego dawcy albo dawcy z tego podmiotu leczniczego;

2) pobytu dawcy w podmiocie leczniczym związanego z pobraniem szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej;”,

– pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) transportu pobranego i przetworzonego szpiku, komórek krwiotwórczych krwi obwodowej i krwi pępowinowej do podmiotu leczniczego, w którym ma być dokonane przeszczepienie;”,

c) w ust. 5 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) transportu komórek lub tkanek z podmiotu leczniczego, zakładu medycyny sądowej, zakładu anatomii patologicznej uczelni medycznej i uniwersytetu z wydziałem medycznym, instytutu badawczego, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. Nr 96, poz. 618), i zakładu pogrzebowego posiadającego salę sekcyjną do banku tkanek i komórek;”,

d) w ust. 6:

– pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) transportu potencjalnego dawcy do podmiotu leczniczego, w którym ma być dokonane pobranie, lub do podmiotu leczniczego, w którym ma być dokonane przeszczepienie oraz potencjalnego dawcy albo dawcy z tych podmiotów;

2) pobytu potencjalnego dawcy w podmiocie leczniczym związane z pobraniem;”,

– pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) transportu z podmiotu leczniczego pobranych komórek lub tkanek do banku tkanek i komórek;”

– pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) transportu pobranych komórek lub tkanek do podmiotu leczniczego, w którym ma być dokonane przeszczepienie;”,

e) w ust. 7:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) transportu żywego potencjalnego dawcy do podmiotu leczniczego, w którym ma być dokonane pobranie lub do podmiotu leczniczego, w którym ma być dokonane przeszczepienie oraz żywego potencjalnego dawcy albo żywego dawcy z tych podmiotów;”,

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) transportu pobranego narządu do podmiotu leczniczego, w którym ma być dokonane przeszczepienie;”,

f) w ust. 8 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) transportu potencjalnego biorcy do podmiotu leczniczego, w którym ma być dokonane przeszczepienie;”,

g) ust. 9 i 10 otrzymują brzmienie:

„9. Zwrotu kosztów określonych w ust. 3 pkt 6, 7 i 11 lit. a, dokonuje Centrum Organizacyjno–Koordynacyjne do Spraw Transplantacji „Poltransplant” albo Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zwrotu kosztów dokonuje się na podstawie

faktury wystawionej przez podmiot leczniczy, który dokonał pobrania narządu.

10. Zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 3 pkt 8 i 11 lit. b, dokonuje podmiot leczniczy, któremu dostarczono w celu przeszczepienia narząd, na podstawie faktury wystawionej przez podmiot leczniczy, który dokonał pobrania narządu.”,

h) w ust. 12 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Zwrotu podmiotowi leczniczemu kosztów określonych w:”;

3) w art. 9 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Komisję, o której mowa w ust. 4, powołuje i wyznacza jej przewodniczącego kierownik podmiotu leczniczego lub osoba przez niego upoważniona.”;

4) w art. 15:

a) w ust. 2 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) nazwę i adres podmiotu leczniczego, w którym dokonano pobrania;”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dane, o których mowa w ust. 2, podmiot leczniczy, w którym dokonano pobrania, przekazuje niezwłocznie do rejestru żywych dawców.”;

5) w art. 16 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Dane, o których mowa w ust. 3 i 4, podmioty lecznicze i fundacje, o których mowa w art. 16a ust. 1, lub banki tkanek i komórek przekazują niezwłocznie do rejestru szpiku i krwi pępowinowej.”;

6) w art. 16a:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Czynności polegające na pozyskiwaniu potencjalnych dawców allogenicznego szpiku i komórek krwiotwórczych krwi obwodowej mogą wykonywać podmioty lecznicze albo fundacje, zwane dalej „ośrodkami dawców szpiku”, po uzyskaniu pozwolenia ministra właściwego do spraw zdrowia.”,

b) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Ośrodek dawców szpiku zawiera pisemną umowę na pobieranie od potencjalnych dawców szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej z podmiotem leczniczym posiadającym pozwolenie na wykonywanie tych czynności.”;

7) w art. 16c:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W podmiotach leczniczych dokonujących przeszczepień narządów lub szpiku, komórek krwiotwórczych krwi obwodowej i krwi pę-

powinowej mogą działać ośrodki kwalifikujące do przeszczepienia, zwane dalej „ośrodkami kwalifikującymi”.”,

b) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) rejestracja potencjalnych biorców zgłoszonych przez podmioty lecznicze inne niż podmioty lecznicze, o których mowa w ust. 1, lub stacje dializ;”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W ośrodku kwalifikującym, kierownik podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, wyznacza zespół złożony z lekarzy odpowiedzialnych za kwalifikację potencjalnych biorców do przeszczepienia, zwany dalej „zespołem”.”,

d) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Pracami zespołu kieruje wyznaczony przez kierownika podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 1, lekarz specjalista z dziedziny transplantologii klinicznej.”,

e) w ust. 7 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) ocena potencjalnych biorców zakwalifikowanych wstępnie przez podmioty lecznicze inne niż podmioty lecznicze, o których mowa w ust. 1, lub stacje dializ;”;

8) w art. 18:

a) w ust. 2 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) firmę i adres podmiotu leczniczego, w którym dokonano przeszczepienia;”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dane, o których mowa w ust. 2, przekazuje podmiot leczniczy, który sprawuje aktualnie opiekę nad biorcą przeszczepu.”;

9) w art. 19 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Dane osobowe dotyczące potencjalnego dawcy, dawcy, potencjalnego biorcy i biorcy są objęte tajemnicą i podlegają ochronie przewidzianej w przepisach o tajemnicy zawodowej i służbowej oraz w przepisach dotyczących dokumentacji medycznej prowadzonej przez podmioty lecznicze.”;

10) w art. 22 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Odznakę i legitymację potwierdzającą posiadanie tytułu Dawca Przeszczepu wydaje podmiot leczniczy, który pobrał szpik lub inne regenerujące się komórki lub tkanki.”;

11) w art. 36 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Postępowanie dotyczące komórek, tkanek i narządów polegające na:

1) pobieraniu komórek, tkanek i narządów od żywych dawców – może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych;

2) pobieraniu narządów w celu przeszczepienia ze zwłok ludzkich – może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych;

3) pobieraniu komórek i tkanek ze zwłok ludzkich – może być prowadzone w podmiotach leczniczych, zakładach medycyny sądowej, zakładach anatomii patologicznej uczelni medycznych i uniwersytetów z wydziałem medycznym, instytutach badawczych, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, i zakładach pogrzebowych posiadających salę sekcyjną;

4) przechowywaniu narządów – może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych wykonujących przeszczepienia;

5) przeszczepianiu – może być prowadzone wyłącznie w podmiotach leczniczych.”;

12) w art. 37a:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wywozu szpiku, komórek krwiotwórczych krwi obwodowej i krwi pępowinowej z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i ich przywozu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dokonuje podmiot leczniczy wykonujący pobranie lub przeszczepienie szpiku, komórek krwiotwórczych krwi obwodowej i krwi pępowinowej za zgodą dyrektora Centrum Organizacyjno–Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant”.”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Wywozu narządów ze zwłok ludzkich z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i przywozu tych narządów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dokonuje podmiot leczniczy, wykonujący pobranie lub przeszczepienie narządów ze zwłok ludzkich, za zgodą dyrektora Centrum Organizacyjno–Koordynacyjnego do Spraw Transplantacji „Poltransplant”.”;

13) art. 37b otrzymuje brzmienie:

„Art. 37b. 1. Bank tkanek i komórek, podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1, 2 i 5, oraz medyczne laboratorium diagnostyczne, o którym mowa w art. 37 ust. 1, oznaczają komórki, tkanki lub narządy w sposób umożliwiający identyfikację ich dawcy za pomocą niepowtarzalnego oznakowania.

2. Identyfikacja, o której mowa w ust. 1, zapewnia możliwość określenia danych dotyczących pobrania komórek, tkanek lub narządów, ich przyjęcia do banku tkanek i komórek, podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1, 2 i 5, lub medycznego laboratorium diagnostycznego, o którym mowa w art. 37 ust. 1, oraz ich testowania, przetwarzania, sterylizacji, przechowywania i dystrybucji.”;

14) w art. 37c:

a) w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Bank tkanek i komórek, podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1, 2 i 5, oraz medyczne laboratorium diagnostyczne, o którym mowa w art. 37 ust. 1, są obowiązane:”,

b) w ust. 3 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„3. Bank tkanek i komórek, podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1, 2 i 5, oraz medyczne laboratorium diagnostyczne, o którym mowa w art. 37 ust. 1, są obowiązane ponadto do zapewnienia monitorowania:”;

15) w art. 37d wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Bank tkanek i komórek, podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 36 ust. 1 pkt 1, 2 i 5, oraz medyczne laboratorium diagnostyczne, o którym mowa w art. 37 ust. 1, są obowiązane:”.

Art. 175.

W ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.[55)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 13 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Zadaniem uczelni medycznej lub podstawowej jednostki organizacyjnej uczelni działającej w dziedzinie nauk medycznych albo weterynaryjnych może być także uczestniczenie w sprawowaniu opieki medycznej albo weterynaryjnej w zakresie i formach określonych w przepisach o działalności leczniczej i przepisach o zakładach leczniczych dla zwierząt.”;

2) w art. 62 w ust. 1 pkt 10 otrzymuje brzmienie:

„10) podejmowanie uchwał w sprawach określonych w przepisach o działalności leczniczej;”;

3) art. 87 otrzymuje brzmienie:

„Art.87. Status szpitali klinicznych będących bazą dydaktyczną i naukowo–badawczą uczelni medycznych lub innych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych regulują przepisy o działalności leczniczej. Uczelnie te mogą utworzyć podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej.”;

4) w art. 90 uchyla się ust. 7;

5) w art. 112 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Nauczyciele akademiccy zatrudnieni w uczelni medycznej lub innej uczelni prowadzącej działalność w dziedzinie nauk medycznych uczestniczą w sprawowaniu opieki zdrowotnej poprzez wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzie-

[55)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 46, poz. 328, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 144, poz. 1043 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 80, poz. 542, Nr 120, poz. 818, Nr 176, poz. 1238 i 1240 i Nr 180, poz. 1280, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, z 2009 r. Nr 68, poz. 584, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 202, poz. 1553 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 359, Nr 75, poz. 471, Nr 96, poz. 620 i Nr 127, poz. 857.

laniem świadczeń zdrowotnych w jednostkach organizacyjnych niezbędnych do prowadzenia działalności dydaktycznej i badawczej udostępnionych tym uczelniom na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej.

2. W udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, nauczyciele akademiccy uczestniczą na podstawie odrębnej umowy zawartej z podmiotem prowadzącym działalność leczniczą udostępniającym jednostkę, o której mowa w ust. 1.”;

6) w art. 130 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Czas pracy nauczyciela akademickiego jest określony zakresem jego obowiązków dydaktycznych, naukowych i organizacyjnych.”.

Art. 176.

W ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. Nr 167, poz. 1399, z 2007 r. Nr 133, poz. 921, z 2009 r. Nr 62, poz. 504) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 pkt 10 otrzymuje brzmienie:

„10) zakład lecznictwa uzdrowiskowego – podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujący warunki naturalne uzdrowiska przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.”;

2) art. 15 otrzymuje brzmienie:

„Art.15. W sprawach nieuregulowanych w ustawie do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego mają zastosowanie przepisy o działalności leczniczej.”;

3) w art. 26 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) współdziałanie z organami jednostek samorządu terytorialnego i podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, ze szczególnym uwzględnieniem spraw dotyczących pacjentów;”;

4) w art. 27 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Kierownik zakładu lecznictwa uzdrowiskowego zgłasza zakład lub urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego do ewidencji, o której mowa w ust. 1, po uzyskaniu wpisu tego zakładu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w przepisach o działalności leczniczej.”;

5) w art. 29 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) zakres współpracy pomiędzy naczelnymi lekarzami uzdrowiska i podmiotami tworzącymi w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej;”.

Art. 177.

W ustawie z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz. U. Nr 158, poz. 1121, z późn. zm.[56)]) w art. 2 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Niewypłacalność pracodawcy, o której mowa w ust. 1, nie zachodzi w odniesieniu do osób prawnych podlegających obowiązkowi wpisu do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, o którym mowa w rozdziale 3 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 168, poz. 1186, z późn. zm.[57)]), wpisanych do rejestru przedsiębiorców z tytułu wykonywania działalności gospodarczej, jednostek zaliczanych, na podstawie odrębnych przepisów, do sektora finansów publicznych, a także osób fizycznych prowadzących gospodarstwo domowe zatrudniających osoby wykonujące pracę zarobkową w tym gospodarstwie.”.

Art. 178.

W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.[58)]) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3:

a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) dysponent jednostki – podmiot leczniczy w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którego skład wchodzi jednostka systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1;”,

b) pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) szpitalny oddział ratunkowy – komórkę organizacyjną szpitala w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, stanowiącą jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 1, udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, spełniającą wymagania określone w ustawie;”,

c) pkt 11 otrzymuje brzmienie:

[56)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 125, poz. 1035 i Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 18, poz. 100.

[57)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 141, poz. 888, z 2009 r. Nr 18, poz. 97, Nr 42, poz. 341, Nr 53, poz. 434 i Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 28, poz. 146 i Nr 96, poz. 620.

[58)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 17, poz. 101 i Nr 237, poz. 1653, z 2009 r. Nr 11, poz. 59 i Nr 122, poz. 1007 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679.

„11) centrum urazowe – wydzieloną funkcjonalnie część szpitala, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w którym działa szpitalny oddział ratunkowy, w której to części specjalistyczne oddziały są powiązane ze sobą organizacyjnie oraz zakresem zadań, w sposób pozwalający na szybkie diagnozowanie i leczenie pacjenta urazowego, spełniającą wymagania określone w ustawie;”;

2) w art. 20 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) może przeprowadzać kontrolę dysponentów jednostek na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej.”;

3) w art. 27 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Dysponent jednostki ma obowiązek prowadzić dokumentację medycznych czynności ratunkowych zgodnie z przepisami o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”;

4) w art. 31 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Do przeprowadzania kontroli, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 3, stosuje się odpowiednio przepisy o działalności leczniczej dotyczące nadzoru i kontroli.”.

Art. 179.

W ustawie z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. Nr 225, poz. 1635, z późn. zm.[59)]) w załączniku do ustawy w części I uchyla się ust. 18.

Art. 180.

W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 w ust. 1:

a) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) osoba wykonująca zawód medyczny – osobę wykonującą zawód medyczny, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia ... o działalności leczniczej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”,

b) pkt 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych – podmiot wykonujący działalność leczniczą, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia ... o działalności leczniczej;

[59)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 64, poz. 427, Nr 124, poz. 859, Nr 127, poz. 880 i Nr 128, poz. 883, z 2008 r. Nr 44, poz. 262, Nr 63, poz. 394, Nr 182, poz. 1121, Nr 195, poz. 1198, Nr 216, poz. 1367 i Nr 220, poz. 1414, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 57, poz. 466 i Nr 72, poz. 619 oraz z 2010 r. Nr 8, poz. 51, Nr 81, poz. 531, Nr 107, poz. 679 i Nr 167, poz. 1131.

6) świadczenie zdrowotne – świadczenie zdrowotne, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia ... o działalności leczniczej;”;

2) w art. 4 w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;”;

3) art. 5 otrzymuje brzmienie:

„Art.5. Kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.”;

4) w art. 22 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Do osób, o których mowa w ust. 2 zdanie drugie, stosuje się odpowiednio art. 13 i 14.”;

5) w art. 26 w ust. 3 po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) podmiotom, o których mowa w art. 118 ust. 1 i 2 ustawy z dnia ..... o działalności leczniczej, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia kontroli na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia;”;

6) w art. 28 w ust. 4 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli podmiot wykonujący działalność leczniczą prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej – nie może przekraczać 0,002 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.”;

7) w art. 33 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.”;

8) art. 35–39 otrzymują brzmienie:

„Art. 35. 1. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

2. Wysokość opłaty rekompensującej koszty, o których mowa w ust. 1, ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1.

3. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu przedsiębiorstwa podmiotu, o którym mowa w ust. 1.

Art. 36. Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do opieki duszpasterskiej.

Art. 37. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia podmiot, o którym mowa w art. 33 ust. 1, jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Art. 38. Podmiot leczniczy ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w art. 36 i 37, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Art. 39. Pacjent w przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi ten podmiot, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.”.

Art. 181.

W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 i Nr 76, poz. 641) w art. 1:

1) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Akredytacja ma na celu potwierdzenie spełniania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania tego podmiotu, zwane dalej „standardami akredytacyjnymi”.”;

2) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych rozumie się podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.”.

Art. 182.

W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419 i Nr 76, poz. 641 oraz z 2010 r. Nr 107, poz. 679) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 9 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) wykonują zadania opiniodawcze, doradcze i kontrolne dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta;”;

2) w art. 10:

a) w ust. 1 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) informowanie organów administracji rządowej, podmiotów tworzących w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Rzecznika Praw Pacjenta o uchybieniach stwierdzonych w wyniku kontroli;”;

b) w ust. 3 pkt 3 i 4 otrzymują brzmienie:

„3) wydawanie, na wniosek wojewody, opinii o spełnianiu przez podmiot leczniczy warunków do udzielania świadczeń zdrowotnych w danej dziedzinie medycyny;

4) wydawanie, na podstawie przeprowadzonej kontroli, opinii o spełnianiu przez jednostkę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów warunków do prowadzenia stażu podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, a także opinii dotyczącej sposobu realizacji stażu lub specjalizacji oraz poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnione w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego.”;

3) w art. 11 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) kontrola wyposażenia podmiotów leczniczych utworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej w aparaturę i sprzęt medyczny, aparaturę analityczną oraz aparaturę do przygotowywania i badania produktów leczniczych i kontrola ich efektywnego wykorzystania przy realizacji zadań dydaktycznych;”.

Art. 183.

W ustawie z dnia z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. Nr 219, poz. 1708) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 pkt 11 otrzymuje brzmienie:

„11) prowadzenie rejestrów lekarzy, rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie praktyk lekarskich na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej, rejestrów podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy oraz rejestrów lekarzy tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód lekarza;”;

2) w art. 25 pkt 14 otrzymuje brzmienie:

„14) prowadzi rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie praktyk lekarskich na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej oraz wykonuje kontrole na zasadach określonych w przepisach tej ustawy, przewidzianych dla organu prowadzącego rejestr;”;

3) w art. 38 po pkt 9 dodaje się pkt 9a w brzmieniu:

„9a) uchwala szczegółowy sposób przeprowadzania wizytacji, w tym sposób wyboru osób wykonujących czynności wizytacyjne.”;

4) w art. 108 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Po otrzymaniu prawomocnego orzeczenia sądu lekarskiego, o którym mowa w ust. 2, prezes właściwej okręgowej rady lekarskiej zawiadamia ukaranego lekarza o skreśleniu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą w wykonaniu orzeczenia sądu lekarskiego.”.

Art. 184.

W ustawie z dnia 4 marca 2010 r. o świadczeniu usług na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. Nr 47, poz. 278) w art. 3 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) w przepisach o działalności leczniczej;”.

Art. 185.

W ustawie z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. Nr 79, poz. 523, z r. Nr 182, poz. 1228) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 8 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W ramach jednostek organizacyjnych, o których mowa w ust. 1 pkt 3, mogą, w razie potrzeby, działać szkoły i podmioty lecznicze w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, a w ramach jednostek organizacyjnych, o których mowa w ust. 1 pkt 4 – podmioty lecznicze.”;

2) w art. 9 w ust. 2:

a) w pkt 1 lit. g otrzymuje brzmienie:

„g) liczbę działających szkół, ośrodków diagnostycznych, podmiotów leczniczych, aptek i przywięziennych zakładów pracy;”,

b) w pkt 2 lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) liczbę działających szkół, ośrodków diagnostycznych, podmiotów leczniczych, aptek i przywięziennych zakładów pracy;”;

3) w art. 13 w ust. 2 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) nadzorowanie działających w ramach zakładu karnego i aresztu śledczego szkół i podmiotów leczniczych;”;

4) w art. 96 w ust. 2 pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) dwukrotnego nieusprawiedliwionego niestawiennictwa na badanie lub obserwację, wyznaczonych zgodnie z art. 111, chyba że skierowanie do komisji lekarskiej nastąpiło na prośbę funkcjonariusza;”;

5) w art. 111 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Funkcjonariusz jest obowiązany poddać się badaniom zleconym przez komisję lekarską, w tym również badaniom specjalistycznym, psychologicznym i dodatkowym, a gdy zachodzi potrzeba – obserwacji przeprowadzanej w podmiocie leczniczym.”;

6) w art. 133 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Lekarze oraz inni funkcjonariusze posiadający wyższe wykształcenie wykonujący zawód medyczny, pełniący służbę w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych dla osób pozbawionych wolności, których stan zdrowia wymaga całodobowych świadczeń zdrowotnych, mogą być obowiązani do pełnienia w tym podmiocie dyżuru medycznego.”.

Art. 186.

W ustawie z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z r. Nr 96, poz. 618) wprowadza się następujące zmiany:

1) uchyla się art. 40;

2) w art. 44 w ust. 5 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) udział w pracach organizacyjnych instytutu związanych z prowadzonymi badaniami naukowymi lub pracami rozwojowymi oraz działalnością dydaktyczną lub artystyczną, a w instytucie nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub Ministra Obrony Narodowej – także udzielanie świadczeń zdrowotnych przez ten instytut.”.

Dział VIII
Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe

Art. 187.

Jeżeli podmiot tworzący przekształcił samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową na zasadach określonych w art. 69–82 w okresie do dnia 31 grudnia 2013 r., zobowiązania podmiotu tworzącego przejęte od samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 188 i art. 189 ust. 1, umarza się.

Art. 188.

Umorzeniu podlegają znane na dzień 31 grudnia 2009 r. zobowiązania podmiotu tworzącego przejęte od samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wraz z odsetkami:

1) z tytułu podatków wobec budżetu państwa oraz należności celnych;

2) z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez płatnika oraz na Fundusz Pracy, z wyjątkiem składek na ubezpieczenie emerytalne;

3) wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

4) z tytułu:

a) opłat za gospodarcze korzystanie ze środowiska w rozumieniu przepisów o ochronie i kształtowaniu środowiska,

b) opłat za korzystanie ze środowiska w rozumieniu przepisów Prawa ochrony środowiska,

c) opłat za szczególne korzystanie z wód w rozumieniu przepisów Prawa wodnego

– stanowiących przychody Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, wojewódzkich funduszy ochrony środowiska i gospodarki wodnej oraz dochody budżetów powiatów i budżetów gmin, niezależnie

od tego, na rachunek bankowy którego organu administracji publicznej opłaty te powinny być wpłacone przez zakład, z zastrzeżeniem art. 192;

5) z tytułu administracyjnych kar pieniężnych określonych w przepisach ustaw wymienionych w pkt 4;

6) z tytułu opłat za użytkowanie wieczyste gruntów Skarbu Państwa w części stanowiącej dochód budżetu państwa;

7) z tytułu odsetek za zwłokę, opłaty prolongacyjnej, opłaty dodatkowej, kosztów upomnienia, od zaległości wymienionych w pkt 1–6.

Art. 189.

1. Umorzeniu podlegają również:

1) zobowiązania z tytułów wymienionych w art. 188, w stosunku do których do dnia przekształcenia, o którym mowa w art. 80 ust. 1, zostały wydane decyzje rozkładające ich spłatę na raty lub odraczające termin ich płatności, albo gdy zobowiązania te stanowią należności sporne;

2) opłaty prolongacyjne ustalone w związku z decyzjami, o których mowa w pkt 1;

3) koszty egzekucyjne dotyczące zobowiązań z tytułów wymienionych w art. 188.

2. Umorzeniu nie podlegają zobowiązania z tytułu:

1) zaległości podatkowych i celnych określonych w decyzji właściwego organu podatkowego, organu celnego lub organu kontroli skarbowej,

2) składek na ubezpieczenia społeczne i składek na Fundusz Pracy,

3) wpłat do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

4) opłat i kar dla Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, wojewódzkich funduszy ochrony środowiska i gospodarki wodnej, budżetów powiatów i budżetów gmin,

5) opłat za użytkowanie wieczyste gruntów Skarbu Państwa

– określone w wyniku postępowania kontrolnego, jeżeli zaległości te określone zostały w związku z dokonywaniem czynności prawnych mających na celu obejście przepisów podatkowych, o należnościach celnych, o ubezpieczeniach społecznych lub przepisów dotyczących wymiaru i poboru tych należności.

Art. 190.

Przychody z tytułu umorzenia zobowiązań, o których mowa w art. 188 i art. 189, nie stanowią przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, z wyjątkiem zobowiązań zaliczonych do kosztów uzyskania przychodów.

Art. 191.

1. Przepisy dotyczące umorzenia zobowiązań publicznoprawnych stosuje się odpowiednio do należności z tytułu zobowiązań podatkowych stanowiących dochody budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz zobowiązań publicz-

noprawnych, o których mowa w art. 189 ust. 2 pkt 4 i 5, w części dotyczącej przychodów wojewódzkich funduszy ochrony środowiska i gospodarki wodnej oraz dochodów budżetów powiatów i budżetów gmin, jeżeli organ stanowiący właściwej jednostki samorządu terytorialnego podejmie uchwałę o umorzeniu tych należności.

2. Umorzenie należności jednostek samorządu terytorialnego z tytułu zobowiązań, o których mowa w ust. 1, nie uprawnia tych jednostek do rekompensaty ubytku ich dochodów z tego tytułu przez budżet państwa.

Art. 192.

1. Podmiot tworzący przekazuje organom będącym wierzycielami zobowiązań, o których mowa w art. 188 i art. 189 ust. 1:

   1) odpis postanowienia sądu o wpisie spółki do rejestru przedsiębiorców;

   2) odpis postanowienia sądu o wykreśleniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z Krajowego Rejestru Sądowego;

   3) uwierzytelnioną kopię aktu przekształcenia.

2. Dokumenty określone w ust. 1 stanowią podstawę dla właściwych organów do wydania decyzji o umorzeniu zobowiązań.

Art. 193.

1. Podmiot tworzący, który przekształcił samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową na zasadach określonych w art. 69–82 może ubiegać się w okresie do dnia 31 grudnia 2013 r. o dotację celową z budżetu państwa.

2. Jeżeli podmiotem tworzącym jest podmiot, o którym mowa w art. 6 ust. 1, który spełnia warunki do uzyskania dotacji, podmiot ten otrzymuje środki finansowe na cele, o których mowa w art. 198, w drodze przeniesienia wydatków w budżecie państwa dokonanego przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 194.

Warunkami uzyskania dotacji są:

   1) wpisanie spółki powstałej z przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej do rejestru przedsiębiorców nie później niż w dniu 31 grudnia 2013 r.;

   2) spełnienie warunku polegającego na:

      a) zawarciu ugody z wierzycielami w zakresie zobowiązań cywilnoprawnych podmiotu tworzącego przejętych od samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, obejmującej co najmniej częściowe umorzenie tych zobowiązań lub odsetek od nich, lub

      b) istnieniu w dniu przekształcenia przejętych przez podmiot tworzący zobowiązań cywilnoprawnych wynikających z zaciągniętych kredytów bankowych, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15

kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, lub

c) uiszczeniu przez podmiot tworzący, który przekształcił samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową podatku od towarów i usług od wniesionego do tej spółki aportu, lub

d) istnieniu w dniu przekształcenia zobowiązania wynikającego z pożyczki, udzielonej przez podmiot tworzący samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, zawartej przed dniem 31 grudnia 2009 r., lub

e) poniesieniu kosztów określenia wartości rynkowej nieruchomości w sposób, o którym mowa w art. 82 ust. 1 i 2.

Art. 195.

1. Wniosek o udzielenie dotacji albo przekazanie środków, o których mowa w art. 193 ust. 2, składa się do ministra właściwego do spraw zdrowia wraz z dokumentami potwierdzającymi spełnienie przesłanek określonych w art. 194.

2. Wniosek zawiera:

1) proponowaną kwotę dotacji, stanowiącą wartość:

a) umorzonych wierzytelności lub odsetek, o których mowa w art. 194 pkt 2 lit. a, lub

b) zobowiązań, o których mowa w art. 194 pkt 2 lit. b, lub

c) uiszczonego podatku, o którym mowa w art. 194 pkt 2 lit. c, lub

d) pozostałego do spłaty zobowiązania, o którym mowa w art. 194 pkt 2 lit. d, według stanu na dzień przekształcenia, jednak nie większą, niż pozostała do spłaty w dniu 31 grudnia 2009 r., lub

e) kosztów określenia wartości rynkowej nieruchomości w sposób, o którym mowa w art. 82 ust. 1 i 2;

2) planowany podział proponowanej kwoty dotacji albo środków, o których mowa w art. 193 ust. 2, na cele określone w art. 198.

3. Wniosek składa się nie później niż do dnia 31 grudnia 2013 r. Wniosek złożony po tym dniu podlega zwrotowi bez rozpatrzenia.

4. Przepis ust. 3 zdanie drugie stosuje się również w przypadku złożenia wniosku po wyczerpaniu środków przewidzianych w budżecie państwa na dotacje.

5. Wnioski rozpatruje się według kolejności ich wpływu.

Art. 196.

1. Dotacji udziela się albo przekazanie środków, o których mowa w art. 193 ust. 2, następuje, zgodnie z wnioskiem określonym w art. 195, w wysokości sumy:

1) umorzonych wierzytelności lub odsetek, o których mowa w art. 194 pkt 2 lit. a, lub

2) zobowiązań, o których mowa w art. 194 pkt 2 lit. b, lub

3) wartości uiszczonego podatku, o którym mowa w art. 194 pkt 2 lit. c, lub

4) zobowiązania, o którym mowa w art. 194 pkt 2 lit. d, lub

5) kosztów, o których mowa w art. 194 pkt 2 lit. e.

2. Suma dotacji oraz środków, o których mowa w art. 193 ust. 2, udzielonych podmiotom tworzącym nie może przekroczyć kwoty określonej w art. 200.

Art. 197.

Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje dotację celową podmiotowi tworzącemu, który spełnił warunki uzyskania dotacji, na podstawie umowy.

Art. 198.

Dotację albo środki, o których mowa w art. 193 ust. 2, przeznacza się na spłatę zobowiązań podmiotu tworzącego przejętych od samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, odsetek od nich lub pokrycie kosztów przekształcenia, w tym kosztów określenia wartości rynkowej nieruchomości w sposób, o którym mowa w art. 82 ust. 1 i 2.

Art. 199.

Dotacja niewykorzystana albo niewłaściwie wykorzystana podlega zwrotowi na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych.

Art. 200.

W budżecie państwa na dotacje i środki finansowe, o których mowa w art. 193 ust. 2, przeznacza się łącznie kwotę 1400 mln zł.

Art. 201.

1. Od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy nie mogą być tworzone samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, z wyjątkiem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej powstałych w wyniku łączenia na zasadach określonych w niniejszej ustawie oraz z zastrzeżeniem ust. 4 pkt 2.
2. Publiczne zakłady opieki zdrowotnej działające na podstawie dotychczasowych przepisów stają się z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy podmiotami leczniczymi niebędącymi przedsiębiorcami. W terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy kierownicy tych podmiotów dostosują ich działalność oraz statut i regulamin organizacyjny do przepisów niniejszej ustawy oraz dokonają zgłoszenia do rejestru. Wnioski w tej sprawie są wolne od opłat.
3. Kierownicy publicznych zakładów opieki zdrowotnej i rady społeczne tych zakładów stają się z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy kierownikami podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami i radami społecznymi tych podmiotów.
4. Wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy postępowania:

1) w sprawie wpisania, wykreślenia i zmian w rejestrze zakładów opieki zdrowotnej prowadzonym na podstawie dotychczasowych przepisów, podlegają umorzeniu z mocy prawa;

2) w sprawie wpisów w Krajowym Rejestrze Sądowym prowadzone na podstawie dotychczasowych przepisów wobec samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej są prowadzone po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy;

3) w sprawie czasowego zaprzestania działalności są prowadzone po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy;

4) prowadzone na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej wobec samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej są prowadzone na dotychczasowych zasadach.

5. W zakresie nieuregulowanym w ust. 4 do postępowań wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy stosuje się przepisy dotychczasowe.

6. Jeżeli przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy ostateczna decyzja administracyjna została wydana na rzecz zakładu opieki zdrowotnej będącego jednostką organizacyjną osoby prawnej lub podmiotu nieposiadającego osobowości prawnej, z mocy prawa decyzja ta staje się decyzją administracyjną wydaną na rzecz podmiotu leczniczego, którego jednostką był dotychczasowy zakład opieki zdrowotnej.

Art. 202.

Z dniem wejścia w życie ustawy niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej stają się przedsiębiorstwami podmiotów leczniczych.

Art. 203.

Podmioty prowadzące zakłady opieki zdrowotnej w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, dostosują swoją działalność, w zakresie nieuregulowanym w art. 201 ust. 1–4, do przepisów ustawy w terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 204.

1. Podmiot wykonujący działalność leczniczą w dniu wejścia w życie ustawy, niespełniający wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, dostosuje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2016 r.

2. Podmiot wykonujący działalność leczniczą przedstawi organowi prowadzącemu rejestr program dostosowania tego podmiotu do wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, w terminie do dnia 30 czerwca 2012 r.

Art. 205.

Organy prowadzące dotychczasowe rejestry praktyk lekarzy, pielęgniarek i położnych prowadzą te rejestry na dotychczasowych zasadach do dnia 31 grudnia 2011 r.

Art. 206.

1. Osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, zachowują dotychczasowe uprawnienia bez konieczności odbycia specjalizacji.
2. Osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, rozpoczęły specjalizację zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 216 pkt 1, kontynuują ją na podstawie dotychczasowych przepisów.
3. W okresie 4 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy mogą być rozpoczynane nowe specjalizacje mające na celu uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy której mowa w art. 216 pkt 1.

Art. 207.

1. Pracownicy zatrudnieni w zakładach opieki zdrowotnej stają się pracownikami odpowiednich podmiotów leczniczych.
2. Strony umów o pracę lub umów cywilnoprawnych zawartych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy z ordynatorami – kierownikami klinik oraz ordynatorami oddziałów klinicznych dostosują łączące ich stosunki prawne do przepisów niniejszej ustawy w terminie 4 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.
3. Członkowie rad nadzorczych pierwszej kadencji w spółkach, o których mowa w art. 41 ust. 2, którzy nie złożyli egzaminu, o którym mowa w przepisach o komercjalizacji i prywatyzacji, są obowiązani do złożenia tego egzaminu w terminie 6 miesięcy od dnia powołania, chyba że zostali zwolnieni z obowiązku złożenia tego egzaminu zgodnie z przepisami o komercjalizacji i prywatyzacji.

Art. 208.

Umowy o udzielenie zamówienia zawarte na podstawie art. 35a ustawy, o której mowa w art. 216 pkt 1, realizowane w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy zachowują ważność po tym dniu przez okres na jaki zostały zawarte.

Art. 209.

Osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy uzyskały uprawnienia na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz. U. Nr 199, poz. 1674, z późn. zm.[60)]) zachowują te uprawnienia również po tym dniu.

Art. 210.

[60)] Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 83, poz. 760, Nr 96, poz. 874 i Nr 122, poz. 1143, z 2004 r. Nr 121, poz. 1264 i Nr 210, poz. 2135, z 2005 r. Nr 164, poz. 1366 oraz z 2009 r. Nr 99, poz. 825, Nr 126, poz. 1040 i Nr 127, poz. 1052.

1. W okresie od dnia 1 maja 2011 r. do dnia 1 maja 2014 r. czas pracy pracowników komórek organizacyjnych (zakładów, pracowni):

   1) radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej – stosujących w celach diagnostycznych lub leczniczych źródła promieniowania jonizującego,

   2) fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej lub prosektoriów

   – w zakresie określonym w ust. 2, nie może przekraczać 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

2. Czas pracy, o którym mowa w ust. 1, stosuje się do pracowników na stanowiskach pracy w:

   1) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracownikach): radiologii, radioterapii i medycyny nuklearnej, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:

      a) stosowanie w celach diagnostycznych lub leczniczych źródeł promieniowania jonizującego, a w szczególności: wykonujących badania lub zabiegi, asystujących lub wykonujących czynności pomocnicze przy badaniach lub zabiegach, obsługujących urządzenia zawierające źródła promieniowania lub wytwarzające promieniowanie jonizujące, lub wykonujących czynności zawodowe bezpośrednio przy chorych leczonych za pomocą źródeł promieniotwórczych, lub

      b) prowadzenie badań naukowych z zastosowaniem źródeł promieniowania jonizującego, lub

      c) dokonywanie pomiarów dozymetrycznych promieniowania jonizującego związanych z działalnością, o której mowa w lit. a i b;

   2) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach) fizykoterapeutycznych, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy kontrolowanie techniki stosowanych zabiegów lub samodzielne wykonywanie zabiegów;

   3) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach): patomorfologii, histopatologii, cytopatologii i cytodiagnostyki, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:

      a) przygotowywanie preparatów lub

      b) wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych;

   4) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach): patomorfologii, medycyny sądowej oraz prosektoriach, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:

      a) wykonywanie sekcji zwłok lub

      b) wykonywanie badań patomorfologicznych i toksykologicznych, lub

      c) pomoc przy wykonywaniu sekcji zwłok oraz badań patomorfologicznych i toksykologicznych, lub

      d) pobieranie narządów i tkanek ze zwłok.

Art. 211.

Do rozliczania środków z dopłat do oprocentowania kredytów udzielonych lekarzom, lekarzom dentystom, pielęgniarkom, położnym i technikom medycznym, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, uzyskanych na podstawie ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom, położnym i technikom medycznym oraz o umarzaniu tych kredytów (Dz. U. Nr 128, poz. 1406 oraz z 2002 r. Nr 144, poz. 1209) oraz umorzenia i zwrotu tych środków, stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 212.

Obowiązek podmiotu tworzącego dotyczący zmiany formy organizacyjno–prawnej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo jego likwidacji, jeżeli ujemny wynik finansowy tego zakładu nie może być pokryty w sposób określony w art. 59, powstaje po raz pierwszy po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 213.

1. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy rejestr:
   1) zakładów opieki zdrowotnej prowadzony na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w art. 216 pkt 1,
   2) indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich,
   3) indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk pielęgniarek i położnych

   – stają się rejestrem.
2. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy wpisy w rejestrach, o których mowa w ust. 1, stają się wpisami w rejestrze.
3. W terminie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy podmiot wykonujący działalność leczniczą dokona zmian wpisów w rejestrze w zakresie wynikającym z niniejszej ustawy. Wnioski o zmianę wpisów są wolne od opłat.
4. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy organem prowadzącym rejestr właściwym dla dotychczasowych zakładów opieki zdrowotnej, dla których właściwym organem był minister właściwy do spraw zdrowia, jest wojewoda właściwy ze względu na siedzibę podmiotu leczniczego.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia przekaże właściwym wojewodom nieodpłatnie, za potwierdzeniem odbioru, w terminie 10 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, wszelką dokumentację związaną z prowadzeniem tego rejestru.
6. Jednostka, o której mowa w art. 105 ust. 2:

1) dostosuje system teleinformatyczny obsługujący rejestr zakładów opieki zdrowotnej do wymagań przewidzianych dla rejestru, określonych w ustawie;

2) wyposaży podmioty prowadzące dotychczas rejestry indywidualnych, indywidualnych specjalistycznych i grupowych praktyk lekarskich oraz pielęgniarek i położnych w system teleinformatyczny obsługujący rejestr.

7. Dotychczasowy siedmiocyfrowy numer księgi rejestrowej podmiotu leczniczego, o którym mowa w ust. 4, zmienia się w ten sposób że:

1) dwie pierwsze cyfry „99” zastępuje identyfikator terytorialny województwa, na którego obszarze znajduje się siedziba podmiotu leczniczego;

2) trzecią cyfrę „0” zastępuje się cyfrą „9”.

Art. 214.

1. Ilekroć przepisy odrębne nakładają obowiązek na zakład opieki zdrowotnej albo przyznają takiemu zakładowi prawo, te obowiązki albo prawa dotyczą podmiotu leczniczego.

2. Ilekroć w przepisach odrębnych jest mowa o zakładzie opieki zdrowotnej rozumie się przez to przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego.

Art. 215.

1. Akty wykonawcze wydane na podstawie:

1) art. 25d i art. 26 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 146,

2) art. 48b i 50b ust. 3 i 7 ustawy, o której mowa w art. 147,

3) art. 9 ust. 2 i 3, art. 10 ust. 4, art. 13 ust. 5, art. 17, art. 21a ust. 2, art. 25a ust. 2, art. 44a ust. 8, art. 66 ust. 4 i art. 69 ust. 3, ustawy, o której mowa w art. 216 pkt 1

– zachowują moc do dnia wejścia w życie odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 22 ust. 3–5, art. 25 ust. 7, art. 28 ust. 7, art. 36 ust. 5, art. 39, art. 49 ust. 8, art. 50 ust. 2 i 5, art. 88 ust. 9, art. 104 ust. 4 i 5 oraz art. 121 ust. 6 niniejszej ustawy, jednak nie dłużej niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy;

4) art. 6 ust. 2 i art. 161 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 124,

5) art. 22 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 128,

6) art. 18 ust. 7 ustawy, o której mowa w art. 138,

7) art. 16 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 147,

8) art. 19 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 150,

9) art. 115 § 9 i 10 ustawy, o której mowa w art. 152,

10) art. 54 ustawy, o której mowa w art. 156,

11) art. 21 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 157,

12) art. 118 ust. 5 i 6 ustawy, o której mowa w art. 163,

13) art. 22 ust. 6 ustawy, o której mowa w art. 166,

14) art. 34a ust. 3 ustawy, której mowa w art. 216 pkt 1,

– zachowują moc do dnia wejścia w życie odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 6 ust. 2 i art. 161 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 124, art. 22 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 128, art. 18 ust. 11 ustawy, o której mowa w art. 138, art. 16 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 147, art. 19 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 150, art. 115 § 9 i 10 ustawy, o której mowa w art. 152, art. 54 ustawy, o której mowa w art. 156, art. 21 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 157, art. 118 ust. 5 i 6 ustawy, o której mowa w art. 163, art. 22 ust. 6 ustawy, o której mowa w art. 166, art. 33a ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 171, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż przez 12 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Akt wykonawczy wydany na podstawie art. 10 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 216 pkt 1, zachowuje moc przez okres 4 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

3. Zachowany w mocy akt wykonawczy, o którym mowa w ust. 2, może być zmieniony przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, w granicach określonych w art. 10 ust. 5 ustawy, o której mowa w art. 216 pkt 1.

Art. 216.

Tracą moc:

1) ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.[61)]);

2) ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów udzielanych lekarzom, lekarzom stomatologom, pielęgniarkom i położnym oraz o umarzaniu tych kredytów (Dz. U. Nr 128, poz. 1406 oraz z 2002 r. Nr 144, poz. 1209).

Art. 217.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 maja 2011 r., z wyjątkiem art. 25 ust. 1 pkt 2, art. 88 ust. 3 oraz art. 105 ust. 2 zdanie trzecie i ust. 5, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.

[61)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 19, poz. 100, Nr 76, poz. 641, Nr 98, poz. 817, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1707 oraz z 2010 r. Nr 96, poz. 620 i Nr 107, poz. 679.