

## **Poprawki do poselskiego projektu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej**

**(druk nr 284)**

W projekcie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (druk nr 284) wprowadza się następujące zmiany:

*1) art. 1 otrzymuje brzmienie:*

*„Art. 1. Ustawa określa zasady organizacji i funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej. ”*

*2) art. 2 nadać brzmienie:*

Art. 2. 1. Zakład opieki zdrowotnej jest zespołem osób i środków majątkowych wyodrębnionym organizacyjnie w celu:

- 1) udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia lub
- 2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.
2. Zakład opieki zdrowotnej może być odrębną jednostką organizacyjną, częścią innej jednostki organizacyjnej lub jednostką organizacyjną podległą innej jednostce organizacyjnej.
3. W celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej lub wychowankom placówek opiekuńczo-wychowawczych, w ramach struktury organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej może zostać wydzielona jednostka organizacyjna, która będzie zlokalizowana na terenie danej jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Konsekwencją przyjęcia tej poprawki będzie konieczność nadania art. 4 następującego brzmienia:

*„Art. 4. Zakład opieki zdrowotnej może uczestniczyć, a zakład, o którym mowa w art. 2 ust. 1 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.”.*

3) art. 3 nadać brzmienie:

„Art. 3. 1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) dokumentacja medyczna - dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy z dnia .... 2008 r. o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz o Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., póź. ...);
- 2) osoba wykonującą zawód medyczny - osobę uprawnioną na podstawie ustawy albo 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) *podmiot, który utworzył zakład - podmiot uprawniony na podstawie art. 9 ust. 1 - 4 do tworzenia spółek z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółek akcyjnych, prowadzących zakłady opieki zdrowotnej oraz zakładów opieki zdrowotnej w formach, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 i ust. 4;*
- 4) 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;
- 5) świadczenie zdrowotne - podejmowane i prowadzone przez osoby wykonujące zawód medyczny działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

2. Ilekroć w:

- 1) *ustawie jest mowa o:*
  - a) kierowniku zakładu *bez bliższego określenia*, rozumie się przez to także zarząd spółki, o ile przepisy ustawy nie stanowią inaczej,
  - b) regulaminie organizacyjnym *zakładu opieki zdrowotnej*, rozumie się przez to także statut zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, póź. 2104, z późn. zm.);
- 2) *art. 1a, 8 i art. 35 ust. 1 jest mowa o zakładzie opieki zdrowotnej, rozumie się przez to także spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółkę akcyjną, prowadzącą zakład opieki zdrowotnej, a także podmiot uprawniony do tworzenia zakładów opieki zdrowotnej*

<sup>1)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005r. Nr 169, póź. 1420, z 2006 r.

Nr 45, póź. 319, Nr 104, póź. 708, Nr 170, póź. 1217 i 1218, Nr 187, póź. 1381 i Nr 249, póź. 1832, oraz z 2007 r. Nr 82, póź. 560, Nr 88, póź. 587, Nr 115, póź. 791 i Nr 140, póź. 984. w formach, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 i ust. 4.4} wart. 5:

a) ust. 1 nadać brzmienie;

„1. Zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany używać w swojej nazwie wyrazów „zakład opieki zdrowotnej” albo skrótu „zoz”. Oznaczeń tych w swojej nazwie może używać wyłącznie zakład opieki zdrowotnej.”

Konsekwencją przyjęcia tej zmiany w jest konieczność wykreślenia wyrazów „firma zakładu” w art. 12 ust. 1 pkt 1, art. 109 ust. 8 pkt 1, art. 110 ust. 2 pkt 1.

b) w ust. 2 nadać brzmienie:

„2. Oznaczenia „kliniczny”, „akademicki” albo „uniwersytecki” mogą być zamieszczane wyłącznie w nazwach zakładów opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2, lub jednostek organizacyjnych tych zakładów, z zastrzeżeniem art. 24.”

5) art. 6 nadać brzmienie:

„Art. 6. Zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w rozumieniu przepisów o Państwowym Ratownictwie Medycznym.”

6) art. 7 nadać brzmienie:

„Art. 7. Na terenie zakładu opieki zdrowotnej nie może być prowadzona działalność uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia, w szczególności działalność polegająca na świadczeniu usług pogrzebowych i ich reklamie.”

7) po art. 7 dodać art. 7a w brzmieniu:

„Art. 7a. Zakład opieki zdrowotnej podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.”.

8) w art. 8:

a) ust. 1 nadać brzmienie:

„1. Zakład opieki zdrowotnej ponosi odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie.”,

b) w ust. 3 wyrazy „zakres zadań realizowanych przez zakład” zastąpić wyrazami „zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakładzie.”,

c) dodać ust. 4 w brzmieniu:

„4. Kontrolę spełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 2, wykonuje organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 109, na zasadach określonych w art. 117 ust. 1 pkt 1 i art. 118 i 119.”

9) art. 9 nadać brzmienie:

„Art. 9. 1. Minister, centralny organ administracji rządowej, wojewoda oraz jednostka

*samorządu terytorialnego, może wyłącznie utworzyć:*

- 1) *spółką z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółkę, akcyjną, prowadzącą zakład opieki zdrowotnej;*
- 2) *zakład opieki zdrowotnej w formie:*
  - a) *jednostki budżetowej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych,*
  - b) *zakładu budżetowego w rozumieniu ustawy, o której mowa w lit. a.*
2. *Utworzenie spółki, o której mowa w ust. 1 pkt 1, przez centralny organ administracji rządowej wymaga odpowiednio zgody właściwego ministra nadzorującego ten organ albo Prezesa Rady Ministrów.*
3. *Publiczna uczelnia medyczna albo publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, albo Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, może wyłącznie utworzyć spółką z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółką akcyjną prowadzącą zakład opieki zdrowotnej.*
4. *Zakłady opieki zdrowotnej we wszelkich formach prawnie dopuszczalnych, przewidzianych dla prowadzenia działalności gospodarczej, mogą tworzyć i prowadzić spółki niemające osobowości prawnej, krajowe lub zagraniczne osoby prawne oraz pracodawcy.*
5. *Pracodawca może utworzyć i prowadzić zakład opieki zdrowotnej wyłącznie w celu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom u niego zatrudnionym. Podmiot, który utworzył zakład w celu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom u niego zatrudnionym, uważa się za pracodawcę."*

10) w art. 10 w ust. 2 nadać brzmienie

*„2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych i Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej, uwzględniając konieczność zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych."*

11) *po art. 10 dodaje się art. 10a - 10c w brzmieniu:*

*„Art. 10a. 1. Odpowiedzialność za zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej ponosi kierownik zakładu.*

2. *Kierownik zakładu, o którym mowa w ust. 1:*

- 1) *kieruje zakładem i reprezentuje go na zewnątrz;*
- 2) *jest przełożonym pracowników zakładu.*

3. *Kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej może być osoba, która:*

- 1) *posiada wykształcenie wyższe;*
- 2) *posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania*

- obowiązków kierownika zakładu;*
- 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,*
  - 5) *posiada dodatkowe kwalifikacje i spełnia dodatkowe wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 5.*
4. *Stosunek pracy z kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej, albo zawartą z nim umowę cywilnoprawną rozwiązuje się, jeżeli:*
- J) *przestał spełniać wymagania określone w ust. 3;*
- 2) *w związku z zarządzaniem zakładem dopuszcza się rażącego naruszenia prawa;*
  - 3) *utracił zdolność do pełnienia funkcji na skutek długotrwałej choroby, trwającej co najmniej sześć miesięcy, potwierdzonej orzeczeniem lekarskim.*
5. *Minister właściwy do spraw zdrowia, określi w drodze rozporządzenia, dodatkowe wymagania i kwalifikacje niezbędne do sprawowania funkcji kierownika zakładu opieki zdrowotnej w poszczególnych rodzajach zakładów opieki zdrowotnej, kierując się koniecznością zapewnienia odpowiedniej wiedzy i doświadczenia w kierowaniu tymi zakładami oraz rzetelnego wykonywania funkcji kierowniczych w zakładzie.*

*Art. 1 Ob. 1. W zakładzie opieki zdrowotnej świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.*

2. *Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez osoby, o których mowa w ust. 1, 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, póź. 873, z późn. zm.), zawartym między zakładem opieki zdrowotnej a wolontariuszem.*
3. *Do wolontariatu stosuje się przepisy działu III ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.*

*Art. 10c. 1. W zakładach opieki zdrowotnej tworzy się następujące rodzaje kierowniczych medycznych stanowisk pracy, w szczególności:*

- 1) *zastępcy kierownika zakładu do spraw medycznych w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem;*
- 2) *kierownika medycznego;*
- 3) *ordynatora, ordynatora - kierownika kliniki, w przypadku szpitali, oraz ordynatora - kierownika oddziału klinicznego;*

- 4) konsultanta -w przypadku szpitali, w których nie powołuje się ordynatorów.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w zakładach opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 61, oraz w zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych przez spółki, o których mowa w art. 45 ust. 1, uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów."

12) art. 11 nadać brzmienie:

„Art. 11.1. Sprawy dotyczące funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej, nieuregulowane w ustawie, określa regulamin organizacyjny zakładu opieki zdrowotnej, zwany dalej „regulaminem organizacyjnym zakładu”.

2. Regulamin organizacyjny zakładu nadaje i zmienia podmiot, który utworzył zakład.”.

Konsekwencją przyjęcia tej poprawki jest dokonanie zmian w art. 12 (następna poprawka) oraz w:

- 1) art. 25 w ust. 1 w pkt 3 zastąpienie wyrazu „statut” wyrazami „regulamin organizacyjny zakładu”,
- 2) w art. 110 w ust. 3 pkt 3 zastąpienie wyrazu „statut” wyrazami „regulamin organizacyjny zakładu”
- 3) w art. 112 w ust. 1 w pkt 4 zastąpienie wyrazu „statut” wyrazami „regulamin organizacyjny zakładu ”
- 4) w art. 112 w ust. 1 w tiret wyraz „statutu” zastąpić wyrazami „regulaminu organizacyjnego zakładu”,
- 5) w art. 110 ust. 1 w pkt 1 w lit. f i g oraz w art. 118 w ust. 3 w pkt 1 wyrazy „zadań statutowych” zastąpić wyrazami „zadań określonych w regulaminie organizacyjnym zakładu”

Ponadto w projekcie ustawy - Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia:

- 1) w art. 3 w ust. 3 w pkt 1 wyraz „statutów” zastąpić wyrazami „regulaminów organizacyjnych zakładów”, W ww. ustawie należy również

dodać art. ... w brzmieniu:

„Art. .. Z dniem wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 1 pkt 1, dotychczasowe statuty zakładów opieki zdrowotnej stają się z mocy prawa regulaminami organizacyjnymi zakładów.”

13) art. 12 nadać brzmienie:

„Art. 12. 1. W regulaminie organizacyjnym zakładu określa się w szczególności:

- 1) nazwę zakładu;
- 2) strukturę organizacyjną zakładu;
- 3) cele i zadania zakładu;
- 4) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;

- 5) zakres i rodzaje udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Regulamin organizacyjny stacjonarnego zakładu określa także sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładu.
3. Regulamin organizacyjny zakładu oprócz postanowień, o których mowa w ust. 1 i 2, może określać sposób prowadzenia badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych lub realizacji celów naukowych i dydaktycznych oraz uczestniczenia w kształceniu osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny."

14) wart. 13:

a) ust. 1 nadać brzmienie:

„ 1. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej ustala regulamin porządkowy zakładu opieki zdrowotnej, zwany dalej „ regulaminem porządkowym. ”,

b) w ust. 2:

- wprowadzeniu do wyliczenia nadać brzmienie:

„ Regulamin porządkowy określa, w szczególności:"

- w pkt 1 i 2 nadać brzmienie:

„1) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych zakładu;

2) organizację i zadania *poszczególnych jednostek i komórek* organizacyjnych zakładu, w tym zakresy czynności osób udzielających świadczeń zdrowotnych oraz warunki współdziałania między tymi komórkami dla zapewnienia sprawnego funkcjonowania zakładu pod względem diagnostyczno - leczniczym i administracyjno - gospodarczym;"

b) w ust. 2 pkt 6 nadać brzmienie:

„6) wysokość opłat, o których mowa w art. 22 ust. 7;"

c) w ust. 2 skreślić pkt 7;

d) dodać ust. 4 w brzmieniu:

„4. Pacjent i inne osoby przebywające w zakładzie opieki zdrowotnej są obowiązane do przestrzegania regulaminu porządkowego.".

15) w art. 14 nadać brzmienie:

„Art. 14. 1. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej ustala plan ewakuacji osób w przypadku powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego zagrożenia w zakładzie, i przekazuje go do wiadomości wszystkim pracownikom zakładu.

2. Plan ewakuacji, o którym mowa w ust. 1, określa działania zmierzające do bezpiecznego wyprowadzenia osób z pomieszczeń, z uwzględnieniem specyfiki lokalowej zakładu i warunków otoczenia.

3. Plan ewakuacji, o którym mowa w ust. 1, jest aktualizowany przynajmniej raz w roku i przekazywany do dnia 31 marca do wiadomości:

1) właściwego wojewody;

2) Ministra Obrony Narodowej - w przypadku zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez tego ministra.

4. Planu ewakuacji, o którym mowa w ust. 1, nie sporządza się dla przychodni liczących nie więcej niż 6 gabinetów badań lekarskich."

16) *skreślić ar t. 15-17*

17) art. 19 nadać brzmienie:

„Art. 19. Szpital jest zakładem opieki zdrowotnej, który udziela przez całą dobę kompleksowych świadczeń zdrowotnych w zakresie ratowania życia, diagnozowania, leczenia i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w warunkach ambulatoryjnych lub innych stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej, w którym okres pobytu pacjenta nie powinien być dłuższy niż okres niezbędny do udzielenia tych świadczeń."

18) skreślić art. 20.

Konsekwencją tej poprawki jest przeniesienie tej regulacji do ustawy - Prawo farmaceutyczne:

„Art. ... W ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. u. z 2008 r. Nr 45, póź. 271) w art. 87 wprowadza się następujące zmiany:

1) w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) szpitalne, zaopatrujące oddziały szpitalne lub inne niewymienione z nazwy zakłady przeznaczone dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych wykonywanych w tym zakładzie lub jednostce organizacyjnej wchodzącej w skład zakładu - tworzone w jednostkach posiadających więcej niż 150 łóżek;"

2) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. W jednostkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2 posiadających nie więcej niż 150 łóżek kierownik szpitala jest obowiązany, uwzględniając zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital, zatrudnić osobę sprawującą nadzór nad gospodarką produktami leczniczymi lub zawrzeć umowę ze szpitalem posiadającym aptekę szpitalną lub dział farmacji szpitalnej w zakresie wykonywania usług, o których mowa w art. 86 ust. 2 - 4."

19) art. 21 nadać brzmienie:

„Art. 21. *W szpitalu* w ramach środków publicznych stanowiących wynagrodzenie za udzielone świadczenia zdrowotne *zapewnia się* pacjentowi:

1) świadczenia zdrowotne;

2) produkty lecznicze i wyroby medyczne;

3) pomieszczenie odpowiadające wymaganiom fachowym i sanitarnym określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 10 ust. 2;

4) wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia."

20) w art. 22 nadać brzmienie:

„Art. 22. 1. Szpital 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 w szpitalu:
  - 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 ustawie z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, póź. 295, z późn. zm.),*
  - b) *przechowywać nieodpłatnie 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 osoby zmarłej do pochowania.
3. Szpital nie pobiera opłat za czynności, o których mowa w *ust. 1 pkt 2 lit. a*.
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 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 pacjenta.
5. Szpital może pobierać opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż określony w *ust. 4*, od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie art. 10 ust. 1 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. Wysokość opłat ustala kierownik szpitala.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób postępowania szpitala w razie śmierci pacjenta, uwzględniając konieczność poszanowania godności należnej zmarłemu."

21) w art. 23 *ust. 1* otrzymuje brzmienie:

„ 1. Dzieci narodzone w szpitalu oraz dzieci w wieku do 7 lat przyjmowane do szpitala zaopatrywane są w znaki tożsamości. ”;

22) w art. 24:

a) w *ust. 1* wprowadzeniu do wyliczenia nadać brzmienie:

„ Kierownik szpitala może udostępniać: ”;

b) skreślić *ust. 2*;

c) ust. 3 nadać brzmienie:

„3. Udostępnianie oddziału klinicznego nie może ograniczyć dostępności świadczeń zdrowotnych określonych w regulaminie organizacyjnym *zakładu*. ”;

d) skreślić ust. 4.

23) wart. 25:

a) ust. 1 pkt. 3 nadać brzmienie:

„3) gdy pacjent w sposób rażący narusza regulamin organizacyjny *zakładu lub regulamin porządkowy*, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

b) ust. 2 nadać brzmienie:

„2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, odpowiednio kierownik zakładu opieki zdrowotnej albo kierownik medyczny, może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę zakładu sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Odmówić wypisania pacjenta ze szpitala może także lekarz upoważniony przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej albo kierownika medycznego.”;

c) po ust. 2 dodać ust. 2a w brzmieniu:

„2a. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, *kierownik zakładu opieki zdrowotnej albo kierownik medyczny* niezwłocznie zawiadamia właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.”.

24) art. 26 nadać brzmienie:

„Art. 26. 1. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania albo w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania - właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta, pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta do miejsca zamieszkania lub pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta ze szpitala w wyznaczonym terminie.

2. *Kierownik zakładu opieki zdrowotnej* zawiadamia niezwłocznie organ właściwej gminy o okolicznościach, o których mowa w ust. 1, i organizuje na koszt tej gminy transport sanitarny. 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. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty

- pobytu w szpitalu pacjenta począwszy od upływu terminu, o którym mowa w ust. 1, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.
4. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, sposób pokrywania przez gminę kosztów transportu sanitarnego pacjenta w przypadku, o którym mowa w ust. 1, mając na celu zapewnienie sprawnej organizacji tego transportu."

25) w art. 27 ust. 2 nadać brzmienie:

„2. *Kierownik zakładu opieki zdrowotnej, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, albo kierownik medyczny, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.*”

26) w art. 28 ust. 2 nadać brzmienie:

„2. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, kierownik zakładu opieki zdrowotnej, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, albo kierownik medyczny, może zadecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.”

27) w art. 29:

a) w ust. 1 nadać brzmienie:

„1. Szpital może czasowo, na okres nieprzekraczający 3 miesięcy, zaprzestać działalności całkowicie lub w zakresie jednej lub więcej jednostek lub komórek organizacyjnych związanych bezpośrednio z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.”,

b) po ust. 1 dodać ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Czasowe zaprzestanie działalności, o którym mowa w ust. 1, wymaga zgody wojewody.”;

c) w ust. 2 skreślić wyrazy „, po uzyskaniu opinii podmiotu, który utworzył szpital,”;

d) po ust. 2 dodać ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Kierownik szpitala utworzonego przez Ministra Obrony Narodowej występuje do wojewody z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2, po uzyskaniu zgody jednostki organizacyjnej właściwej do spraw zdrowia podległej Ministrowi Obrony Narodowej.”;

e) skreślić ust. 4 i 7.

28) art. 30 nadać brzmienie:

„Art. 30. Przepisy art. 21- 28 stosuje się odpowiednio do innych niż szpital stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej.”

29) art. 31 nadać brzmienie:

„Art. 31. 1. Zakład opiekuńczo-leczniczy udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnia im produkty lecznicze i wyroby medyczne, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także prowadzi edukację zdrowotną dla osób

- przebywających w zakładzie i członków ich rodzin oraz przygotowuje te osoby do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
2. Świadczeniobiorcom w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i innym osobom uprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie tych przepisów oraz przepisów odrębnych, przebywającym w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakład ten zapewnia produkty lecznicze i wyroby medyczne na zlecenie lekarza zakładu.
  3. Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnia im produkty lecznicze potrzebne do kontynuacji leczenia, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także prowadzi edukację zdrowotną dla osób przebywających w zakładzie i członków ich rodzin oraz przygotowuje te osoby do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
  4. Zakład pielęgnacyjny - opiekuńczy może zapewniać pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji także w warunkach domowych."
- 30) w art. 32 skreślić ust. 2 i 3.

Przyjęcie tej propozycji oznacza dokonanie zmiany w projekcie ustawy - Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia polegającej na skreśleniu pkt 2 w art. 31.

31) w art. 34:

a) ust. 1 nadać brzmienie:

„1. Hospicjum sprawuje wszechstronną opiekę medyczną, psychologiczną i społeczną nad chorymi znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opiekę nad rodzinami tych chorych. Świadczenia te udzielane są na podstawie skierowania lekarza."

b) ust. 2 nadać brzmienie:

„2. Hospicjum może udzielać świadczeń, o których mowa w ust. 1, także w warunkach domowych."

32) w art. 35 ust. 3 nadać brzmienie:

„3. Zadaniem systemu zarządzania jakością jest prowadzenie stałej, krytycznej analizy oceny jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych i zapewnienie takich warunków opieki, aby przy określonych możliwościach organizacyjnych i finansowych w zakładzie osiągnąć maksymalnie korzystne efekty dla pacjenta."

33) skreślić art. 36.

34) w art. 37:

a) w ust. 2 po wyrazach „odbywać się” dodać wyraz „wyłącznie”,

b) w ust. 3:

- pkt 3 nadać brzmienie:

„3) zakład badań diagnostycznych;”

Konsekwencją przyjęcia tej propozycji będzie zmiana w art. 40, któremu proponuję nadać brzmienie:

„Art. 40. Zakład badań diagnostycznych udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, w szczególności analizy wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego. Świadczenia te, jeżeli są finansowane ze środków publicznych, udzielane są zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, późn. zm.). ”

- pkt 4 nadać brzmienie:

„4) ambulatorium z izbą chorych jednostki wojskowej, Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz jednostki organizacyjnej Służby Więziennej;

c) po pkt 4 dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) poradnie przyzakładowe i poradnie przyzakładowe z izbą chorych Straży Granicznej.”,

c) art. 41 otrzymuje brzmienie:

„Art. 41. 1. Ambulatorium z izbą chorych jednostki wojskowej udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i podstawowych świadczeń lekarza dentystry, a także stacjonarnej opieki zdrowotnej dla żołnierzy *i pracowników wojska*. 2. Ambulatorium z izbą chorych Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, jednostki organizacyjnej Służby Więziennej oraz poradnia przyzakładowa i poradnia przyzakładowa z izbą chorych Straży Granicznej udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym opieki stomatologicznej, a także stacjonarnej całodobowej opieki zdrowotnej dla poborowych i funkcjonariuszy Policji, Państwowej Straży pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, jednostki organizacyjnej Służby Więziennej oraz Straży Granicznej.”.

35) art. 38 nadać brzmienie:

„Art. 38. Przychodnia udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej, obejmujących co najmniej badanie lub poradę lekarską.”

36) art. 42 - 44 nadać brzmienie:

„Art. 42. 1. Zakładami opieki zdrowotnej o szczególnej regulacji są:

- 1) stacje sanitarno-epidemiologiczne, o których mowa w przepisach o Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
  - 2) centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, o których mowa w przepisach o publicznej służbie krwi;
  - 3) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, o których mowa w przepisach o służbie medycyny pracy;
  - 4) medyczne laboratorium diagnostyczne, o którym mowa w przepisach o diagnostyce laboratoryjnej;
  - 5) zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez Ministra Sprawiedliwości;
  - 6) zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
  - 7) zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez Ministra Obrony Narodowej."
2. Do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Sprawiedliwości, ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo Ministra Obrony Narodowej nie stosuje się przepisów działu IV.
3. Do zakładów opieki zdrowotnej 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, póź. 557, z późn. zm.) i ustawy z dnia 26 kwietnia 1996 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2002 r. Nr 207, póź. 1761, z późn. zm.<sup>a</sup>) oraz wydanych na ich podstawie przepisów.

Art. 43. 1. Minister Obrony Narodowej może nałożyć na:

- 1) spółkę, o której mowa w art. 45 ust. 1, w której jest jedynym lub większościowym udziałowcem *albo* akcjonariuszem,
  - 2) zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 55, dla którego jest podmiotem, który utworzył zakład  
- obowiązek wykonania określonego zadania.
2. Minister Obrony Narodowej zapewnia spółce lub zakładowi, o których mowa w ust. 1, środki do wykonania zadania, chyba że wykonanie zadania następuje odpłatnie na podstawie umowy.
3. W razie poniesienia szkody przez spółkę lub zakład, o których mowa w ust. 1, przy

wykonywaniu zadania, Minister Obrony Narodowej jest obowiązany do jej naprawienia.

*Art. 43. Ministrowie, o których mowa w art. 41 ust. 2, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, każdy w zakresie swojego działania, określają, w drodze rozporządzenia, warunki i tryb sprawowania nadzoru i kontroli tworzonych przez siebie zakładów opieki zdrowotnej, uwzględniając:*

- 1) nadzór nad zgodnością działań zakładu opieki zdrowotnej z przepisami prawa oraz regulaminem organizacyjnym zakładu szczególne warunki działania tych zakładów, a także nad prawidłowością gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi,*
  - 2) czynności związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,*
  - 3) sposób pozyskiwania informacji i wyjaśnień w trakcie kontroli od kierownika zakładu opieki zdrowotnej oraz od osób zatrudnionych w zakładzie,*
  - 4) sposób wykonywania i dokumentowania czynności kontrolnych oraz sposób sporządzenia protokołu kontroli,*
  - 5) tryb rozpatrywania uwag i zastrzeżeń kierownika zakładu opieki zdrowotnej*  
*- mając na uwadze konieczność sprawnego i bezstronnego przeprowadzenia kontroli. "*
- 37) rozdziałowi 3 nadać brzmienie:*

### *„Rozdział 3*

*Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjne z jednoosobowym lub większościowym udziałem Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub publicznej uczelni medycznej, publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, prowadzące zakład opieki zdrowotnej*

- Art. 45. 1. Zawiązanie, przekształcenie i rozwiązanie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej z jednoosobowym lub większościowym udziałem Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub publicznej uczelni medycznej, publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, prowadzącej zakład opieki zdrowotnej następuje na podstawie przepisów Kodeksu spółek handlowych.*
- 2. Zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, jest przedsiębiorstwem w rozumieniu art. 55' Kodeksu cywilnego. Spółka, o której mowa w ust. 1, może prowadzić więcej niż jeden zakład opieki zdrowotnej.*
  - 3. Akt założycielski spółki, o której mowa w ust. 1, nie może przewidywać postanowień*

zapewniających szczególne uprawnienia, w szczególności uprzywilejowanie w zakresie

prawa głosu oraz w zakresie powoływania i odwoływania organów spółki.

4. Do spółki, o której mowa w ust.1, z jednoosobowym lub większościowym udziałem jednostki samorządu terytorialnego, nie stosuje się przepisów o gospodarce komunalnej.
5. *Spółka, o której mowa w ust. 1, może prowadzić działalność gospodarczą, inną niż udzielanie świadczeń zdrowotnych, jeżeli umowa spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo statut spółki akcyjnej przewiduje prowadzenie takiej działalności, z tym że działalność ta:*
  - 1) *pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych lub polega na oddawaniu do odpłatnego korzystania czasowo zbędnych składników majątku nie służących bezpośrednio udzielaniu świadczeń zdrowotnych;*
  - 2) *nie może być prowadzona przy użyciu mienia zakładu służącego bezpośrednio udzielaniu świadczeń zdrowotnych.*

Art. 46. 1. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony przez spółkę, o której mowa w art. 45 ust. 1, podlega wpisowi do rejestru, o którym mowa w art. 109.

2. *Spółka, o której mowa w art. 45 ust. 1, może uzyskać wpis do Krajowego Rejestru Sądowego, po uzyskaniu wpisu zakładu opieki zdrowotnej do rejestru, o którym mowa w art. 109 ust. 1.*
3. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony przez spółkę w organizacji nie może udzielać świadczeń zdrowotnych.
4. W przypadku wykreślenia z rejestru, o którym mowa w art. 109, ostatniego z zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez spółkę, o której mowa w art. 45 ust. 1, przeprowadza się likwidację tej spółki.
5. *Pierwszy regulamin organizacyjny zakładu prowadzonego przez spółkę, z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółkę akcyjną utworzoną przez podmiot, o którym mowa w art. 9*

*ust. 1 i 3, nadaje i zmienia zgromadzenie wspólników (walne zgromadzenie) spółki.*

6. *Regulamin organizacyjny nadany przez podmiot wymieniony w ust. 5, zmienia zarząd*

*spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej utworzonej przez podmiot, o*

*którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3.*

Art. 47. 1. W zakresie nieuregulowanym w ustawie do spółki, o której mowa w art. 45 ust. 1, stosuje się przepisy Kodeksu spółek handlowych.

2. Spółka, o której mowa w art. 45 ust. 1, nie może tworzyć innych osób prawnych.

3. Uchwały dotyczące rozwiązania spółki, o której mowa w art. 45 ust. 1, zbycia zakładu

opieki zdrowotnej albo jego zorganizowanej części albo istotnej zmiany przedmiotu

działalności tej spółki są podejmowane większością trzech czwartych głosów.

4. Jeżeli bilans sporządzony przez zarząd spółki, o której mowa w art. 45 ust. 1, wykáže stratę

przewyższającą sumę kapitałów zapasowego i rezerwowych, zarząd jest obowiązany

niezwłocznie zwołać zgromadzenie wspólników albo walne zgromadzenie w celu powzięcia

uchwały dotyczącej dalszego istnienia spółki.

Art. 48. 1. Organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 109, może żądać zwołania nadzwyczajnego zgromadzenia wspólników albo nadzwyczajnego walnego zgromadzenia, spółek, o których mowa w art. 45 ust. 1, jak również umieszczenia określonych spraw w porządku obrad najbliższego zgromadzenia wspólników albo nadzwyczajnego walnego zgromadzenia, jeżeli na podstawie przekazanych przez spółkę danych organ prowadzący rejestr uzna, że zagrożone jest bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.

2. Organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 109, jest w odniesieniu do spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, o której mowa w art. 45 ust. 1, organem państwowym określonym w art. 271 pkt 2 Kodeksu spółek handlowych.

3. O otwarciu likwidacji i rozwiązaniu spółki, o której mowa w art. 45 ust. 1, likwidator albo

syndyk zawiadamia organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 109.

4. W spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, o której mowa w art. 45 ust. 1, o przejściu udziału, jego części lub ułamkowej części udziału na inną osobę oraz o ustanowieniu zastawu lub użytkowania udziału zarząd spółki zawiadamia niezwłocznie organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 109. Przepis ten stosuje się odpowiednio do przejścia akcji spółki akcyjnej.

Art. 49. 1. Prawa z udziałów lub akcji należących do Skarbu Państwa w spółce, o której mowa w art. 45 ust. 1, wykonuje podmiot, który utworzył zakład.

2. W spółce akcyjnej prowadzącej zakład opieki zdrowotnej akcje są imienne.
3. Do spółki, o której mowa w art. 45 ust. 1, nie stosuje się art. 354 Kodeksu spółek handlowych.
4. Do akcji lub udziałów należących w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością albo w spółce akcyjnej do podmiotów, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się art. 199 i 359 Kodeksu spółek handlowych w zakresie dotyczącym umorzenia przymusowego oraz art. 418 Kodeksu spółek handlowych.

Art. 50. 1. Przekształcenie spółki, o której mowa w art. 45 ust. 1, może polegać na:

- 1) przekształceniu wyłącznie w inną spółkę handlową z wyłączeniem spółek osobowych;
  - 2) łączeniu z innymi spółkami, o których mowa w tym przepisie.
2. Spółka, o której mowa w art. 45 ust. 1, nie podlega podziałowi.

Art. 51. 1. Członkiem zarządu spółki, o której mowa w art. 45 ust. 1, może być osoba, która:

- 1) posiada -wyszktałcenie wyższe;
  - 2) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika zakładu;
  - 3) nie została prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie.
2. Co najmniej jeden z członków zarządu spółki, o której mowa w art. 45 ust. 1, posiada dodatkowe kwalifikacje i spełnia dodatkowe wymagania, o których mowa w

*przepisach wydanych na podstawie art. 10a ust. 5.*

3. *Członkowie rady nadzorczej w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółce akcyjnej z jednoosobowym udziałem Skarbu Państwa, prowadzącej zakład opieki zdrowotnej, 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.*
4. *Członka zarządu spółki, o której mowa w art. 45 ust. 1, odwołuje się z przyczyn wymienionych w art. 10a ust. 4.*
5. *Przepis ust. 4 nie narusza możliwości odwołania zarządu spółki, o której mowa w art. 45 ust. 1, na zasadach określonych w Kodeksie spółek handlowych.*

*Art. 52. 1. W spółce, o której mowa w art. 45 ust. 1, zarząd spółki powołuje i odwołuje kierownika medycznego.*

2. *Tryb powoływania i odwoływania kierownika medycznego oraz szczegółowy zakres jego uprawnień i obowiązków, określa umowa spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo statut spółki akcyjnej.*
3. *Kierownikiem medycznym może być osoba, która:*
  - 1) *posiada tytuł zawodowy nadawany absolwentom uczelni medycznych i podstawowych jednostek organizacyjnych innych uczelni, działających w dziedzinie nauk medycznych;*
  - 2) *posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika medycznego;*
  - 3) *wykonuje zawód medyczny co najmniej 5 lat;*
  - 4) *nie została prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie.*
4. *Do zadań kierownika medycznego należy, w szczególności, organizowanie i nadzorowanie działalności zakładu w zakresie:*
  - 1) *udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym:*
    - a) *nadzorowanie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,*
    - b) *sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną*
    - c) *kontrolowanie gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi;*

- 2) *promocji zdrowia;*
- 3) *kształcenia osób wykonujących zawody medyczne.*

*Art. 53. 1. Podmiot, który utworzył spółkę, o której mowa w art. 45 ust. 1, może przekazać tej spółce środki finansowe, na podstawie zawartej umowy, z przeznaczeniem na:*

- 1) *realizacją 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) *pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne;*
  - 3) *realizację projektów współfinansowanych przy udziale środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej i innych środków pochodzących ze źródeł zagranicznych, niepodlegające zwrotowi.*
2. *Zadania, o których mowa w ust. 1, mogą być finansowane ze środków publicznych pozostających w dyspozycji podmiotu uprawnionego do finansowania tych zadań na podstawie odrębnych przepisów, innego niż podmiot, który utworzył zakład.*
3. *Umowa, o której mowa w ust. 1, 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.*
4. *Do warunków i trybu przekazywania środków publicznych, o których mowa w ust. 1, przez dysponentów tych środków nie mają zastosowania przepisy o zamówieniach publicznych, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.*

*Art. 54. 1. Podmiot, który utworzył spółkę, o której mowa w art. 45 ust. 1, może przyznać tej*

*spółce dotacje budżetowe 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, o których mowa w art. 53 ust. 1 pkt 3;*
  - 5) *cele szczególne określone w odrębnych przepisach, umowach międzynarodowych oraz programach wieloletnich.*
2. *Dotacje budżetową, o której mowa w ust. 1, może przyznać również:*
- 1) *organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego — w przypadku dotacji, o których mowa w ust. 1 pkt 1 — 4;*
  - 2) *minister właściwy do spraw zdrowia — w przypadku dotacji, o których mowa w ust. 1 pkt 4 i 5.*
3. *Dotacja budżetowa, o której mowa w ust. 1, podlega zwrotowi, jeżeli w okresie 5 lat od dnia rozliczenia dotacji, podmioty wymienione w art. 45 ust. 1, utracą w kapitale zakładowym spółki, o której mowa w tym przepisie, udział większościowy.*
4. *W przypadku, o którym mowa w ust. 3, dotacja budżetowa podlega zwrotowi do budżetu państwa lub jednostki samorządu terytorialnego w terminie do 30 dni licząc od dnia utraty przez podmioty wymienione w art. 45 ust. 1, udziału większościowego w kapitale zakładowym spółki.*

*Art. 55. Przepisy art. 53 i 54 stosuje się odpowiednio do jednostek badawczo - rozwojowych, o których mowa w art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo - rozwojowych oraz do innych zakładów opieki zdrowotnej w zakresie, w jakim te zakłady korzystają ze środków publicznych.*

*Art. 56. 1. Działalność zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez spółkę, o której mowa w art. 45 ust. 1, 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 zakład opieki zdrowotnej, 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 ustawy z dnia 27 sierpnia*  
*2004*  
*r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.*
3. *Warunkiem finansowania, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jest zapewnienie*  
*ciągłej*  
*gotowości lotniczego zespołu transportu sanitarnego do wykonywania transportu sanitarnego*  
*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, a*  
*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 budżetową.*
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 spółką, o której mowa w art. 45*  
*ust. 1,*  
*posiadającą 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. 57. 1. Uchwała o rozwiązaniu spółki, o której mowa w art. 45 ust. 1, po upływie terminu zakończenia działalności spółki określonego w tej uchwale, stanowi podstawę wykreślenia zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez spółkę z rejestru, o którym mowa w art. 109.*

2. Zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez spółkę, o której mowa w art. 45 ust. 1, nie wykreśla się z rejestru, o którym mowa w art. 109, jeżeli zakład zostanie sprzedany w całości w trybie określonym w ust. 4 i 5, i nabywca kontynuuje prowadzenie tego zakładu przed upływem terminu zakończenia działalności spółki określonego w uchwale o rozwiązaniu spółki.
3. Zarząd spółki jest obowiązany niezwłocznie powiadomić właściwy organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 109, o okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2.
4. Sprzedaż składników majątkowych zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez spółkę,

o której mowa w art. 45 ust. 1, następuje w drodze publicznego przetargu. Dopuszcza się odstąpienie od przetargu na sprzedaż składników aktywów trwałych, jeżeli:

- 1) wartość księgowa tych składników odpowiada cenie rynkowej i jest oczywiste, że w drodze przetargu nie otrzyma się ceny wyższej lub,
- 2) koszty przeprowadzenia przetargu są niewspółmiernie wysokie w stosunku do możliwej do uzyskania ceny sprzedawanych składników.
5. Minister właściwy do spraw Skarbu Państwa w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób i tryb organizowania publicznego przetargu oraz sposób udokumentowania zaistnienia przesłanek odstąpienia od przetargu, kierując się zasadami efektywności gospodarowania i uczciwej konkurencji.
6. Czynności prawne dokonane z naruszeniem przepisów ust. 4 lub przepisów wydanych

na

podstawie ust. 5 są nieważne z mocy prawa.

- Art. 58.* 1. Spółka, o której mowa w art. 45 ust. 1, przesyła do właściwego miejscowo wojewody, informację o zamiarze jej rozwiązania na podstawie art. 270 pkt 2 albo art. 459 pkt 2 Kodeksu spółek handlowych, z podaniem dnia, w którym odbędzie się zgromadzenie wspólników albo walne zgromadzenie, na którym ma być podjęta uchwała o rozwiązaniu spółki albo o przeniesieniu siedziby spółki za granicę.
2. Wojewoda przesyła informację, o której mowa w ust. 1, do ministra właściwego do spraw zdrowia, w przypadku gdy zachodzą przesłanki określone w ust. 3.
  3. Do informacji, o której mowa w ust. 1, wojewoda dołącza opinię w zakresie spełniania przesłanki określonej w ust. 4.
  4. Minister właściwy do spraw zdrowia może, nie później niż w dniu poprzedzającym dzień zgromadzenia wspólników albo walnego zgromadzenia poinformować spółkę:
    - 1) z udziałem jednostki samorządu terytorialnego albo publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych - o zamiarze nabycia udziałów albo akcji reprezentujących cały kapitał zakładowy spółki,
    - 2) z udziałem Skarbu Państwa - o sprzeciwie na podjęcie uchwały o rozwiązaniu spółki albo o przeniesieniu siedziby spółki za granicę- w przypadku, gdy zakład opieki zdrowotnej prowadzony przez spółkę udziela określonych świadczeń zdrowotnych jako jedyny w województwie i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej.
  5. Oświadczenia woli, o których mowa w ust. 4, są wiążące.
  6. Uchwała o rozwiązaniu spółki albo o przeniesieniu siedziby spółki za granicę podjęta po skutecznym złożeniu oświadczenia woli, o którym mowa w ust. 4, jest nieważna.
  7. Oświadczenie woli, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, zawiera ponadto proponowany termin nabycia udziałów albo akcji reprezentujących cały kapitał zakładowy spółki, nie

dłuższy niż

30 dni, oraz proponowaną godziwą cenę udziałów albo akcji.

8. Oświadczenie woli, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, zawiera ponadto proponowany termin przejęcia wykonywania uprawnień z udziałów albo akcji, nie dłuższy niż 14 dni. Termin ten jest wiążący. Z jego upływem minister właściwy do spraw zdrowia, z mocy prawa, wykonuje uprawnienia z udziałów albo akcji w mieniu Skarbu Państwa.
9. Do nabycia udziałów albo akcji od spółki z udziałem jednostki samorządu terytorialnego stosuje się odpowiednio art. 417 § 1-3 Kodeksu spółek handlowych.
10. Po nabyciu udziałów albo akcji minister właściwy do spraw zdrowia zapewnia spółce środki finansowe na dalsze jej funkcjonowanie przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy. Spółce przysługuje roszczenie z tego tytułu.

*Art. 59.* Jednostka samorządu terytorialnego nie może tworzyć pośrednio spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej, prowadzącej zakład opieki zdrowotnej, albo przystępować pośrednio do takiej spółki.

*Art. 60.* Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego, lub publiczna uczelnia medyczna, lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, mogą prowadzić zakład opieki zdrowotnej w ramach spółki, o której mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U. Nr 169, póź. 1420, z późn. zm.), z większościovym udziałem podmiotów wymienionych w art. 45 ust. 1."

38) rozdziałowi 4 nadać brzmienie:

„Rozdział 4

*Zakłady opieki zdrowotnej prowadzone w formie jednostki budżetowej  
albo zakładu budżetowego*

*Art. 61.* Tworzenie, przekształcenie i likwidacja zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego, następuje w drodze: 1) zarządzenia:

- a) ministra,

- b) centralnego organu administracji rządowej,
  - c) wojewody;
- 2) uchwały organu stanowiącego jednostki samorządu terytorialnego.

*Art. 62. Zarządzenie albo uchwała o utworzeniu zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 61, określa w szczególności:*

- 1) nazwę zakładu;
- 2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 3) formę prowadzenia zakładu;
- 4) podstawowy zakres działalności zakładu.

*Art. 63. Przekształcenie zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 61, polega na istotnej zmianie zakresu lub rodzaju udzielanych przez zakład świadczeń zdrowotnych.*

*Art. 64. 1. Właściwy podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 61, nawiązuje z kierownikiem tego zakładu stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną.*

- 2. *Do kierownika zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 61, będącego żołnierzem*

*zawodowym stosuje się przepisy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.*

- 3. *Kierownik zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 61, nie może podejmować innego zatrudnienia bez zgody podmiotu, który utworzył zakład.*

- 4. *Umowa o pracę, powołanie lub umowa cywilnoprawna, o których mowa w ust. 1, mogą*

*przewidywać możliwość udzielania przez kierownika zakładu wykonującego zawód medyczny*

*świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie.*

- 5. *W przypadku, o którym mowa w ust. 4, umowa o pracę, powołanie lub umowa cywilnoprawna określają warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym wymiar czasu pracy.*

*Art. 65. 1. Zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 61:*

- 1) prowadzi gospodarkę finansowaną zasadach określonych w ustawie z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych;
- 2) gospodaruje przekazaną w zarząd częścią mienia państwowego lub komunalnego oraz przydzielonymi środkami finansowymi, kierując się

efektywnością ich wykorzystania, na zasadach określonych w ustawie z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych.

2. Zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w *art. 61*, pozostawia w swojej dyspozycji:

- 1) 70 % środków budżetowych niewykorzystanych w danym roku, jeżeli jest prowadzony w formie jednostki budżetowej;
- 2) 70 % wpłaty przeznaczonej dla budżetu, jeżeli jest prowadzony w formie zakładu budżetowego.

*Art. 66.* 1. Zarządzenie albo uchwała o likwidacji zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w *art. 61*, powinna zawierać w szczególności:

- 1) określenie zakładu podlegającego likwidacji;
  - 2) oznaczenie dnia otwarcia likwidacji;
  - 3) określenie sposobu i trybu zadysponowania składnikami materialnymi i niematerialnymi;
  - 4) wskazanie podmiotu, który przejmie prawa i obowiązki likwidowanego zakładu, oraz określenie zakresu tych praw i obowiązków;
  - 5) oznaczenie dnia zakończenia działalności zakładu.
2. W przypadku wydania zarządzenia albo uchwały, o których mowa w ust. 1, nie można przedłużać terminu zakończenia działalności zakładu.
3. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do zarządzeń i uchwał o przekształceniu zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w *art. 61*.

*Art. 67.* Zarządzenie albo uchwała:

- 1) o likwidacji zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w *art. 61*, po upływie terminu, o którym mowa w *art. 62* ust. 1 pkt 5, stanowi podstawę wykreślenia zakładu opieki zdrowotnej z rejestru, o którym mowa w *art. 109*;
  - 2) o przekształceniu zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w *art. 61*, stanowi podstawę dokonania zmian w rejestrze, o którym mowa w *art. 109*." .39) *skreślić rozdziały 5 - 7;*
- 40) *tytułowi działu III nadać brzmienie:*

*„ Krajowy Rejestr Zakładów Opieki Zdrowotnej i Jednostek Badawczo — Rozwojowych ”*

41) *wart. 109 w:*

a) *ust. 5 pkt 1 nadać brzmienie:*

*„1) zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra, centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną, publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz Centrum Medyczne*

Kształcenia Podyplomowego";

- 2) ust. 8 nadać brzmienie: „8. Rejestr obejmuje następujące dane dotyczące zakładu opieki zdrowotnej:
  - 1) nazwę zakładu opieki zdrowotnej;
  - 2) adres zakładu opieki zdrowotnej;
  - 3) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 4) dane kontaktowe zakładu opieki zdrowotnej, w tym numer telefonu, nr faksu oraz adres poczty elektronicznej oraz witryny internetowej, jeżeli zakład takie posiada;
  - 5) dane podmiotu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej;
  - 6) zakres i rodzaje udzielanych w zakładzie opieki zdrowotnej świadczeń zdrowotnych;
  - 7) dane dotyczące struktury organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej, w tym wykaz jednostek i komórek organizacyjnych zakładu;
  - 8) datę wpisu zakładu opieki zdrowotnej do rejestru;
  - 9) datę rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych przez zakład opieki zdrowotnej;
  - 10) termin czasowego zaprzestania działalności przez zakład, o którym mowa w art. 29;
  - 11) datę i przyczyny wykreślenia zakładu opieki zdrowotnej z rejestru;
  - 12) datę zakończenia działalności przez zakład opieki zdrowotnej;
  - 13) imię i nazwisko kierownika zakładu albo imiona i nazwiska członków zarządu i kierownika medycznego w spółce, o której mowa w art. 45 ust. 1;
  - 14) dane dotyczące certyfikacji lub akredytacji zakładu opieki zdrowotnej.".
- 42) w art. 110:
  - a) ust. 2 i 3 nadać brzmienie: „2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:
    - 1) nazwę zakładu;
    - 2) adres zakładu;
    - 3) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
    - 4) zakres i rodzaje świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakład;
    - 5) wykaz jednostek organizacyjnych zakładu;
    - 6) wykaz komórek organizacyjnych zakładu.
3. Do wniosku dołącza się kopie dokumentów i dokumenty potwierdzające spełnianie przez zakład wymagań określonych w art. 10, *J Ob i We -14*, a w szczególności:
  - 1) kopię aktu, na podstawie którego utworzono zakład;
  - 2) kopię wypisu z właściwego rejestru albo ewidencji działalności gospodarczej, dotyczący podmiotu, który utworzył zakład;

- 3) regulamin organizacyjny zakładu;
- 4) kopię dokumentu stwierdzającego tytuł prawny do budynku lub lokalu, w którym prowadzona będzie działalność zakładu;
- 5) kopię opinii organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu wymagań fachowych i sanitarnych, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu;
- 6) kopię aktu powołania kierownika zakładu lub umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej zawartej z tym kierownikiem;
- 7) kopię umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej zawartej kierownikiem medycznym."

b) po ust. 3 dodać ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Spółka, o której mowa w art. 45 ust. 1, zgłasza również do rejestru informację o spełnianiu kryteriów określonych w tym przepisie lub o zaprzestaniu spełniania tych kryteriów wraz z podaniem dnia, w którym te kryteria zaczęła lub zaprzestała spełniać.”,

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Podstawą wpisu do rejestru jest stwierdzenie przez organ prowadzący rejestr, że zakład opieki zdrowotnej spełnia wymagania określone w art. 10, 10b i 10c -14”, d) ust. 6 nadać brzmienie: „6. W przypadku zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 109 ust. 6, właściwy

organ prowadzący rejestr stwierdza spełnianie wymagań określonych w art. 10, 10b i 10c -14, za pośrednictwem wojewody właściwego ze względu na położenie jednostki organizacyjnej zakładu.”

43) *wart.* 111:

a) ust. 1 nadać brzmienie:

„1. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej jest obowiązany zgłosić właściwemu organowi prowadzącemu rejestr zmiany danych objętych rejestrem, powstałe po wpisaniu do rejestru i dotyczące danych zawartych w rejestrze, w terminie 14 dni od zaistnienia zdarzenia skutkującego zmianą tych danych. Do zgłoszenia załącza się kopie dokumentów, będących podstawą dokonania zmian zawartych w rejestrze przez organ prowadzący rejestr, b) ust. 5 nadać brzmienie:

"5. Do wniosku, o którym mowa w ust. 4, dołącza się dokumenty będące podstawą wykreślenia zakładu z rejestru.”.

44) art. 112-114 nadać brzmienie:

„112. 1. Jeżeli w zakładzie opieki zdrowotnej:

- 1) cała lub część działalności przestała odpowiadać wymaganiom określonym w art. 10

lub art. *l Ob i lOc*,

- 2) narusza się przepisy ustawy,
  - 3) narusza się przepisy o wykonywaniu zawodów medycznych,
  - 4) w sposób rażący narusza się regulamin organizacyjny zakładu
- właściwy organ prowadzący rejestr wyznacza termin usunięcia uchybień, a po jego bezskutecznym upływie wykreśla zakład z rejestru w całości lub w części dotyczącej działalności nieodpowiadającej wymaganiom przepisów lub regulaminu organizacyjnego zakładu.
2. Zakład opieki zdrowotnej podlega wykreśleniu z rejestru także wtedy, gdy właściwy organ prowadzący rejestr dokonał wpisu z naruszeniem prawa. W tym przypadku stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące wznowienia postępowania administracyjnego lub stwierdzenia nieważności decyzji.
  3. Jeżeli uchybienie, o którym mowa w ust. 1, zostało stwierdzone powtórnie, właściwy organ prowadzący rejestr wykreśla zakład opieki zdrowotnej z rejestru bez uprzedniego wyznaczenia terminu usunięcia uchybienia.
  4. Jeżeli zakład opieki zdrowotnej w terminie 3 miesięcy od dnia wpisu do rejestru nie podjął działalności w określonym zakresie, organ prowadzący rejestr wyznacza termin podjęcia tej działalności nie dłuższy niż 3 miesiące, a po jego bezskutecznym upływie wykreśla działalność w tym zakresie z rejestru.
  5. Jeżeli szpital czasowo zaprzestał działalności całkowicie lub w zakresie jednej lub kilku jednostek lub komórek organizacyjnych bez zachowania trybu określonego w art. 29, właściwy organ prowadzący rejestr wykreśla z rejestru szpital w całości albo w części dotyczącej tej działalności.
  6. W przypadku wykreślenia zakładu opieki zdrowotnej z rejestru, właściwy organ prowadzący rejestr podaje ten fakt do publicznej wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty oraz zawiadamia właściwy ze względu na siedzibę zakładu - oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Art. 113. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowy zakres danych gromadzonych w rejestrze,
- 2) wzór wniosku o wpis do rejestru,
- 3) tryb dokonywania wpisów, zmian i wykreśleń z rejestru,
- 4) sposób prowadzenia rejestru i udostępniania z niego danych  
- uwzględniając zapewnienie przejrzystości i funkcjonalności rejestru.

Art. 114. Przepisy art. 109 ust. 2-8-art. 113 stosuje się odpowiednio do wpisywania i wykreślenia oraz dokonywania zmian w rejestrze w przypadku jednostek badawczo - rozwojowych, o których mowa w art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo — rozwojowych.

45) działowi IV nadać brzmienie:

„Dział IV Nadzór i kontrola

Art. 116. 1. Nadzór nad zakładem opieki zdrowotnej sprawuje podmiot, który utworzył zakład.

2. W ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 1, podmiot, który utworzył zakład dokonuje kontroli i oceny działalności zakładu opieki zdrowotnej.
3. Kontrola i ocena, o których mowa w ust. 2, obejmują w szczególności:
  - 1) realizację zadań określonych w regulaminie organizacyjnym, dostępność i poziom udzielanych świadczeń;
  - 2) prawidłowość gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi;
  - 3) gospodarkę finansową.
4. Podmiot, który utworzył zakład, w razie stwierdzenia niezgodnych z prawem działań kierownika zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, wstrzymuje ich wykonanie oraz zobowiązuje kierownika do ich zmiany lub cofnięcia. W przypadku niedokonania zmiany lub cofnięcia tych działań w wyznaczonym terminie, podmiot, który utworzył zakład, niezwłocznie odwołuje kierownika zakładu opieki zdrowotnej.
5. W zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych przez spółki nadzór, o którym mowa w ust. 1 - 4, sprawuje rada nadzorcza, a w razie jej braku walne zgromadzenie albo zgromadzenie wspólników. *Przepisy ust. 1 — 4 nie naruszają przepisów dotyczących nadzoru sprawowanego na zasadach określonych w Kodeksie spółek handlowych.*

Art. 117. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewoda w stosunku zakładów opieki zdrowotnej prowadzących działalność na obszarze województwa, mają prawo

przeprowadzania kontroli działalności prowadzonej w zakładzie pod względem:

- 1) jej zgodności z prawem;
  - 2) medycznym.
2. Kontrola, o której mowa w ust. 1 pkt 1, obejmuje w szczególności:
- 1) wizytację pomieszczeń zakładu;
  - 2) obserwowanie czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w sposób nie naruszający praw pacjenta określonych w odrębnych przepisach;
  - 3) sprawdzanie przestrzegania spełniania wymagań dotyczących dopuszczenia do stosowania i sposobu użytkowania, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wyrobów medycznych oraz ambulansów sanitarnych;
  - 4) żądanie dokumentacji medycznej;
  - 5) żądanie informacji i dokumentacji, innej niż dokumentacja medyczna;
  - 6) ocenę realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym w zakresie dostępności i poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - 7) ocenę realizacji zadań statutowych w zakresie niewymienionym w pkt 6;
  - 8) ocenę gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi.
3. Czynności wymienione w ust. 2 pkt 2, 4 i 6, mogą być realizowane wyłącznie przez osobę wykonującą zawód medyczny.
4. Kontrola, o której mowa w ust. 1 pkt 2, jest przeprowadzana na zasadach określonych w art. 118 i 119.

*Art. 118. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić odpłatne przeprowadzenie jednorazowej kontroli zakładu opieki zdrowotnej pod względem medycznym:*

- 1) konsultantom krajowym, o których mowa w odrębnych przepisach;
  - 2) jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez tego ministra.
2. *Wojewoda może zlecić odpłatne przeprowadzenie jednorazowej kontroli zakładu opieki zdrowotnej pod względem medycznym konsultantom wojewódzkim, o których mowa w odrębnych przepisach.*
3. *Organy, o których mowa w art. 117 ust. 1, mogą zlecić odpłatne przeprowadzenie jednorazowej kontroli zakładu opieki zdrowotnej pod względem medycznym:*
- 1) organom samorządów zawodów medycznych,
  - 2) medycznym towarzystwom naukowym,
  - 3) publicznym uczelniom medycznym lub publicznym uczelniom prowadzącym

*działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego,*

- 4) *jednostkom badawczo-rozwojowym o których mowa w art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo -rozwojowych,*
- 5) *specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny*  
*- za zgodą tych podmiotów.*
4. *Kontrola zlecana podmiotom, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i ust. 3 pkt 1 - 4 ,*  
*przeprowadzana jest przez osoby wykonujące zawód medyczny.*
5. Osobie przeprowadzającej kontrolę na podstawie ust. 1 - 3 przysługują  
uprawnienia  
określone w art. 117 ust. 2 pkt 1-4.

Art. 119. 1. Po przeprowadzeniu kontroli, o której mowa w *art. 116 ust. 2*, art. 117 i 118,  
sporządza się protokół pokontrolny.

2. Na podstawie protokołu pokontrolnego minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda mogą przedstawić kierownikowi kontrolowanego zakładu opieki zdrowotnej zalecenia pokontrolne nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, a w razie ich  
nieusunięcia wydają decyzję administracyjną nakazującą usunięcie stwierdzonych  
nieprawidłowości.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
  - 1) sposób i tryb przeprowadzania kontroli, o której mowa w *art. 116 ust. 2*, art. 117 i 118, uwzględniając szczegółowe warunki i tryb przygotowania i prowadzenia czynności kontrolnych, dokumentowania poszczególnych czynności kontrolnych, sporządzania protokołu kontroli oraz wystąpień pokontrolnych, możliwości składania zastrzeżeń lub odmowy podpisania protokołu oraz wzory dokumentów obowiązujących przy przeprowadzaniu czynności kontrolnych, mając na uwadze konieczność sprawnego i bezstronnego przeprowadzania kontroli;
  - 2) sposób zlecania kontroli, o której mowa w art. 118, sposób finansowania oraz sposób wynagradzania za wykonywanie czynności kontrolnych, uwzględniając konieczność zapewnienia sprawnego i efektywnego przeprowadzenia kontroli.
- 46) działowi V nadać brzmienie:

„Dział V Kary pieniężne”;

- „Art. 120. 1. W przypadku czasowego zaprzestania działalności całkowicie lub w zakresie jednej lub kilku jednostek lub komórek organizacyjnych, bez zachowania trybu określonego w art. 29, wojewoda może nałożyć, w drodze decyzji administracyjnej, na kierownika szpitala karę pieniężną w wysokości do trzykrotnego miesięcznego wynagrodzenia tej osoby, wyliczonego na podstawie wynagrodzenia za ostatnie 3 miesiące poprzedzające miesiąc, w którym nałożono karę.
2. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej wojewoda jest obowiązany uwzględniać rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń.
  3. Kara pieniężna podlega egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
  4. Na decyzję w sprawie kary pieniężnej przysługuje skarga do sądu administracyjnego.”