

Materiał porównawczy
do ustawy z dnia 21 października 2008 r.

Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia
(druk nr 318)

USTAWA z dnia 20 lipca 1950 r. O ZAWODZIE FELCZERA (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 531 i Nr 210, poz. 2135)

Art. 2.

1. Wykonywanie zawodu felczera polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności:
 - 1) badaniu stanu zdrowia;
 - 2) rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im;
 - 3) udzielaniu pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia;
 - 4) wykonywaniu czynności z zakresu medycyny pracy, zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych;
 - 5) sprawowaniu nadzoru nad artykułami żywnościowymi i produktami użytkowymi;
 - 6) stwierdzaniu zgonów;
 - 7) udziale w procesie leczenia pod nadzorem lub przy współpracy z lekarzem.
2. Czynności określone w ust. 1 felczer wykonuje:
 - [1) w publicznych zakładach opieki zdrowotnej pod kierunkiem lekarza;*
 - 2) w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej samodzielnie;]*
 - <1) w zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych przez spółki kapitałowe z jednoosobowym lub większościowym udziałem podmiotów wymienionych w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) albo zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie zakładu budżetowego albo jednostki budżetowej, pod kierunkiem lekarza;**
 - 2) w zakładach opieki zdrowotnej innych niż wymienione w pkt 1, samodzielnie;>**
 - 3) w utworzonych punktach felczerskich samodzielnie.
3. Przepis ust. 2 nie dotyczy czynności, związanych z udzielaniem pomocy w nagłych wypadkach.

USTAWA z dnia 21 listopada 1967 r. O POWSZECHNYM OBOWIĄZKU OBRONY
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (Dz. U. z 2004 r. Nr 241, poz. 2416, z późn. zm.)

Art. 6.

1. Do zadań Rady Ministrów wykonywanych w ramach zapewniania zewnętrznego bezpieczeństwa państwa i sprawowania ogólnego kierownictwa w dziedzinie obronności kraju należy w szczególności:
 - 1) opracowywanie projektów strategii bezpieczeństwa narodowego;
 - 2) planowanie i realizacja przygotowań obronnych państwa zapewniających jego funkcjonowanie w razie zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa i w czasie wojny, w tym planowanie przedsięwzięć gospodarczo-obronnych oraz zadań wykonywanych na rzecz Sił Zbrojnych i wojsk sojusznicznych;
 - 3) przygotowywanie systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym, w tym obroną państwa, i organów władzy publicznej do funkcjonowania na stanowiskach kierowania;
 - 4) utrzymywanie stałej gotowości obronnej państwa, wnioskowanie do Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej o jej podwyższanie w razie zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa i w czasie wojny oraz o jej obniżanie stosownie do zmniejszania stopnia zagrożenia;
 - 5) określanie obiektów szczególnie ważnych dla bezpieczeństwa państwa, w tym obronności, oraz przygotowywanie ich szczególnej ochrony;
 - 6) przygotowanie na potrzeby obronne państwa i utrzymywanie w stałej gotowości jednolitych systemów obserwacji, pomiarów, analiz, prognozowania i powiadamiania;
 - 7) przygotowanie systemu stałych dyżurów na czas zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa państwa i wojny;
 - 8) określanie zasad wykorzystania służby zdrowia i infrastruktury technicznej państwa na potrzeby obronne, w tym sposobu zabezpieczania przestrzeni powietrznej i wód terytorialnych w razie zewnętrznego zagrożenia bezpieczeństwa i w czasie wojny;
 - 9) zapewnianie funkcjonowania systemu szkolenia obronnego w państwie;
 - 10) prowadzenie kontroli stanu przygotowań obronnych w państwie.
2. Rada Ministrów określa, w drodze rozporządzenia, tryb realizacji zadań, o których mowa w ust. 1, w szczególności:
 - 1) warunki i tryb planowania i finansowania zadań wykonywanych w ramach przygotowań obronnych państwa realizowanych przez organy administracji rządowej i organy samorządu terytorialnego, sposób ich nakładania oraz właściwość organów w tych sprawach, w tym ujętych w planowaniu operacyjnym i programach obronnych;
 - 2) organizację i tryb przygotowania systemu kierowania bezpieczeństwem narodowym, w tym obroną państwa, oraz warunki funkcjonowania organów władzy publicznej na stanowiskach kierowania;
 - 3) stany gotowości obronnej państwa, ich rodzaje, warunki wprowadzania, zadania związane z podwyższaniem gotowości obronnej państwa i tryb ich realizacji, organizację i zadania w zakresie tworzenia systemu stałych dyżurów na potrzeby

podwyższania gotowości obronnej państwa oraz właściwość organów w tych sprawach;

- 4) obiekty szczególnie ważne dla bezpieczeństwa i obronności państwa, ich kategorie, a także zadania w zakresie ich szczególnej ochrony oraz właściwość organów w tych sprawach;
 - 5) organizację i warunki przygotowania oraz sposób funkcjonowania systemów obserwacji, pomiarów, analiz, prognozowania i powiadamiania o skażeniach na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz właściwość organów w tych sprawach;
 - 6) warunki i sposób przygotowania i wykorzystania transportu morskiego, kolejowego, samochodowego, lotniczego, żeglugi śródlądowej oraz infrastruktury drogowej i kolejowej na potrzeby obronne państwa, a także ich ochrony w czasie wojny oraz właściwość organów w tych sprawach;
 - 7) warunki i sposób przygotowania i wykorzystania systemów łączności na potrzeby obronne państwa oraz właściwość organów w tych sprawach;
- [8) warunki i sposób przygotowania i wykorzystania publicznej i niepublicznej służby zdrowia na potrzeby obronne państwa oraz właściwość organów w tych sprawach;]*
- <8) warunki i sposób przygotowania i wykorzystania służby zdrowia na potrzeby obronne państwa oraz właściwość organów w tych sprawach;>**
- 9) organizację szkolenia obronnego w państwie, podmioty objęte tym szkoleniem, zadania w zakresie planowania i realizacji szkolenia obronnego oraz właściwość organów w tych sprawach;
 - 10) zakres i sposób prowadzenia przez organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego kontroli realizacji zadań obronnych wykonywanych przez jednostki organizacyjne i przedsiębiorców.

Art. 143.

1. Poborowych przeznacza i powołuje do zasadniczej służby w obronie cywilnej wojskowy komendant uzupełnień.
- [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 publicznego zakładu opieki zdrowotnej.]*
- <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 zakładu opieki zdrowotnej.>**
3. Powołanie do zasadniczej służby w obronie cywilnej następuje za pomocą karty powołania do tej służby.
4. Przeznaczenie do służby w obronie cywilnej osób, o których mowa w ust. 2, następuje w drodze nadania przydziału organizacyjno-mobilizacyjnego do służby w określonej:
 - 1) formacji obrony cywilnej lub
 - 2) jednostce organizacyjnej, o której mowa w art. 139 ust. 3.

5. Minister Obrony Narodowej określi, w drodze rozporządzenia, kategorie żołnierzy rezerwy, których przeznaczenie do służby w obronie cywilnej wymaga zgody wojskowego komendanta uzupełnień, z uwzględnieniem celu powołania do służby w obronie cywilnej oraz zadań, jakie mają tam wykonywać.

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 publicznych zakładów opieki zdrowotnej.]

- <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 zakładów opieki zdrowotnej.>**
2. Ministrowie właściwy do spraw wewnętrznych oraz właściwy do spraw zdrowia określają, w drodze rozporządzenia, zasady korzystania ze świadczeń przewidzianych w ust. 1 oraz zakres i tryb ich udzielania.

Art. 170.

[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 publicznych zakładów opieki zdrowotnej.]

- <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 zakładów opieki zdrowotnej.>**
2. Ministrowie właściwy do spraw wewnętrznych oraz właściwy do spraw zdrowia określają, w drodze rozporządzenia, zasady korzystania ze świadczeń przewidzianych w ust. 1 oraz zakres i tryb ich udzielania.
3. Osobom, które doznały uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku powstałego podczas lub w związku z wykonywaniem obowiązku szkolenia ludności w zakresie powszechnej samoobrony albo w bezpośredniej drodze do miejsca wykonywania tego obowiązku lub w drodze powrotnej, oraz członkom rodzin osób zmarłych wskutek takiego wypadku przysługują świadczenia na zasadach i w trybie przewidzianym dla pracowników w przepisach o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, z tym że prawo do świadczeń ustala i świadczenia wypłaca Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 206.

[1. Osobom wykonującym świadczenia osobiste, które zachorowały lub doznały uszczerbku na zdrowiu podczas lub w związku z wykonywaniem tych świadczeń albo w bezpośredniej

drodze do miejsca ich wykonywania lub w drodze powrotnej, przysługuje prawo do bezpłatnego korzystania ze świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej.]

- <1. Osobom wykonującym świadczenia osobiste, które zachorowały lub doznały uszczerbku na zdrowiu podczas lub w związku z wykonywaniem tych świadczeń albo w bezpośredniej drodze do miejsca ich wykonywania lub w drodze powrotnej, przysługuje prawo do bezpłatnego korzystania ze świadczeń zakładów opieki zdrowotnej.>**
2. (uchylony).
3. Osobom, które doznały uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku powstałego podczas lub w związku z wykonywaniem świadczeń osobistych albo w bezpośredniej drodze do miejsca wykonywania tych świadczeń lub w drodze powrotnej, oraz członkom rodzin osób zmarłych wskutek takiego wypadku przysługują świadczenia na zasadach i w trybie przewidzianym dla pracowników w przepisach o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, z tym że prawo do świadczeń ustala i świadczenia wypłaca Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 206a.

1. Obowiązkowi świadczeń osobistych nie podlegają, z zastrzeżeniem ust. 2:
 - 1) osoby wybrane do Sejmu i Senatu Rzeczypospolitej Polskiej lub organów samorządu terytorialnego na czas pełnienia mandatu;
 - 2) żołnierze pełniący czynną służbę wojskową oraz osoby, którym doręczono kartę powołania do tej służby, jeżeli termin stawienia się do służby koliduje z terminem wykonania świadczenia;
 - 3) poborowi odbywający zasadniczą służbę w obronie cywilnej lub służbę zastępczą;
 - 4) osoby, wobec których orzeczono stałą lub długotrwałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym na podstawie ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, osoby uznane za całkowicie niezdolne do pracy oraz samodzielnej egzystencji albo całkowicie niezdolne do pracy na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jak również osoby zaliczone do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności albo umiarkowanym stopniu niepełnosprawności w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;
 - 5) sędziowie, prokuratorzy, funkcjonariusze Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Biura Ochrony Rządu, Straży Granicznej, Służby Więziennej, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Ochrony Kolei oraz pracownicy specjalistycznych uzbrojonych formacji ochronnych w jednostkach organizacyjnych podległych, podporządkowanych lub nadzorowanych przez ministrów, kierowników urzędów centralnych, wojewodów, Prezesa Narodowego Banku Polskiego oraz Krajową Radę Radiofonii i Telewizji;
 - 6) kobiety w ciąży i w okresie sześciu miesięcy po odbyciu porodu oraz osoby sprawujące opiekę nad dziećmi do lat ośmiu;
 - 7) osoby sprawujące opiekę nad wspólnie z nimi zamieszkałymi dziećmi od lat ośmiu do szesnastu, osobami, wobec których orzeczono stałą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym lub uznanymi za całkowicie niezdolne do pracy oraz

samodzielnej egzystencji albo zaliczonymi do osób o znacznym stopniu niepełnosprawności na podstawie ustaw, o których mowa w pkt 4, a także osobami obłożnie chorymi, jeżeli opieki tej nie można powierzyć innym osobom;

[8) osoby zatrudnione na stanowiskach kierowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz na stanowiskach w opiece społecznej i placówkach opiekuńczo-wychowawczych.]

<8) osoby zatrudnione na stanowiskach kierowników zakładów opieki zdrowotnej oraz na stanowiskach w opiece społecznej i placówkach opiekuńczo-wychowawczych.>

2. Zwolnienie osób, o których mowa w ust. 1, od obowiązku świadczeń osobistych następuje na podstawie dokumentów potwierdzających przyczynę zwolnienia i przedstawionych wójtowi lub burmistrzowi (prezydentowi miasta) przez zainteresowane osoby.

USTAWA z dnia 29 maja 1974 r. O ZAOPATRZENIU INWALIDÓW WOJENNYCH I WOJSKOWYCH ORAZ ICH RODZIN (Dz. U. z 2002 r. Nr 9, poz. 87, z późn. zm.)

Art. 4.

1. Prawo do świadczeń pieniężnych ustalają i świadczenia wypłacają właściwe do spraw rent organy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
- [2. Świadczeń leczniczych udzielają publiczne zakłady opieki zdrowotnej.]*

Art. 22.

1. Inwalida wojenny wymagający szczególnej opieki korzysta z pierwszeństwa w umieszczeniu, na jego wniosek, w domu kombatanta lub w domu pomocy społecznej. Na pokrycie kosztów utrzymania w tych domach można dokonywać potrąceń z renty według zasad określonych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
- [2. Potrąceń na pokrycie kosztów utrzymania, o których mowa w ust. 1, można dokonywać również w razie pobytu powyżej 1 roku w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.]*
- <2. Potrąceń na pokrycie kosztów utrzymania, o których mowa w ust. 1, można dokonywać również w razie pobytu powyżej 1 roku w zakładach opieki zdrowotnej w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.>**
3. Szczegółowe zasady dokonywania potrąceń, o których mowa w ust. 2, określa w drodze rozporządzenia minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, uwzględniając stan rodzinny osób pobierających renty.

USTAWA z dnia 26 października 1982 r. O POSTĘPOWANIU W SPRAWACH NIELETNICH (Dz. U. z 2002 r. Nr 11, poz. 109, z późn. zm.)

UWAGA: 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 „zakład opieki zdrowotnej prowadzony przez spółkę kapitałową z jednoosobowym lub większościowym udziałem podmiotów wymienionych w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...), albo zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego, o którym mowa w przepisach tej ustawy”.

USTAWA z dnia 26 października 1982 r. O WYCHOWANIU W TRZEŹWOŚCI I PRZECIWDZIAŁANIU ALKOHOLIZMOWI (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, Nr 115, poz. 793 i Nr 176, poz. 1238)

Art. 22.

1. Zarząd województwa organizuje na obszarze województwa całodobowe zakłady leczenia odwykowego oraz wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia.
- 1a. Starosta organizuje na obszarze powiatu inne niż wymienione w ust. 1 zakłady leczenia odwykowego.

[2. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia:

- 1) organizację, kwalifikacje personelu, zasady funkcjonowania i rodzaje zakładów leczenia odwykowego, a także innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz zasady współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi;
- 2) warunki, jakie powinny spełniać zakłady lecznicze dla osób uzależnionych od alkoholu prowadzone poza publicznymi zakładami opieki zdrowotnej;
- 3) regulaminy stacjonarnych zakładów leczenia odwykowego oraz domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw sprawiedliwości.]

<2. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia:

- 1) rodzaje zakładów leczenia odwykowego i zakres ich zadań,

- 2) warunki, jakie powinny spełniać zakłady lecznicze dla osób uzależnionych od alkoholu,
 - 3) regulaminy stacjonarnych zakładów leczenia odwykowego oraz domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości
- uwzględniając w szczególności konieczność zapewnienia prowadzenia leczenia odwykowego zarówno w trybie ambulatoryjnym jak i stacjonarnym, a także potrzebę zapewnienia należytej jakości udzielanych świadczeń.>

Art. 23.

- [1. Członkowie rodziny osoby uzależnionej od alkoholu, dotknięci następstwami nadużywania alkoholu przez osobę uzależnioną, uzyskują w publicznych zakładach opieki zdrowotnej 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 publicznych zakładach opieki zdrowotnej i publicznych poradniach specjalistycznych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych.]
- <1. Członkowie rodziny osoby uzależnionej od alkoholu, dotknięci następstwami nadużywania alkoholu przez osobę uzależnioną, uzyskują w zakładach opieki zdrowotnej 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 zakładach opieki zdrowotnej i publicznych poradniach specjalistycznych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych.>**
3. Pomoc niesiona dzieciom przez osoby lub instytucje może być udzielona wbrew woli rodziców lub opiekunów będących w stanie nietrzeźwym.

USTAWA z dnia 14 marca 1985 r. O PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851, z późn. zm.)

Art. 13.

1. Państwowym inspektorem sanitarnym może być osoba, która:
 - 1) jest obywatelem polskim;
 - 2) ma pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzysta z pełni praw publicznych;
 - 3) jest lekarzem i uzyskała kierunkową specjalizację w trybie przewidzianym w odrębnych przepisach albo posiada inne wyższe wykształcenie i uzyskała specjalizację z dziedziny medycyny;

- 4) swoją postawą obywatelską daje rękojmię należytego wykonywania zadań pracownika organu państwowego;
 - 5) posiada stan zdrowia pozwalający na zatrudnienie na określonym stanowisku.
- [2. Do państwowych inspektorów sanitarnych stosuje się przepisy dotyczące pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej.]
- <2. Do państwowych inspektorów sanitarnych stosuje się przepisy ustawy z dnia 21 października 2008 r. o pracownikach zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).>**
3. Do państwowych inspektorów sanitarnych oraz ich zastępców stosuje się przepisy ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne (Dz. U. Nr 106, poz. 679, z późn. zm.), odnoszące się do osób, o których mowa w art. 2 pkt 11 tej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.
 4. Naruszenie zakazów, o których mowa w art. 4 ustawy wymienionej w ust. 3, przez państwowego inspektora sanitarnego lub jego zastępcę stanowi podstawę do odwołania ze stanowiska.
 5. Oświadczenie, o którym mowa w art. 10 ustawy wymienionej w ust. 3, składają odpowiednio:
 - 1) państwowi powiatowi i państwowi graniczni inspektorzy sanitarni oraz ich zastępcy - państwowym wojewódzkim inspektorom sanitarnym;
 - 2) państwowi wojewódzcy inspektorzy sanitarni oraz ich zastępcy - Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

Art. 15.

1. Państwowy inspektor sanitarny wykonuje zadania przy pomocy podległej mu stacji sanitarno-epidemiologicznej, będącej zakładem opieki zdrowotnej, finansowanym z budżetu państwa.

[1a. Minister właściwy do spraw zdrowia posiada w stosunku do stacji sanitarno-epidemiologicznych uprawnienia organu założycielskiego w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej.]
- 1b. Państwowi powiatowi i państwowi graniczni inspektorzy sanitarni są bezpośrednio podlegli państwowym wojewódzkim inspektorom sanitarnym, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2003 r. Nr 15, poz. 148, z późn. zm.).
2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, strukturę organizacyjną, warunki i sposób działania stacji sanitarno-epidemiologicznych oraz kwalifikacje wymagane na poszczególne stanowiska pracy, a także wzór legitymacji służbowej pracownika stacji sanitarno-epidemiologicznej, uwzględniając w szczególności:
 - 1) przy określaniu struktury organizacyjnej - komórki organizacyjne stacji sanitarno-epidemiologicznych;
 - 2) przy określaniu warunków działania - sposób nadawania regulaminu organizacyjnego stacji sanitarno-epidemiologicznych;
 - 3) przy określaniu kwalifikacji - kwalifikacje zawodowe, wykształcenie, specjalizacje, przeszkolenia oraz minimalną liczbę lat pracy.
3. Stacja sanitarno-epidemiologiczna może być prowadzona w formie jednostki budżetowej.

USTAWA z dnia 25 lipca 1985 r. O JEDNOSTKACH BADAWCZO-ROZWOJOWYCH
(Dz. U. z 2008 r. Nr 159, poz. 993)

Art. 2.

1. Do zadań jednostek badawczo-rozwojowych w szczególności należy:
 - 1) prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych, przystosowanie wyników prowadzonych prac do zastosowania w praktyce oraz upowszechnianie wyników tych prac;
 - 2) realizacja zadań związanych z prowadzonymi przez nią badaniami naukowymi lub pracami rozwojowymi, określonych w statucie jednostki.
2. Jednostki badawczo-rozwojowe posiadające odpowiednie warunki materialne i techniczne mogą prowadzić szkolenia specjalistyczne oraz różne formy kształcenia ustawicznego.
3. Jednostki badawczo-rozwojowe prowadzące badania naukowe i prace rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych uczestniczą w systemie ochrony zdrowia.
4. Jednostki badawczo-rozwojowe mogą prowadzić inną niż określona w ust. 1 pkt 1 działalność gospodarczą na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.), w zakresie i formach określonych w statutach tych jednostek.
5. Działalność gospodarcza, o której mowa w ust. 4, jest wydzielona pod względem finansowym i rachunkowym z działalności określonej w ust. 1.
- <6. Jednostka badawczo-rozwojowa może uczestniczyć w systemie ochrony zdrowia również poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych i podejmowanie działań w zakresie promocji zdrowia w powiązaniu z prowadzeniem badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych.**
- 7. Do udzielania świadczeń zdrowotnych i podejmowania działań w zakresie promocji zdrowia przez jednostkę badawczo-rozwojową, o której mowa w ust. 6, stosuje się w zakresie nieuregulowanym w ustawie, przepisy art. 2-4, art. 6-9, art. 12-14 i art. 19-41 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) oraz ustawy z dnia 21 października 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz. ...). Jednostki badawczo-rozwojowe, o których mowa w ust. 6, prowadzą, przechowują i udostępniają dokumentację medyczną zgodnie z przepisami o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.**
- 8. Jednostka badawczo-rozwojowa, o której mowa w ust. 6, może rozpocząć udzielanie świadczeń zdrowotnych i podejmowanie działań w zakresie promocji zdrowia po uzyskaniu wpisu do Krajowego Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej i Jednostek Badawczo-Rozwojowych.**
- 9. Minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór pod względem medycznym nad jednostką badawczo-rozwojową, o której mowa w ust. 6, zgodnie z przepisami art. 76-79 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej.**
- 10. W jednostce badawczo-rozwojowej nadzorowanej przez Ministra Obrony Narodowej, o której mowa w ust. 6, nadzór jest sprawowany zgodnie z przepisami**

wydanymi na podstawie art. 44 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej.>

Art. 36.

1. Do obowiązków pracownika naukowego należy realizacja zadań statutowych jednostki badawczo-rozwojowej, w szczególności poprzez:
 - 1) twórczą działalność naukową polegającą na rozwiązywaniu problemów naukowych na użytek praktyki społecznej i gospodarczej;
 - 2) wprowadzanie do praktyki wyników badań naukowych;
 - 3) podnoszenie swoich kwalifikacji;
 - 4) upowszechnianie osiągnięć nauki, w tym poprzez publikacje oraz aktywny udział w życiu naukowym;
 - 5) kształcenie kadry naukowej;
 - [6) udział w pracach organizacyjnych jednostki badawczo-rozwojowej związanej z pracami naukowymi oraz działalnością dydaktyczną lub artystyczną, a w jednostce badawczo-rozwojowej nadzorowanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia - także udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakładzie opieki zdrowotnej prowadzonym przez tę jednostkę.]*
 - <6) udział w pracach organizacyjnych jednostki badawczo-rozwojowej związanej z pracami naukowymi oraz działalnością dydaktyczną lub artystyczną, a w jednostce badawczo-rozwojowej nadzorowanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia - także udzielanie świadczeń zdrowotnych.>**
2. Przepisu ust. 1 pkt 5 nie stosuje się do pracowników zatrudnionych na stanowisku asystenta.
3. (uchylony).
4. (uchylony).

USTAWA z dnia 7 kwietnia 1989 r. - PRAWO O STOWARZYSZENIACH (Dz. U. z 2001 r. Nr 79, poz. 855, z późn. zm.)

Art. 17.

1. Stowarzyszenie uzyskuje osobowość prawną i może rozpocząć działalność z chwilą wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego.
 - 1a. Terenowa jednostka organizacyjna, o której mowa w art. 10 ust. 2, może uzyskać osobowość prawną, jeżeli statut stowarzyszenia to przewiduje.
2. (skreślony).
3. O wpisaniu stowarzyszenia do Krajowego Rejestru Sądowego sąd rejestrowy zawiadamia założycieli oraz organ nadzorujący, przesyłając jednocześnie temu organowi statut.

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

◊ druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

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

<4. Postępowanie w sprawach o wpis stowarzyszenia do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych oraz fundacji do Krajowego Rejestru Sądowego jest wolne od opłat sądowych.>

USTAWA z dnia 7 września 1991 r. O SYSTEMIE OŚWIATY (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.)

Art. 9f.

1. Słuchaczem kolegium pracowników służb społecznych może być tylko osoba posiadająca świadectwo dojrzałości.
- [2. W zakresie uprawnień do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego, korzystania ze świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej i odbywania przeszkolenia wojskowego do słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych stosuje się przepisy dotyczące studentów szkół wyższych.]*
- <2. W zakresie uprawnień do ulgowych przejazdów środkami publicznego transportu zbiorowego, korzystania ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakłady opieki zdrowotnej i odbywania przeszkolenia wojskowego do słuchaczy kolegiów pracowników służb społecznych stosuje się przepisy dotyczące studentów szkół wyższych.>**
3. Kolegia służb społecznych mogą pobierać opłaty za egzaminy wstępne oraz za zajęcia dydaktyczne, z wyłączeniem zajęć dydaktycznych w systemie dziennym w publicznych kolegiach pracowników służb społecznych, chyba że są powtarzane z powodu niezadowalających wyników w nauce.
4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i warunki tworzenia, przekształcania i likwidowania oraz organizację i zasady działania, w tym zasady powierzania stanowisk kierowniczych, a także zasady sprawowania opieki naukowo-dydaktycznej i nadzoru nad kolegiami pracowników służb społecznych.
5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określa, w drodze rozporządzenia, standardy kształcenia w kolegiach pracowników służb społecznych, uwzględniając w szczególności wymagania dotyczące realizowania planów nauczania, przedmioty kształcenia, zakres i wymiar praktyk zawodowych, treści programowe i wymagane umiejętności.
6. W zakresie nieuregulowanym odmiennie w przepisach, o których mowa w ust. 4 i 5, do kolegiów pracowników służb społecznych stosuje się przepisy dotyczące szkół wyższych.

USTAWA z dnia 29 grudnia 1992 r. O RADIOFONII I TELEWIZJI (Dz. U. z 2004 r. Nr 253, poz. 2531, z późn. zm.)

Art. 16b.

1. Zakazane jest nadawanie reklamy:

- 1) wyrobów tytoniowych, rekwizytów tytoniowych, produktów imitujących wyroby tytoniowe lub rekwizyty tytoniowe oraz symboli związanych z używaniem tytoniu, w zakresie regulowanym przez ustawę 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.);
- 2) napojów alkoholowych, w zakresie regulowanym przez ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231, z późn. zm.);
- [3) usług medycznych, w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.), świadczonych wyłącznie na podstawie skierowania lekarza;]*
- <3) świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej udzielanych wyłącznie na podstawie skierowania lekarza;>**
- 4) produktów leczniczych, w zakresie regulowanym przez ustawę z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533, z późn. zm.);
- 5) wideoloterii, gier cylindrycznych, gier w karty, gier w kości, zakładów wzajemnych, gier na automatach, w zakresie regulowanym ustawą z dnia 29 lipca 1992 r. o grach i zakładach wzajemnych (Dz. U. z 2004 r. Nr 4, poz. 27).

2. Zakazane jest nadawanie reklam:

- 1) nawołujących bezpośrednio małoletnich do nabywania produktów lub usług;
- 2) zachęcających małoletnich do wywierania presji na rodziców lub inne osoby w celu skłonienia ich do zakupu reklamowanych produktów lub usług;
- 3) wykorzystujących zaufanie małoletnich, jakie pokładają oni w rodzicach, nauczycielach i innych osobach;
- 4) w nieuzasadniony sposób ukazujących małoletnich w niebezpiecznych sytuacjach;
- 5) oddziałujących w sposób ukryty na podświadomość.

3. Reklama nie może:

- 1) naruszać godności ludzkiej;
- 2) zawierać treści dyskryminujących ze względu na rasę, płeć lub narodowość;
- 3) ranić przekonań religijnych lub politycznych;
- 4) zagrażać fizycznemu, psychicznemu lub moralnemu rozwojowi małoletnich;
- 5) sprzyjać zachowaniom zagrażającym zdrowiu, bezpieczeństwu lub ochronie środowiska.

4. Przepisy ust. 1-3 stosuje się odpowiednio do telesprzedaży.

USTAWA 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.)

Art. 18.

[1. Uczącym się w szkołach prowadzonych przez kościelne osoby prawne przysługują świadczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej i ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.]

<1. Uczącym się w szkołach prowadzonych przez kościelne osoby prawne przysługują świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych i ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.>

2. Rodzicom lub opiekunom prawnym uczniów szkół prowadzonych przez kościelne osoby prawne przysługuje prawo do zasiłków rodzinnych na równi z rodzicami lub opiekunami uczniów szkół publicznych.

USTAWA z dnia 19 sierpnia 1994 r. O OCHRONIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.)

[Art. 19.

Przewidziane w innych ustawach badanie stanu psychicznego osoby, przeprowadzane na żądanie sądu, prokuratora lub innego uprawnionego organu, powinno się odbywać w publicznych zakładach psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W razie potrzeby badanie to może być przeprowadzone w innych zakładach opieki zdrowotnej, rodzinnych ośrodkach diagnostyczno-konsultacyjnych, a wyjątkowo także w miejscu zamieszkania osoby badanej.]

<Art. 19.

Przewidziane w innych ustawach badanie stanu psychicznego osoby, przeprowadzane na żądanie sądu, prokuratora lub innego uprawnionego organu, powinno się odbywać w zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych przez spółki kapitałowe z jednoosobowym lub większościowym udziałem podmiotów wymienionych w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...), prowadzących zakład psychiatrycznej opieki zdrowotnej, albo zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego, o którym mowa w przepisach tej ustawy. W razie potrzeby badanie to może być przeprowadzone w innych zakładach opieki zdrowotnej, rodzinnych ośrodkach diagnostyczno-konsultacyjnych, a wyjątkowo także w miejscu zamieszkania osoby badanej.>

Art. 30.

1. Do wniosku, o którym mowa w art. 29 ust. 2 i 3, dołącza się świadectwo lekarza psychiatry szczegółowo uzasadniające potrzebę leczenia w szpitalu psychiatrycznym. W przypadku braku świadectwa lekarskiego lub gdy zostało ono wydane w okresie dłuższym niż 14 dni przed datą złożenia wniosku, sąd opiekuńczy zwraca wniosek. Przepisy art. 130 Kodeksu postępowania cywilnego nie mają w tym przypadku zastosowania.
2. Świadectwo wydaje lekarz psychiatra zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej na uzasadnione żądanie osoby lub organu uprawnionego do zgłoszenia wniosku o wszczęcie postępowania sądowego w tej sprawie.
- [3. Po stwierdzeniu potrzeby wydania świadectwa lekarskiego lekarz psychiatra publicznego zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej wyznacza termin badania i zawiadamia o tym osobę, o której mowa w art. 29 ust. 1, pouczając o możliwości doprowadzenia przez Policję w przypadku niestawienia się na badanie.*
- 4. W razie uchylania się od badania osoby, o której mowa w ust. 3, lekarz psychiatra publicznego zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej może zwrócić się do Policji o doprowadzenie tej osoby na badanie w publicznym zakładzie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W uzasadnionych przypadkach badanie może odbyć się w miejscu pobytu tej osoby.]*
- <3. Po stwierdzeniu potrzeby wydania świadectwa lekarskiego lekarz psychiatra zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej wyznacza termin badania i zawiadamia o tym osobę, o której mowa w art. 29 ust. 1, pouczając o możliwości doprowadzenia przez Policję w przypadku niestawienia się na badanie.**
- 4. W razie uchylania się od badania osoby, o której mowa w ust. 3, lekarz psychiatra zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej może zwrócić się do Policji o doprowadzenie tej osoby na badanie w zakładzie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W uzasadnionych przypadkach badanie może odbyć się w miejscu pobytu tej osoby.>**
5. 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. 30a.

Doprowadzenie przez Policję, o którym mowa w art. 30, następuje w obecności lekarza lub pielęgniarki publicznego zakładu opieki zdrowotnej.]

<Art. 30a.

Doprowadzenie przez Policję, o którym mowa w art. 30, następuje w obecności lekarza lub pielęgniarki zakładu opieki zdrowotnej.>

Art. 46.

1. W sprawach dotyczących przyjęcia osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego oraz wypisania jej z takiego szpitala uczestnikami postępowania z mocy prawa oprócz wnioskodawcy są: ta osoba oraz jej przedstawiciel ustawowy. W miarę potrzeby sąd zawiadamia o rozprawie małżonka osoby, której postępowanie dotyczy, oraz osobę sprawującą nad nią faktyczną opiekę; mogą oni wziąć udział w każdym stanie sprawy i wtedy stają się uczestnikami.

- 1a. Osoba, której postępowanie dotyczy bezpośrednio, może być doprowadzona na rozprawę sądową na mocy zarządzenia sądowego. W tym przypadku stosuje się odpowiednio art. 547 § 2 Kodeksu postępowania cywilnego.
2. Przed wydaniem postanowienia co do istoty sprawy, sąd jest obowiązany uzyskać opinię jednego lub kilku lekarzy psychiatrów. Bieglym nie może być osoba, która uczestniczyła w podjęciu decyzji o przyjęciu do szpitala lub odmowie wypisania osoby chorej psychicznie ze szpitala psychiatrycznego.
[2a. W przypadku gdy osoba psychicznie chora, która ma być poddana badaniu przez biegłego, odmawia stawienia się w publicznym zakładzie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub w inny sposób uchyla się od tego badania, sąd może zarządzić doprowadzenie tej osoby do publicznego zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej przez Policję.]
- <2a. W przypadku gdy osoba psychicznie chora, która ma być poddana badaniu przez biegłego, odmawia stawienia się w zakładzie psychiatrycznej opieki zdrowotnej lub w inny sposób uchyla się od tego badania, sąd może zarządzić doprowadzenie tej osoby do zakładu psychiatrycznej opieki zdrowotnej przez Policję.>**
- 2b. Zapewnienie realizacji postanowienia sądowego o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego osoby, o której mowa w art. 29 ust. 1, należy do marszałka województwa.
3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do postępowania o przyjęciu do domu pomocy społecznej; do czasu przyjęcia osoby, o której mowa w art. 39, do domu pomocy społecznej organ do spraw pomocy społecznej powinien zapewnić jej niezbędną pomoc.
4. Sąd zawiadamia prokuratora o potrzebie wzięcia udziału w postępowaniu, jeżeli uzna to za konieczne.

[Art. 46a.

Doprowadzenie przez Policję, o którym mowa w art. 46, następuje w obecności lekarza lub pielęgniarki publicznego zakładu opieki zdrowotnej.]

<Art. 46a.

Doprowadzenie przez Policję, o którym mowa w art. 46, następuje w obecności lekarza lub pielęgniarki zakładu opieki zdrowotnej.>

Art. 55.

- [1. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej ustala, w drodze rozporządzenia, docelową sieć publicznych zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej, o której mowa w art. 6.]*
2. W ciągu sześciu miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy Minister Pracy i Polityki Socjalnej w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej jest zobowiązany do opracowania docelowej sieci domów pomocy społecznej dla osób psychicznie chorych oraz środowiskowych domów samopomocy.
3. Pełna realizacja sieci, o których mowa w ust. 1 i 2, nastąpi w terminie do dnia 31 grudnia 2008 r.

USTAWA z dnia 16 grudnia 1994 r. O NEGOCJACYJNYM SYSTEMIE KSZTAŁTOWANIA PRZYROSTU PRZECIĘTNYCH WYNAGRODZEŃ U PRZEDSIĘBIORCÓW ORAZ O ZMIANIE NIEKTÓRYCH USTAW (Dz. U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2, z późn. zm.)

Art. 2.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- [1) *przedsiębiorcy - podmioty gospodarki narodowej prowadzące działalność gospodarczą, w tym również jednostki organizacyjne działające na podstawie prawa bankowego, prawa o publicznym obrocie papierami wartościowymi i funduszach powierniczych oraz na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, a także samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, zatrudniające powyżej 50 osób.]*
- <1) **przedsiębiorcy - podmioty gospodarki narodowej prowadzące działalność gospodarczą, w tym również jednostki organizacyjne działające na podstawie prawa bankowego, prawa o publicznym obrocie papierami wartościowymi i funduszach powierniczych oraz na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, zatrudniające powyżej 50 osób,>**
- 2) wynagrodzenie - wydatki pieniężne oraz wartość świadczeń w naturze, wypłacone pracownikom z tytułu zatrudnienia u przedsiębiorcy, obliczone według zasad statystyki zatrudnienia i wynagrodzeń określonych przez Główny Urząd Statystyczny jako wynagrodzenia bez wypłat z zysku,
- 3) przeciętne miesięczne wynagrodzenie - iloraz wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 2, i przeciętnego miesięcznego zatrudnienia ustalonego zgodnie z obowiązującą metodologią Głównego Urzędu Statystycznego oraz liczby miesięcy za okres sprawozdawczy,
- 4) wskaźnik inflacji - roczny wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych prognozowany przy opracowywaniu projektu ustawy budżetowej na następny rok.

USTAWA 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.)

Art. 14.

1. Kościelne osoby prawne mają prawo zakładać i prowadzić szkoły oraz inne placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńczo-wychowawcze na zasadach określonych w odrębnych przepisach. Mają one charakter ewangelicko-metodystyczny i podlegają władzy kościelnej.

2. Do nauczycieli, wychowawców i pracowników zatrudnionych w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych i opiekuńczo-wychowawczych, a także seminariach teologicznych i instytucjach misyjnych prowadzonych przez Kościół, stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące uprawnień nauczycieli, wychowawców i pracowników zatrudnionych w szkołach i placówkach publicznych.
- [3. *Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.*]
- <3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.>**

Art. 16.

1. Kościół ma prawo do zakładania i prowadzenia szkół wyższych. Status prawny tych szkół, a także tryb i zakres uznawania przez Państwo stopni i tytułów nadawanych przez te szkoły regulują umowy między Ministrem Edukacji Narodowej a Radą Kościoła.
- [2. *Studentom szkół, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 15 ust. 2, przysługują świadczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi ze studentami państwowych szkół wyższych.*]
- <2. Studentom szkół, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 15 ust. 2, przysługują świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi ze studentami publicznych uczelni wyższych >**
3. Osobom pozostającym w stosunku pracy w szkołach, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 15 ust. 2, przysługują na równi z odpowiednimi pracownikami państwowych szkół wyższych świadczenia:
- [1] *publicznych zakładów opieki zdrowotnej,*
- <1) zdrowotne finansowane ze środków publicznych,>**
- 2) ubezpieczenia społecznego oraz
- 3) zaopatrzenia emerytalnego pracowników i ich rodzin.
- Nauczycielom przysługują ponadto ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z nauczycielami akademickimi.
4. Poręcza się Kościołowi prawo do kształcenia kadr duchownych w Chrześcijańskiej Akademii Teologicznej w Warszawie w zakresie teologii metodystycznej, w ramach samodzielnej jednostki naukowo-dydaktycznej utworzonej zgodnie z ustawą o szkolnictwie wyższym.

USTAWA 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.)

Art. 13.

1. Kościół i jego osoby prawne mają prawo zakładać i prowadzić szkoły oraz inne placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńczo-wychowawcze na zasadach określonych w odrębnych przepisach. Mają one charakter baptystyczny i podlegają władzy kościelnej.
2. Do nauczycieli, wychowawców i pracowników zatrudnionych w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych i opiekuńczo-wychowawczych, a także seminariach teologicznych i instytutach misyjnych prowadzonych przez Kościół, stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące uprawnień nauczycieli, wychowawców i pracowników zatrudnionych w szkołach i placówkach publicznych.
- [3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.]*
- <3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.>**

Art. 15.

1. Kościół ma prawo do zakładania i prowadzenia szkół wyższych. Status prawny tych szkół, a także tryb i zakres uznawania przez Państwo stopni i tytułów nadawanych przez te szkoły regulują umowy między Ministrem Edukacji Narodowej a Radą Kościoła.
- [2. Studentom szkół, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 14 ust. 2, przysługują świadczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi ze studentami państwowych szkół wyższych.]*
- <2. Studentom szkół, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 14 ust. 2, przysługują świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi ze studentami publicznych uczelni wyższych.>**
3. Osobom pozostającym w stosunku pracy w szkołach, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 14 ust. 2, przysługują na równi z odpowiednimi pracownikami państwowych szkół wyższych świadczenia:
 - [1) publicznych zakładów opieki zdrowotnej,]*
 - <1) zdrowotne finansowane ze środków publicznych,>**
 - 2) ubezpieczenia społecznego oraz
 - 3) zaopatrzenia emerytalnego pracowników i ich rodzin.Nauczycielom przysługują ponadto ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z nauczycielami akademickimi.

4. Poręcza się Kościołowi prawo do kształcenia kadr duchownych w Chrześcijańskiej Akademii Teologicznej w Warszawie w zakresie teologii baptystycznej, w ramach samodzielnej jednostki naukowo-dydaktycznej utworzonej zgodnie z ustawą o szkolnictwie wyższym.

USTAWA 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.)

Art. 13.

1. Kościelne osoby prawne mają prawo zakładać i prowadzić szkoły oraz inne placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńczo-wychowawcze na zasadach określonych w odrębnych przepisach. Mają one charakter adwentystyczny i podlegają władzy kościelnej.
2. Do nauczycieli, wychowawców i pracowników zatrudnionych w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych i oświatowo-opiekuńczych, a także seminariach teologicznych i instytutach misyjnych prowadzonych przez Kościół, o których mowa w art. 14 ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące uprawnień nauczycieli, wychowawców oraz pracowników zatrudnionych w szkołach i placówkach publicznych.
- [3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.]*
- <3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.>**

Art. 15.

1. Kościół ma prawo do zakładania i prowadzenia szkół wyższych. Status prawny tych szkół, a także tryb i zakres uznawania przez Państwo stopni i tytułów nadawanych przez te szkoły regulują umowy między Ministrem Edukacji Narodowej a Zarządem Kościoła.
- [2. Studentom szkół, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 14 ust. 2, przysługują świadczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi ze studentami państwowych szkół wyższych.]*
- <2. Studentom szkół, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 14 ust. 2, przysługują świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi ze studentami publicznych uczelni wyższych.>**

3. Osobom pozostającym w stosunku pracy w szkołach, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 14 ust. 2, przysługują na równi z odpowiednimi pracownikami państwowych szkół wyższych świadczenia:

[1) publicznych zakładów opieki zdrowotnej,]

<1) zdrowotne finansowane ze środków publicznych,>

2) ubezpieczenia społecznego oraz

3) zaopatrzenia emerytalnego pracowników i ich rodzin.

Nauczycielom przysługują ponadto ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z nauczycielami akademickimi.

4. Poręcza się Kościołowi prawo do kształcenia kadr duchownych w Chrześcijańskiej Akademii Teologicznej w Warszawie w zakresie teologii adwentystycznej, w ramach samodzielnej jednostki naukowo-dydaktycznej utworzonej zgodnie z ustawą o szkolnictwie wyższym.

USTAWA z dnia 30 czerwca 1995 r. O STOSUNKU PAŃSTWA DO KOŚCIOŁA POLSKOKATOLICKIEGO W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (Dz. U. Nr 97, poz. 482, z późn. zm.)

Art. 11.

1. Kościelne osoby prawne mają prawo zakładać i prowadzić szkoły oraz inne placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńczo-wychowawcze na zasadach określonych w odrębnych przepisach.
 2. Do nauczycieli, wychowawców i pracowników zatrudnionych w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych i opiekuńczo-wychowawczych, a także seminariach duchownych i instytutach misyjnych prowadzonych przez Kościół stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące uprawnień nauczycieli, wychowawców i pracowników zatrudnionych w szkołach i placówkach publicznych.
- [3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.]*
- <3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.>**

Art. 13.

1. Kościół ma prawo do zakładania i prowadzenia szkół wyższych. Status prawny tych szkół, a także tryb i zakres uznawania przez Państwo stopni i tytułów nadawanych przez te szkoły regulują umowy między Ministrem Edukacji Narodowej a Radą Synodalną.

[2. *Studentom szkół, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 12 ust. 2, przysługują świadczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi ze studentami państwowych szkół wyższych.*]

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

3. Osobom pozostającym w stosunku pracy w szkołach, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 12 ust. 2, przysługują na równi z odpowiednimi pracownikami państwowych szkół wyższych świadczenia:

[1] *publicznych zakładów opieki zdrowotnej,*

<1) zdrowotne finansowane ze środków publicznych,>

2) ubezpieczenia społecznego oraz

3) zaopatrzenia emerytalnego pracowników i ich rodzin.

Nauczycielom przysługują ponadto ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z nauczycielami akademickimi.

4. Poręcza się Kościołowi prawo kształcenia kadr duchownych w Chrześcijańskiej Akademii Teologicznej w Warszawie w zakresie teologii starokatolickiej w ramach istniejącej jednostki naukowo-dydaktycznej.

USTAWA 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.)

Art. 12.

1. NIP nadany podatnikowi nie przechodzi na następcę prawnego, z wyjątkiem:

1) przekształcenia przedsiębiorstwa państwowego w jednoosobową spółkę Skarbu Państwa lub przedsiębiorstwa komunalnego w jednoosobową spółkę gminy;

2) przekształcenia spółki cywilnej w spółkę handlową lub spółki handlowej w inną spółkę handlową.

1a. Do celów identyfikacji podatkowej za przekształcenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, uznaje się również wpis spółki cywilnej do rejestru na podstawie art. 26 § 4 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych (Dz. U. Nr 94, poz. 1037, z 2001 r. Nr 102, poz. 1117 oraz z 2003 r. Nr 49, poz. 408 i Nr 229, poz. 2276).

2. W przypadku zgonu lub ustania bytu prawnego podatnika, decyzja o nadaniu NIP wygasa z mocy prawa, z wyjątkiem przypadków wymienionych w ust. 1 i ust. 1a.

3. Organy prowadzące ewidencję ludności są obowiązane, w terminie 14 dni od dnia otrzymania aktu zgonu, do przekazania informacji o zgonie naczelnikowi urzędu skarbowego właściwemu ze względu na ostatnie miejsce zamieszkania zmarłego podatnika.

[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 publicznych zakładów opieki zdrowotnej, do przekazania informacji o wykreśleniu naczelnikowi urzędu skarbowego właściwemu ze względu na ostatni adres siedziby podmiotu.]

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

USTAWA 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.)

[Art. 11.

Leczenie uzależnienia od używania tytoniu prowadzone w publicznych zakładach opieki zdrowotnej jest bezpłatne.]

<Art. 11.

Leczenie uzależnienia od używania tytoniu prowadzone przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 21 października 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz. ...), które zawarły umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jest bezpłatne.>

USTAWA z dnia 26 kwietnia 1996 r. O SŁUŻBIE WIĘZIENNEJ (Dz. U. z 2002 r. Nr 207, poz. 1761, z późn. zm.)

[Art. 75.

Funkcjonariuszowi zwolnionemu ze służby, który nie nabył uprawnień do zaopatrzenia emerytalnego na podstawie przepisów, o których mowa w art. 68 ust. 4, a także członkom jego rodziny przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w zakresie i na warunkach przewidzianych dla pracowników, z którymi stosunek pracy został rozwiązany.]

<Art. 75.

Funkcjonariuszowi zwolnionemu ze służby, który nie nabył uprawnień do zaopatrzenia emerytalnego na podstawie przepisów, o których mowa w art. 68 ust. 4, a także

członkom jego rodziny przysługuje prawo do świadczeń zdrowotnych w zakresie i na warunkach przewidzianych dla pracowników, z którymi stosunek pracy został rozwiązany.>

USTAWA z dnia 30 maja 1996 r. O UPOSAŻENIU BYŁEGO PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (Dz. U. Nr 75, poz. 356 oraz z 1998 r. Nr 160, poz. 1065)

[Art. 6.

Byłemu Prezydentowi oraz członkom jego rodziny przysługują świadczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej 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. 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.>

USTAWA z dnia 5 lipca 1996 r. O ZAWODACH PIEŁĘGNIARKI I POŁOŻNEJ (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.)

Art. 20.

1. Pielęgniarka, położna ma obowiązek poinformować pacjenta o jego prawach.
2. Pielęgniarka, położna udziela pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej.

[3. Pielęgniarka, położna ma obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej określonej odrębnymi przepisami.]

<3. Pielęgniarka, położna ma obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej w sposób i na zasadach określonych w ustawie z dnia 21 października 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. Nr ..., poz. ...).>

[4. Pielęgniarka, położna udzielająca świadczeń zdrowotnych w ramach indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki pielęgniarek, położnych ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

5. *Pielęgniarka, położna obowiązana do prowadzenia dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 4, jest uprawniona do uzyskiwania i przetwarzania danych osobowych pacjenta, obejmujących:*
 - 1) *nazwisko i imię (imiona),*
 - 2) *datę urodzenia,*
 - 3) *oznaczenie płci,*
 - 4) *adres zameldowania lub pobytu,*
 - 5) *numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka - numer PESEL matki, w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL - rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość,*
 - 6) *w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia - nazwisko i imiona jej rodziców lub jej przedstawiciela ustawowego, adres ich zameldowania lub pobytu,*
 - 7) *dane o stanie zdrowia oraz udzielonych przez pielęgniarkę, położną świadczeniach zdrowotnych.*
6. *Pielęgniarka, położna udostępnia dokumentację medyczną, o której mowa w ust. 4, do wglądu oraz umożliwia sporządzenie z niej wypisów, odpisów lub kopii na koszt wnioskodawcy, z zastrzeżeniem ust. 7.*
7. *Udostępnienie dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 4, następuje na wniosek: pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, osoby upoważnionej przez pacjenta lub podmiotów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów, a w razie śmierci pacjenta - osoby upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji po jego zgonie.*
8. *Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji medycznej, o której mowa w ust. 4, sposób jej prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowe warunki jej udostępniania, uwzględniając w szczególności przeznaczenie dokumentacji, szczegółowe dane objęte dokumentowaniem oraz sposób udostępniania danych.]*

Art. 21.

1. *Pielęgniarka, położna ma obowiązek do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.*
 - [2. *Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:*
 - 1) *tak stanowią odrębne przepisy,*
 - 2) *zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,*
 - 3) *pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,*
 - 4) *zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,*
 - 5) *jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych,*
 - 6) *jest to niezbędne dla celów naukowych.*
 3. *Pielęgniarka, położna, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, 5 i 6, jest związana tajemnicą również po śmierci pacjenta.]*
- <2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:**
- 1) tak stanowią odrębne przepisy,**
-

- 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
 - 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
 - 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.
- 3. Pielęgniarka, położna, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3, jest związana tajemnicą również po śmierci pacjenta.>**
4. Pielęgniarka, położna nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta, bez jego zgody.

[Art. 27a.

1. *Grupowa praktyka pielęgniarek, położnych nie może być wykonywana w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych.*
2. *Pielęgniarka, położna może wykonywać w zakładzie opieki zdrowotnej opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 5, poz. 45), na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, członkiem jego rodziny lub opiekunem prawnym.]*

<Art. 27a.

1. **Grupowa praktyka pielęgniarek, położnych nie może być wykonywana w zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych.**
2. **Pielęgniarka, położna może wykonywać w zakładzie opieki zdrowotnej opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w ustawie z dnia 21 października 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, członkiem jego rodziny lub opiekunem prawnym.>**

USTAWA z dnia 5 grudnia 1996 r. O ZAWODACH LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY
(Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857)

Art. 31.

1. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz

możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

[2. Lekarz może udzielać informacji, o której mowa w ust. 1, innym osobom tylko za zgodą pacjenta.]

<2. Lekarz może udzielić informacji, o której mowa w ust. 1, innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.>

3. Na żądanie pacjenta lekarz nie ma obowiązku udzielać pacjentowi informacji, o której mowa w ust. 1.

4. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.

5. Obowiązek lekarza, określony w ust. 1, dotyczy także pacjentów, którzy ukończyli 16 lat.

[6. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji przedstawicielowi ustawowemu, a w razie jego braku lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe - opiekunowi faktycznemu pacjenta.]

<6. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz. ...).>

7. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.

[8. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o opiekunie faktycznym, należy przez to rozumieć osobę wykonującą, bez obowiązku ustawowego, stałą pieczę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo swój stan psychiczny pieczy takiej wymaga.]

<8. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o opiekunie faktycznym, należy przez to rozumieć opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.>

Art. 32.

1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.

2. Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – *[zgoda sądu opiekuńczego]* **<zezwole nie sądu opiekuńczego >**.

3. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby, o której mowa w ust. 2, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.

4. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby.

5. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda.

6. Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniami, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagana jest [zгода sądu opiekuńczego] <zezwolenie sądu opiekuńczego >.
7. Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda osób wymienionych w ust. 1, 2 i 4 może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym.
8. Jeżeli pacjent, o którym mowa w ust. 2, nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z przepisów ustawy.
9. Do czynności, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 34 ust. 7.
10. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane.

Art. 34.

1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.
2. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31.
3. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w ust. 1, wobec pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe - po uzyskaniu [zgody sądu opiekuńczego] <zezwolenia sądu opiekuńczego >.
4. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego pisemna zgoda.
5. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 32 ust. 6.
6. Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust. 1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
7. Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w ust. 1, bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

[8. *O okolicznościach, o których mowa w ust. 3-7, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej pacjenta.*]

<8. O okolicznościach, o których mowa w ust. 3-7, lekarz informuje pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy, a także dokonuje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.>

Art. 36.

1. Lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta.
- [2. *Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może uczestniczyć tylko niezbędny, ze względu na rodzaj świadczenia, personel medyczny. Uczestnictwo innych osób wymaga zgody pacjenta i lekarza.*]
3. Lekarz ma obowiązek dbać, aby inny personel medyczny przestrzegał w postępowaniu z pacjentem zasady określonej w ust. 1.
4. [Przepis ust. 2 nie dotyczy klinik i szpitali akademii medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych.] **<Do klinik i szpitali akademii medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych, nie stosuje się art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.>** W przypadku demonstracji o charakterze wyłącznie dydaktycznym konieczne jest uzyskanie zgody pacjenta.

Art. 40.

1. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
- [2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:
 - 1) *tak stanowią ustawy,*
 - 2) *badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje,*
 - 3) *zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,*
 - 4) *pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,*
 - 5) *zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń,*
 - 6) *jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych,*
 - 7) *jest to niezbędne dla celów naukowych,*
 - 8) *zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu,*ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.]

<2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

- 1) tak stanowią ustawy,
- 2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje,
- 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
- 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia,
- 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu,
- 6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.>

<2a. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.>

[3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-4, 6 i 7, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta.]

<3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1-5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta.>

4. Lekarz nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta bez jego zgody.

Art. 41.

1. Lekarz ma obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

[2. Sposób prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej przez lekarza wykonującego zawód w zakładzie opieki zdrowotnej określają odrębne przepisy.]

<2. Sposób prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej przez lekarza określają odrębne przepisy.>

[3. Lekarz udostępnia dokumentację medyczną:

- 1) *pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta, a w razie śmierci pacjenta - osobie upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu;*
- 2) *innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;*
- 3) *podmiotom i organom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.*

4. *Dokumentacja medyczna jest udostępniana:*

- 1) *do wglądu;*
- 2) *w formie wypisów, odpisów lub kopii;*

- 3) w szczególnie uzasadnionych przypadkach, przez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony podmiot lub organ żąda udostępnienia oryginałów dokumentacji.
5. Za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w ust. 3 pkt 2 lekarz może pobierać opłatę, z zastrzeżeniem art. 121 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.).
6. Maksymalna wysokość opłaty za:
- 1) jedną stronę wyciągu lub odpisu dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,0015 przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski" na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
 - 2) jedną stronę kopii dokumentacji medycznej - nie może przekraczać 0,00015 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1;
 - 3) sporządzenie wyciągu, odpisu lub kopii dokumentacji medycznej na elektronicznym nośniku danych, jeżeli lekarz prowadzi dokumentację medyczną w formie elektronicznej - nie może przekraczać 0,001 przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1.
7. Dokumentację medyczną przechowuje się przez okres 20 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym sporządzono ostatni wpis o udzielonych świadczeniach zdrowotnych, z wyjątkiem dokumentacji medycznej w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, którą przechowuje się przez okres 30 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpił zgon.
8. Po upływie okresów wymienionych w ust. 7 dokumentację medyczną niszczy się w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.]
9. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i zakres dokumentacji medycznej, sposób jej prowadzenia i przechowywania oraz szczegółowe warunki jej udostępniania, uwzględniając konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej, rzetelnego jej prowadzenia oraz ochrony danych i informacji dotyczących stanu zdrowia.

USTAWA 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.)

Art. 11.

1. Kościelne osoby prawne mają prawo zakładać i prowadzić szkoły oraz inne placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńczo-wychowawcze na zasadach określonych w odrębnych przepisach. Mają one charakter mariawicki i podlegają władzy kościelnej.

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

◇ druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

2. Do nauczycieli, wychowawców i pracowników zatrudnionych w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych i opiekuńczo-wychowawczych, a także seminariach kapłańskich i instytutach misyjnych prowadzonych przez Kościół stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące uprawnień nauczycieli, wychowawców i pracowników zatrudnionych w szkołach i placówkach publicznych.

[3. *Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.*]

<3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.>

USTAWA 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.)

Art. 11.

1. Kościelne osoby prawne mają prawo zakładać i prowadzić szkoły oraz inne placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńczo-wychowawcze na zasadach określonych w odrębnych przepisach. Mają one charakter mariawicki i podlegają władzy kościelnej.

2. Do nauczycieli, wychowawców i pracowników zatrudnionych w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych i opiekuńczo-wychowawczych, a także seminariach duchownych i instytutach misyjnych prowadzonych przez Kościół stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące uprawnień nauczycieli, wychowawców i pracowników zatrudnionych w szkołach i placówkach publicznych.

[3. *Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.*]

<3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.>

USTAWA z dnia 20 lutego 1997 r. O STOSUNKU PAŃSTWA DO KOŚCIOŁA ZIELONOŚWIĄTKOWEGO W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (Dz. U. Nr 41, poz. 254, z późn. zm.)

Art. 14.

1. Kościelne osoby prawne mają prawo zakładać i prowadzić szkoły oraz inne placówki oświatowo-wychowawcze i opiekuńczo-wychowawcze na zasadach określonych w odrębnych przepisach. Mają one charakter wyznaniowy i podlegają władzy kościelnej.
2. Do nauczycieli, wychowawców i pracowników zatrudnionych w szkołach i innych placówkach oświatowo-wychowawczych i opiekuńczo-wychowawczych, a także seminariach duchownych i instytutach misyjnych prowadzonych przez Kościół stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące uprawnień nauczycieli, wychowawców i pracowników zatrudnionych w szkołach i placówkach publicznych.
- [3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.]*
- <3. Uczącym się w szkołach wymienionych w ust. 1 i 2 przysługują świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z uczniami szkół publicznych.>**

Art. 16.

1. Kościół ma prawo do zakładania i prowadzenia szkół wyższych. Status prawny tych szkół, a także tryb i zakres uznawania przez Państwo stopni i tytułów nadawanych przez te szkoły regulują umowy między Ministrem Edukacji Narodowej a Naczelną Radą Kościoła.
- [2. Studentom szkół, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 15 ust. 2, przysługują świadczenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi ze studentami państwowych szkół wyższych.]*
- <2. Studentom szkół, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 15 ust. 2, przysługują świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych oraz ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi ze studentami publicznych uczelni wyższych.>**
3. Osobom pozostającym w stosunku pracy w szkołach, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 15 ust. 2, przysługują na równi z odpowiednimi pracownikami państwowych szkół wyższych świadczenia:
 - [1) publicznych zakładów opieki zdrowotnej,]*
 - <1) zdrowotne finansowane ze środków publicznych,>**
 - 2) ubezpieczenia społecznego oraz
 - 3) zaopatrzenia emerytalnego pracowników i ich rodzin.Nauczycielom przysługują ponadto ulgi w opłatach za przejazdy środkami publicznego transportu zbiorowego na równi z nauczycielami akademickimi.

4. Poręcza się Kościołowi prawo do kształcenia kadr duchownych w Chrześcijańskiej Akademii Teologicznej w Warszawie w zakresie teologii zielonoświątkowej.

USTAWA z dnia 6 czerwca 1997 r. - KODEKS KARNY WYKONAWCZY (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.)

Art. 115.

- § 1. Skazanemu zapewnia się bezpłatne świadczenia zdrowotne, leki i artykuły sanitarne.
- § 1a. Skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności nie przysługuje prawo wyboru lekarza i pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej, lekarza dentystry oraz szpitala, określone w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135).
- § 2. Protezy, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze zapewnia się skazanemu bezpłatnie, jeżeli ich brak mógłby pogorszyć stan zdrowia lub uniemożliwić odbywanie kary pozbawienia wolności, a w innych wypadkach odpłatnie.
- § 3. Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, warunki i sposób zaopatrzenia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych w protezy, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze dostarczane tym osobom bezpłatnie, a także warunki odpłatności w wypadkach, gdy nie są spełnione przesłanki do uzyskania ich bezpłatnie, mając na względzie ochronę zdrowia osób osadzonych w zakładach karnych i aresztach śledczych, ich możliwości zarobkowe oraz prawidłowość wykonywania tymczasowego aresztowania oraz kar i środków przymusu skutkujących pozbawieniem wolności, a także normalne funkcjonowanie w warunkach izolacji więziennej.
- § 4. Świadczenia zdrowotne udzielane są skazanemu przede wszystkim przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności.
- § 5. Pozawięzienne zakłady opieki zdrowotnej współdziałają ze służbą zdrowia w zakładach karnych w zapewnieniu skazanym świadczeń zdrowotnych, gdy konieczne jest w szczególności:
- 1) natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia skazanego,
 - 2) przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia lub rehabilitacji skazanego,
 - 3) zapewnienie świadczeń zdrowotnych skazanemu, który korzysta z przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego.
- § 6. W szczególnie uzasadnionych wypadkach dyrektor zakładu karnego, po zasięgnięciu opinii lekarza zakładu karnego, może zezwolić skazanemu, na jego koszt, na leczenie przez wybranego przez niego innego lekarza, niż zakładu określonego w § 4, oraz na korzystanie z dodatkowych leków i innych środków medycznych.
- § 7. Skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu zamkniętego świadczenia zdrowotne są udzielane w obecności funkcjonariusza niewykonyującego zawodu medycznego; na wniosek funkcjonariusza lub pracownika

więziennego zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, świadczenia zdrowotne mogą być udzielane skazanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego.

§ 8. Skazanemu odbywającemu karę pozbawienia wolności w zakładzie karnym typu półotwartego świadczenia zdrowotne mogą być udzielane na wniosek osoby wykonującej świadczenie w obecności funkcjonariusza niewykonującego zawodu medycznego, jeżeli wymaga tego bezpieczeństwo tej osoby.

[§ 9. *Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady, zakres i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, mając na uwadze konieczność zapewnienia osobom pozbawionym wolności opieki zdrowotnej także przez pozawięzienne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jeżeli udzielenie takiej opieki przez zakłady przeznaczone dla osób pozbawionych wolności nie jest możliwe, w szczególności z powodu braku wyposażenia zakładów karnych i aresztów śledczych w specjalistyczny sprzęt medyczny.*

<§ 9. **Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady, zakres i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, mając na uwadze konieczność zapewnienia osobom pozbawionym wolności opieki zdrowotnej także przez pozawięzienne zakłady opieki zdrowotnej, jeżeli udzielenie takiej opieki przez zakłady przeznaczone 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 zasady, zakres i tryb współdziałania zakładów opieki zdrowotnej ze służbą zdrowia w zakładach karnych i aresztach śledczych 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.

Art. 167a.

§ 1. Przy zwolnieniu z zakładu karnego skazany otrzymuje, za pokwitowaniem, znajdujące się w depozycie dokumenty, pieniądze, przedmioty wartościowe i inne przedmioty, jeżeli nie zostały zatrzymane albo zajęte w drodze zabezpieczenia lub egzekucji.

§ 2. Skazany otrzymuje ponadto świadectwo zwolnienia z zakładu karnego oraz zaświadczenie o zatrudnieniu. Skazany wymagający leczenia otrzymuje skierowanie do lekarza specjalisty lub do szpitala, jeżeli takie są wskazania lekarskie oraz wyniki wykonanych badań diagnostycznych niezbędnych dla dalszego postępowania leczniczego lub diagnostycznego.

§ 3. Jako ekwiwalent pomocy pieniężnej, o której mowa w art. 166 § 3, skazany może otrzymać przy zwolnieniu stosowną do pory roku odzież, bieliznę, obuwie, bilet na

przejazd, a także artykuły żywnościowe na czas podróży. Decyzje w tym zakresie podejmuje dyrektor zakładu karnego.

[§ 4. Jeżeli osoba zwolniona z zakładu karnego wymaga leczenia szpitalnego, a jej stan zdrowia nie pozwala na przeniesienie do publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pozostaje ona na leczeniu w zakładzie karnym do czasu, gdy jej stan zdrowia pozwoli na takie przeniesienie.]

<§ 4. Jeżeli osoba zwolniona z zakładu karnego wymaga leczenia szpitalnego, a jej stan zdrowia nie pozwala na przeniesienie do zakładu opieki zdrowotnej, pozostaje ona na leczeniu w zakładzie karnym do czasu, gdy jej stan zdrowia pozwoli na takie przeniesienie.>

§ 5. Przepis § 4 ma zastosowanie, jeżeli osoba zwolniona wyraża zgodę na dalsze leczenie w zakładzie karnym, co powinno być potwierdzone jej podpisem w indywidualnej dokumentacji medycznej. W razie niemożności wyrażenia tej zgody przez osobę zwolnioną, decyzję o pozostawieniu jej na leczeniu w zakładzie karnym podejmuje dyrektor zakładu karnego na wniosek lekarza. Wobec osoby, o której mowa w § 4, stosuje się przepisy porządkowe obowiązujące w zakładzie karnym. Przepisy art. 118 § 1, 2 i 4 stosuje się odpowiednio.

[§ 6. Jeżeli zwalniany skazany jest niezdolny z powodów zdrowotnych do samodzielnego powrotu do miejsca zameldowania lub miejsca przebywania bez zameldowania, administracja zakładu karnego jest obowiązana w okresie poprzedzającym zwolnienie nawiązać kontakt z rodziną, osobą bliską lub wskazaną przez skazanego inną osobą i powiadomić ją o terminie zwolnienia. 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 publicznego zakładu opieki zdrowotnej.]

<§ 6. Jeżeli zwalniany skazany jest niezdolny z powodów zdrowotnych do samodzielnego powrotu do miejsca zameldowania lub miejsca przebywania bez zameldowania, administracja zakładu karnego jest obowiązana w okresie poprzedzającym zwolnienie nawiązać kontakt z rodziną, osobą bliską lub wskazaną przez skazanego inną osobą i powiadomić ją o terminie zwolnienia. 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 zakładu opieki zdrowotnej.>

§ 7. Jeżeli osoba, o której mowa w § 4, nie wyraża zgody na dalsze leczenie w zakładzie karnym, lekarz poucza ją o możliwych następstwach zdrowotnych odmowy leczenia. Fakt odmowy powinien być potwierdzony podpisem zwolnionego w indywidualnej dokumentacji medycznej, a w wypadku odmowy podpisu - notatką urzędową na tę okoliczność.

Art. 211.

§ 1. Po przyjęciu tymczasowo aresztowanego do aresztu śledczego bezzwłocznie zawiadamia się o tym organ, do którego dyspozycji tymczasowo aresztowany pozostaje.

§ 2. Tymczasowo aresztowany ma prawo, bezzwłocznie po osadzeniu go w areszcie śledczym, zawiadomić o miejscu swojego pobytu osobę najbliższą albo inną osobę, stowarzyszenie, organizację lub instytucję, a także swojego obrońcę. Tymczasowo

aresztowany cudzoziemiec ma ponadto prawo powiadomić właściwy urząd konsularny, a w razie braku takiego urzędu - właściwe przedstawicielstwo dyplomatyczne.

§ 3. Tymczasowo aresztowanego zwalnia się w dniu, w którym upływa termin zastosowania tymczasowego aresztowania.

§ 4. Bezpośrednio przed zwolnieniem z aresztu śledczego tymczasowo aresztowanemu udziela się stosownych informacji mających na celu przygotowanie go do życia po zwolnieniu, w tym także o zakresie pomocy postpenitencjarnej oraz o instytucjach i organach udzielających tej pomocy.

[§ 5. *Administracja aresztu śledczego jest obowiązana udzielić zwalnianemu pomocy w udaniu się do miejsca zameldowania lub miejsca zamieszkania albo do publicznego zakładu opieki zdrowotnej.*]

<§ 5. Administracja aresztu śledczego jest obowiązana udzielić zwalnianemu pomocy w udaniu się do miejsca zameldowania lub miejsca zamieszkania albo do zakładu opieki zdrowotnej.>

§ 6. Wykonywanie tymczasowego aresztowania ustaje po rozpoczęciu wykonywania środka zabezpieczającego, o którym mowa w art. 94 § 1 i art. 96 § 1 Kodeksu karnego.

§ 7. W wypadku skierowania do wykonania orzeczenia o zastosowaniu środka zabezpieczającego wymienionego w § 6 wobec osoby tymczasowo aresztowanej także w innej sprawie, wykonanie tego środka następuje po uchyleniu w tej sprawie tymczasowego aresztowania.

USTAWA z dnia 27 czerwca 1997 r. O SŁUŻBIE MEDYCZYNY PRACY (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317 oraz z 2006 r. Nr 141, poz. 1011)

Art. 4.

Ilekroć w ustawie jest mowa o:

1) profilaktycznej opiece zdrowotnej - należy przez to rozumieć ogół działań zapobiegających powstawaniu i szerzeniu się niekorzystnych skutków zdrowotnych, które w sposób bezpośredni lub pośredni mają związek z warunkami albo charakterem pracy;

2) pracującym - należy przez to rozumieć osoby wymienione w art. 5 ust. 1 i 3;

3) pracodawcy - należy przez to rozumieć jednostkę organizacyjną, choćby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną - jeżeli podmioty te zatrudniają pracowników - lub będący odpowiednikiem pracodawcy podmiot stosunku służbowego;

4) ryzyku zawodowym - należy przez to rozumieć możliwość wystąpienia niepożądanych, związanych z wykonywaną pracą zdarzeń powodujących straty, w szczególności niekorzystnych skutków zdrowotnych będących wynikiem zagrożeń zawodowych występujących w środowisku pracy lub związanych ze sposobem wykonywania pracy;

4a) (uchylony);

[5) ustawie o zakładach opieki zdrowotnej - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215).]

<5) ustawie o zakładach opieki zdrowotnej - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).>

USTAWA z dnia 22 sierpnia 1997 r. O PUBLICZNEJ SŁUŻBIE KRWI (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z późn. zm.)

Art. 23.

1. Instytut jest jednostką badawczo-rozwojową w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 33, poz. 388, z późn. zm.) nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia i jest dofinansowywany w formie dotacji z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, w zakresie zadań określonych w ustawie.
2. Siedzibą Instytutu jest Warszawa.
- [3. *Regionalne centra są samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.), tworzonymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia, i są dofinansowywane w formie dotacji z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, w zakresie zadań określonych w art. 27 pkt 3-7.*
4. *Wojskowe Centrum jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy, o której mowa w ust. 3, 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.*
5. *Centrum MSWiA jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy, o której mowa w ust. 3, tworzonym 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.]*

<3. Regionalne centra są:

- 1) spółkami kapitałowymi, o których mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...),
- 2) samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.)

- tworzonymi przez ministra właściwego do spraw zdrowia, i są dofinansowywane w formie dotacji z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, w zakresie zadań określonych w art. 27 pkt 3-7.

4. Wojskowe Centrum jest:

- 1) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy, o której mowa w ust. 3, 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) zakładem opieki zdrowotnej, prowadzonym w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego, o którym mowa w art. 11 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia ... 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej, tworzonym przez Ministra Obrony Narodowej.

5. Centrum MSWiA jest:

- 1) samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy, o której mowa w ust. 3, tworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo
- 2) spółką kapitałową, o której mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej, 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.>

Art. 29.

1. *[Jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, w celu wykonywania nadzoru specjalistycznego, dokonują kontroli i oceny działalności zakładu opieki zdrowotnej oraz innego podmiotu prowadzącego działalność w dziedzinie krwiolecznictwa na zasadach określonych w art. 65 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie:]* <Jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, w celu wykonywania nadzoru specjalistycznego, dokonują kontroli i oceny działalności zakładu opieki zdrowotnej oraz innego podmiotu prowadzącego działalność w dziedzinie krwiolecznictwa na zasadach określonych w ustawie z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej, w szczególności w zakresie:>

- 1) czynności i badań związanych z przetaczaniem krwi,
- 2) badań immunohematologicznych na potrzeby krwiolecznictwa.

2. Jednostkom organizacyjnym publicznej służby krwi, o których mowa w ust. 1, udostępnia się dokumentację medyczną na zasadach określonych w odrębnych przepisach, w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru.

Art. 38.

Pracownicy wojewódzkich i rejonowych stacji krwiodawstwa oraz punktów krwiodawstwa stają się na zasadach, o których mowa w art. 23¹ Kodeksu pracy, pracownikami regionalnych centrów.

<Art. 38a.

Przepisy art. 23 ust. 3 pkt 2, art. 23 ust. 4 pkt 1 i art. 23 ust. 5 pkt 1 tracą moc z dniem 1 stycznia 2011 r.>

USTAWA z dnia 23 sierpnia 1997 r. O KRAJOWYM REJESTRZE SĄDOWYM (Dz. U. z 2007 r. Nr 168, poz. 1186 oraz z 2008 r. Nr 141, poz. 888)

Art. 1.

1. Tworzy się Krajowy Rejestr Sądowy, zwany dalej "Rejestrem".
2. Rejestr składa się z:
 - 1) rejestru przedsiębiorców;
 - [2) rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej;]*
 - <2) rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych oraz fundacji,>**
 - 3) rejestru dłużników niewypłacalnych.

Art. 4.

1. Minister Sprawiedliwości utworzy Centralną Informację Krajowego Rejestru Sądowego, zwaną dalej "Centralną Informacją", z oddziałami przy sądach rejestrowych.
2. Zadaniem Centralnej Informacji jest:
 - 1) prowadzenie zbioru informacji Rejestru oraz elektronicznego katalogu dokumentów spółek, zwanego dalej "katalogiem";
 - 2) udzielanie informacji z Rejestru oraz przechowywanie i udostępnianie kopii dokumentów z katalogu;
 - 3) utworzenie i eksploatacja połączeń Rejestru i katalogu w systemie informatycznym.
3. Centralna Informacja wydaje odpisy, wyciągi i zaświadczenia oraz udziela informacji z Rejestru, które mają moc dokumentów urzędowych, jeżeli zostały wydane w formie papierowej.
- 3a. Centralna Informacja wydaje z katalogu, drogą elektroniczną, kopie dokumentów, które są poświadczane za zgodność z dokumentami znajdującymi się w aktach rejestrowych podmiotu.

4. Centralna Informacja pobiera opłaty za udzielanie informacji, wydawanie odpisów, wyciągów lub zaświadczeń z Rejestru oraz za udostępnianie kopii dokumentów z katalogu. Opłaty te stanowią dochód budżetu państwa.

[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 publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w tym również o organizacjach i podmiotach, które uzyskały status organizacji pożytku publicznego.]

<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 oraz fundacji, w tym również o organizacjach i podmiotach, które uzyskały status organizacji pożytku publicznego.>

5. (uchylony).

6. (uchylony).

7. (uchylony).

Rozdział 3

[Rejestr stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej]

<Rejestr stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych oraz fundacji>

Art. 49.

[1. Stowarzyszenia, inne organizacje społeczne i zawodowe, fundacje oraz publiczne zakłady opieki zdrowotnej podlegają obowiązkowi wpisu do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej, zgodnie z przepisami rozdziału 2, jeżeli przepisy poniższe nie stanowią inaczej.]

<1. Stowarzyszenia, inne organizacje społeczne i zawodowe oraz fundacje podlegają obowiązkowi wpisu do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych oraz fundacji, zgodnie z przepisami rozdziału 2, jeżeli przepisy poniższe nie stanowią inaczej.>

2. Wpisy do rejestru, o którym mowa w ust. 1, nie podlegają obowiązkowi ogłoszenia w Monitorze Sądowym i Gospodarczym, z wyjątkiem wpisów dotyczących ujawnienia informacji związanych wyłącznie ze statusem organizacji pożytku publicznego.

3. Przepisów art. 26 oraz art. 28-33 nie stosuje się.

4. Jeżeli podmiot podlegający obowiązkowi wpisu do rejestru, o którym mowa w ust. 1, nie składa wniosku o wpis do rejestru przedsiębiorców, art. 19a ust. 1 i 2 nie stosuje się.

Art. 49a.

[1. Do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz 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 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 publicznych zakładów opieki zdrowotnej ujawnia się informację, że organizacja pożytku publicznego nie posiada osobowości prawnej.]*
- <1. Do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych oraz fundacji 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 (Dz.U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.).**
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, oraz fundacji ujawnia się informację, że organizacja pożytku publicznego nie posiada osobowości prawnej.>**
3. W przypadku gdy organizacja pożytku publicznego przestała spełniać wymagania określone w art. 20 lub 21 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, sąd rejestrowy z urzędu wykreśla ją z rejestru.

[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 i kolumny transportu sanitarnego.]

<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.>

Art. 52.

1. Przy rejestracji stowarzyszenia, związku zawodowego, organizacji pracodawców i innych organizacji społecznych i zawodowych w dziale 1 wpisuje się osoby wchodzące w skład komitetu założycielskiego, chyba że został powołany organ reprezentacji.
 2. (uchylony).
 3. (uchylony).
- [4. Przy rejestracji stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz kolumn transportu sanitarnego w dziale 1 wpisuje się organ sprawujący nadzór.]*
- <4. Przy rejestracji stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych oraz fundacji, w dziale 1 wpisuje się organ sprawujący nadzór.>**
5. Przy rejestracji podmiotu posiadającego status organizacji pożytku publicznego wpisuje się w dziale 1 zaznaczenie tej okoliczności, a w dziale 3 określenie przedmiotu jego działalności statutowej, z wyodrębnieniem działalności odpłatnej i nieodpłatnej, oraz wzmiankę o złożeniu rocznego sprawozdania z działalności.

[Art. 53.

Przy rejestracji publicznych zakładów opieki zdrowotnej - w dziale 1 wpisuje się oznaczenie podmiotu, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, a w dziale 2 - nazwisko i imiona kierownika tego zakładu i jego kwalifikacje oraz skład rady nadzorczej, jeżeli jest powołana.]

[Art. 54.

Minister Sprawiedliwości, w drodze rozporządzenia, określi szczegółowy sposób prowadzenia rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji, publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółową treść wpisów w tym rejestrze.]

<Art. 54.

Minister Sprawiedliwości, w drodze rozporządzenia, określi szczegółowy sposób prowadzenia rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych oraz fundacji i szczegółową treść wpisów w tym rejestrze, mając na celu zapewnienie przejrzystości i jednolitości rejestru.>

USTAWA 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.)

Art. 18.

[1. Żołnierze wojsk obcych i ich personel cywilny korzystają ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej za odpłatnością, na zasadach określonych w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej dla osób nieuprawnionych.

2. Należności za świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, pokrywa publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej Minister Obrony Narodowej, który występuje następnie do strony wysyłającej o zwrot poniesionych kosztów, wskazując termin i sposób zapłaty należności.]

<1. Żołnierze wojsk obcych i ich personel cywilny korzystają ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakłady opieki zdrowotnej za odpłatnością, na zasadach określonych w odrębnych przepisach dla osób nieuprawnionych.

2. Należności za świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, pokrywa zakładowi opieki zdrowotnej Minister Obrony Narodowej, który występuje następnie do strony wysyłającej o zwrot poniesionych kosztów, wskazując termin i sposób zapłaty należności.>

3. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Obrony Narodowej określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb ponoszenia i regulowania opłat za świadczenia zdrowotne udzielane żołnierzom wojsk obcych i ich personelowi cywilnemu. Rozporządzenie to określi w szczególności:

- 1) sposób obliczania kosztów udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 2) tryb zaliczkowego pokrywania kosztów w przypadkach wymagających znacznego zaangażowania środków finansowych,
- 3) sposób przekazywania opłat za świadczenia zdrowotne i refundowania kosztów przez wojska obce.

USTAWA z dnia 3 marca 2000 r. O WYNAGRADZANIU OSÓB KIERUJĄCYCH NIEKTÓRYMI PODMIOTAMI PRAWNYMI (Dz. U. Nr 26, poz. 306, z późn. zm.)

Art. 1.

Ustawa ma zastosowanie do:

- 1) przedsiębiorstw państwowych,
- 2) państwowych jednostek organizacyjnych posiadających osobowość prawną, które nie są jednocześnie podmiotami, o których mowa w pkt 8, 9 i 11, oraz nie są szkołami wyższymi,
- 3) samorządowych jednostek organizacyjnych posiadających osobowość prawną, które nie są jednocześnie podmiotami, o których mowa w pkt 4, 6 i 7,
- 4) jednoosobowych spółek prawa handlowego utworzonych przez Skarb Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego,
- 5) spółek prawa handlowego, w których udział Skarbu Państwa przekracza 50% kapitału zakładowego lub 50% liczby akcji,
- 6) spółek prawa handlowego, w których udział jednostek samorządu terytorialnego przekracza 50% kapitału zakładowego lub 50% liczby akcji,
- 7) spółek prawa handlowego, w których udział spółek, o których mowa w pkt 4-6, przekracza 50% kapitału zakładowego lub 50% liczby akcji,
- 8) agencji państwowych, bez względu na ich formę organizacyjno-prawną,
- 9) jednostek badawczo-rozwojowych lub podmiotów, do których stosuje się odpowiednio przepisy o jednostkach badawczo-rozwojowych,
- 10) fundacji, w których dotacja ze środków publicznych przekracza 25% rocznych przychodów albo w których mienie pochodzące ze środków publicznych przekracza 25% majątku fundacji na koniec roku kalendarzowego i jego wartość przekracza 10% przychodów tej fundacji,
- 11) funduszy celowych utworzonych na mocy odrębnych ustaw,
- 12) państwowych jednostek i zakładów budżetowych, z wyjątkiem organów administracji publicznej i organów wymiaru sprawiedliwości oraz podmiotów, których kierownicy podlegają przepisom ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. Nr 20, poz. 101, 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 oraz z 2000 r. Nr 6, poz. 69),

13) gospodarstw pomocniczych państwowych jednostek budżetowych,

14) (uchylony),

15) (uchylony),

[16) samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.]

Art. 2.

Ustawa ma zastosowanie do:

1) kierowników jednostek organizacyjnych wymienionych w art. 1 pkt 1-13, a w szczególności dyrektorów, prezesów, tymczasowych kierowników, zarządców komisarycznych i osób zarządzających na podstawie umów cywilnoprawnych,

2) zastępców kierowników jednostek organizacyjnych wymienionych w art. 1 pkt 1-13, a w szczególności zastępców dyrektorów i wiceprezesów,

3) członków organów zarządzających jednostek organizacyjnych, o których mowa w art. 1 pkt 1-13, a w szczególności członków zarządów,

4) głównych księgowych jednostek organizacyjnych wymienionych w art. 1 pkt 1-13,

5) likwidatorów jednostek organizacyjnych wymienionych w art. 1,

6) (uchylony),

7) członków organów nadzorczych jednostek organizacyjnych wymienionych w art. 1 pkt 2-7, a w szczególności rad nadzorczych i komisji rewizyjnych,

8) (uchylony),

9) (uchylony),

[10) kierowników samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.]

Art. 5.

1. Osobom, o których mowa w art. 2, niezależnie od podstawy nawiązania stosunku pracy lub rodzaju umowy cywilnoprawnej stanowiącej podstawę zatrudnienia przysługuje, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, wyłącznie wynagrodzenie miesięczne.

2. Osobom, o których mowa w art. 2 pkt 1-4, mogą być przyznane świadczenia dodatkowe.

[3. Osobom, o których mowa w art. 2 pkt 1-4 i pkt 10, może być przyznana nagroda roczna.]

<3. Osobom, o których mowa w art. 2 pkt 1-4, może być przyznana nagroda roczna.>

4. Ilekroć w ustawie jest mowa o zatrudnieniu, rozumie się przez to świadczenie pracy lub usług związanych z zarządzaniem na rzecz podmiotu, niezależnie od podstawy nawiązania stosunku pracy lub rodzaju i treści umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą, o której mowa w art. 2.

Art. 6.

[1. Organem właściwym do ustalania wynagrodzenia miesięcznego osób, o których mowa w art. 2 pkt 1, 5 i 7, w podmiotach wymienionych w art. 1 pkt 1-4 i 8-13, oraz osób, o

których mowa w art. 2 pkt 10, jest organ założycielski lub organ właściwy do reprezentowania Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego w podmiocie albo organ, który utworzył lub nadzoruje dany podmiot.]

- <1. Organem właściwym do ustalania wynagrodzenia miesięcznego osób, o których mowa w art. 2 pkt 1, 5 i 7, w podmiotach wymienionych w art. 1 pkt 1-4 i 8-13, jest organ założycielski lub organ właściwy do reprezentowania Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego w podmiocie albo organ, który utworzył lub nadzoruje dany podmiot.>**
2. Organem właściwym do ustalania wynagrodzenia miesięcznego osób, o których mowa w art. 2 pkt 1, 5 i 7, w podmiotach wymienionych w art. 1 pkt 5-7, jest zgromadzenie wspólników albo walne zgromadzenie akcjonariuszy.
3. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy odrębne przepisy upoważniają Prezesa Rady Ministrów do ustalenia wynagrodzenia miesięcznego.

Art. 8.

Maksymalna wysokość wynagrodzenia miesięcznego nie może przekroczyć:

- 1) dla osób zatrudnionych w podmiotach, o których mowa w art. 1 pkt 1 i 2 - sześciokrotności,
- 2) dla osób zatrudnionych w podmiotach, o których mowa w art. 1 pkt 3 - czterokrotności,
- 3) dla osób zatrudnionych w podmiotach, o których mowa w art. 1 pkt 4-6 - sześciokrotności,
- 4) dla osób zatrudnionych w podmiotach, o których mowa w art. 1 pkt 7 - czterokrotności,
- 5) dla osób zatrudnionych w podmiotach, o których mowa w art. 1 pkt 8-11:
 - a) utworzonych lub nadzorowanych przez ministra lub centralny organ administracji rządowej - sześciokrotności,
 - b) utworzonych lub nadzorowanych przez jednostkę samorządu terytorialnego lub terenowy organ administracji rządowej - czterokrotności,
- 6) dla osób zatrudnionych w podmiotach, o których mowa w art. 1 pkt 12 i 13 - trzykrotności,
- 7) dla likwidatorów, syndyków i zarządców masy upadłości podmiotów, o których mowa w art. 1 - czterokrotności,
- 8) dla osób, o których mowa w art. 2 pkt 7 - jednego,
- 9) (uchylony),

[10) dla osób, o których mowa w art. 2 pkt 10 – czterokrotności]

- przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w czwartym kwartale roku poprzedniego, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

Art. 10.

[1. W zależności od osiągniętych wyników finansowych lub stopnia realizacji innych zadań osobom, o których mowa w art. 2 pkt 1-4 i 10, może być przyznana nagroda roczna.]

<1. W zależności od osiągniętych wyników finansowych lub stopnia realizacji innych zadań osobom, o których mowa w art. 2 pkt 1-4, może być przyznana nagroda roczna.>

2. Nagrodę roczną osobom wymienionym w art. 2 pkt 1, zatrudnionym w podmiotach, o których mowa w art. 1 pkt 1-7, przyznaje właściwy organ na umotywowany wniosek rady nadzorczej lub innego statutowego organu nadzorczego.

2a. Nagrodę roczną osobom wymienionym w art. 2 pkt 1, zatrudnionym w Agencji Mienia Wojskowego i Wojskowej Agencji Mieszkaniowej, przyznaje Minister Obrony Narodowej na umotywowany wniosek rady nadzorczej.

3. Nagrodę roczną osobom wymienionym w art. 2 pkt 2-4, zatrudnionym w podmiotach, o których mowa w art. 1 pkt 1-13, przyznaje organ lub osoba właściwe dla tych osób w sprawach czynności z zakresu prawa pracy.

4. Wniosek o przyznanie nagrody rocznej, o której mowa w ust. 2 i 2a, powinien zawierać ocenę wyników finansowych i stopnia realizacji innych zadań, przy uwzględnieniu makroekonomicznych warunków w zakresie funkcjonowania i rozwoju sekcji oraz działów, w których prowadzi działalność podmiot prawny. Ocena ta powinna dotyczyć roku badanego i roku poprzedzającego rok badany i zostać sporządzona w oparciu o podstawowe wskaźniki ekonomiczne, a w szczególności: zysk lub stratę netto, wskaźnik poziomu kosztów, rentowności obrotu netto.

5. Ocena, o której mowa w ust. 4, w odniesieniu do podmiotów działających z wykorzystaniem mienia jednostek samorządu terytorialnego powinna uwzględniać także warunki stworzone dla ich prawidłowego funkcjonowania, w tym okoliczności mające wpływ na wynik finansowy podmiotu, a niezależnie od niego, w szczególności postanowienia organu stanowiącego samorządu dotyczące wyposażenia w majątek oraz wysokości cen i opłat za usługi komunalne o charakterze użyteczności publicznej.

[6. Nagrodę roczną dla dyrektora samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przyznaje, na wniosek rady społecznej, organ administracji rządowej właściwy do utworzenia tego zakładu lub organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego, która ten zakład utworzyła.]

[7. Wysokość nagrody rocznej przyznanej osobom, o których mowa w art. 2 pkt 1-4 i 10, nie może przekroczyć trzykrotności ich przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w roku poprzedzającym przyznanie nagrody.]

<7. Wysokość nagrody rocznej przyznanej osobom, o których mowa w art. 2 pkt 1-4, nie może przekroczyć trzykrotności ich przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w roku poprzedzającym przyznanie nagrody.>

8. Właściwi ministrowie, w drodze rozporządzenia, zarządy powiatów i województw, w drodze uchwały, oraz wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast), w drodze zarządzenia, określą wzór wniosku o przyznanie nagrody, o którym mowa w ust. 2, oraz szczegółowe zasady i tryb przyznawania nagrody rocznej.

9. Minister Obrony Narodowej określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowe zasady przyznania nagrody rocznej osobom, o których mowa w ust. 2a, uwzględniając stopień i terminowość realizacji przez osobę uprawnioną do nagrody nałożonych na nią zadań oraz okres jej zatrudnienia,

2) tryb przyznawania nagrody rocznej, uwzględniając termin składania wniosku o przyznanie nagrody oraz termin jego rozpatrzenia,

- 3) wzór wniosku o przyznanie nagrody osobom, o których mowa w ust. 2a, uwzględniając przepisy ust. 4.

USTAWA z dnia 29 listopada 2000 r. - PRAWO ATOMOWE (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 276 oraz z 2008 r. Nr 93, poz. 583)

Art. 3.

W rozumieniu niniejszej ustawy użyte określenia oznaczają:

- 1) audyt kliniczny - systematyczną kontrolę lub przegląd medycznych procedur radiologicznych, mające na celu polepszenie jakości udzielanych pacjentowi świadczeń zdrowotnych poprzez usystematyzowaną analizę, w ramach której praktyka, procedury i wyniki radiologiczne są porównywane z uznanymi standardami oraz, w razie konieczności, modyfikację dotychczasowego postępowania lub wprowadzenie nowych standardów;
- 2) bezpieczeństwo jądrowe - stan osiągniany przez całokształt przedsięwzięć organizacyjnych i technicznych podejmowanych w celu zapobiegania powstaniu niekontrolowanej samopodtrzymującej się reakcji rozszczepienia jądrowego związanej z działalnością z materiałami jądrowymi oraz ograniczania jej skutków;
- 3) dawka graniczna - wartość dawki promieniowania jonizującego, wyrażoną jako dawka skuteczna lub równoważna, dla określonych osób, pochodzącą od kontrolowanej działalności zawodowej, której, poza przypadkami przewidzianymi w ustawie, nie wolno przekroczyć;
- 4) dawka pochłonięta - dawkę pochłoniętą określoną w załączniku nr 1 do ustawy;
- 5) dawka równoważna - dawkę równoważną określoną w załączniku nr 1 do ustawy;
- 6) dawka skuteczna (efektywna) - dawkę skuteczną (efektywną) określoną w załączniku nr 1 do ustawy;
- 7) działania interwencyjne - działania, które zapobiegają narażeniu lub zmniejszają narażenie ludzi w wyniku zdarzenia radiacyjnego, polegające na oddziaływaniu na źródło promieniowania jonizującego, źródło skażeń promieniotwórczych, drogi rozprzestrzeniania tych skażeń oraz na ludzi;
- [7a) jednostka ochrony zdrowia - zakłady opieki zdrowotnej oraz inne podmioty i osoby, udzielające świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89) z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;]*
- <7a) jednostka ochrony zdrowia - zakłady opieki zdrowotnej oraz inne podmioty i osoby, udzielające świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) z wykorzystaniem promieniowania jonizującego;>**
- 8) jednostka organizacyjna - każdy podmiot wykonujący działalność związaną z narażeniem;

- 9) likwidacja obiektu jądrowego - doprowadzenie obiektu lub urządzenia do stanu niewymagającego ograniczeń z punktu widzenia bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w wykonywaniu dowolnej działalności;
- 10) likwidacja składowiska odpadów promieniotwórczych lub składowiska wypalonego paliwa jądrowego - doprowadzenie terenu, na którym znajduje się składowisko odpadów promieniotwórczych lub składowisko wypalonego paliwa jądrowego, do stanu niewymagającego ograniczeń z punktu widzenia bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej w wykonywaniu dowolnej działalności;
- 11) materiał jądrowy - rudy, materiały wyjściowe (źródłowe) lub specjalne materiały rozszczepialne, o których mowa w art. 197 Traktatu ustanawiającego Europejską Wspólnotę Energii Atomowej, zwanego dalej "Traktatem Euratom";
- 12) medycyna nuklearna - wszelką działalność diagnostyczną związaną z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych, a także z zabiegami terapeutycznymi przy użyciu produktów radiofarmaceutycznych;
- 13) medyczna procedura radiologiczna - opis czynności niezbędnych do przeprowadzenia badania lub zabiegu z wykorzystaniem promieniowania jonizującego w celu postawienia diagnozy bądź leczenia;
- 14) medyczny wypadek radiologiczny - niezamierzone wydarzenie, takie jak błąd w obsłudze urządzenia radiologicznego, awaria urządzenia radiologicznego lub przerwa w jego działaniu, a także inne nieszczęśliwe zdarzenie, którego konsekwencje nie mogą być pominięte z punktu widzenia ochrony radiologicznej pacjenta;
- 15) narażenie - proces, w którym organizm ludzki podlega działaniu promieniowania jonizującego;
- 16) narażenie wyjątkowe - narażenie osoby uczestniczącej w usuwaniu skutków zdarzenia radiacyjnego lub w działaniach interwencyjnych, w czasie których może ona otrzymać dawkę przekraczającą wartość rocznej dawki granicznej dla pracowników;
- 17) obiekt jądrowy - obiekt lub urządzenie przeznaczone do wytwarzania, stosowania, przetwarzania, wzbogacania izotopowego, przechowywania, składowania materiału jądrowego w ilości umożliwiającej zrealizowanie samopodtrzymującej się reakcji rozszczepienia jądrowego, w szczególności elektrownie, elektrociepłownie i ciepłownie z energetycznymi reaktorami jądrowymi oraz badawcze, doświadczalne i inne reaktory jądrowe - od rozpoczęcia budowy do zakończenia likwidacji;
- 18) objętość tarczowa - objętość guza nowotworowego lub innych tkanek, które są napromieniane w celu osiągnięcia planowanego efektu terapeutycznego;
- 19) ochrona fizyczna - całość przedsięwzięć organizacyjnych i technicznych, mających na celu skuteczne zabezpieczenie materiałów jądrowych przed kradzieżą lub aktami terroru, dywersji i sabotażu;
- 20) ochrona radiologiczna - zapobieganie narażeniu ludzi i skażeniu środowiska, a w przypadku braku możliwości zapobieżenia takim sytuacjom - ograniczenie ich skutków do poziomu tak niskiego, jak tylko jest to rozsądnie osiągalne, przy uwzględnieniu czynników ekonomicznych, społecznych i zdrowotnych;
- 21) ochrona radiologiczna pacjenta - zespół czynności i ograniczeń zmierzających do zminimalizowania narażenia pacjenta na promieniowanie jonizujące, które nie będzie

- nadmiernie utrudniało lub uniemożliwiało uzyskania pożądaných i uzasadnionych informacji diagnostycznych lub efektów leczniczych;
- 22) odpady promieniotwórcze - odpady stałe, ciekłe lub gazowe, zawierające substancje promieniotwórcze lub skażone tymi substancjami, których wykorzystanie jest niecelowe lub niemożliwe, zakwalifikowane do kategorii odpadów wymienionych w art. 47; niniejsza definicja nie ma zastosowania do art. 62;
 - 23) ogranicznik dawki (limit użytkowy dawki) - ograniczenie przewidywanych dawek indywidualnych, które mogą pochodzić od określonego źródła promieniowania jonizującego, uwzględnione podczas planowania ochrony radiologicznej w celach związanych z optymalizacją;
 - 24) postępowanie z odpadami promieniotwórczymi - wszelkie działania związane z przetwarzaniem, przemieszczaniem, przechowywaniem lub składowaniem odpadów promieniotwórczych, włącznie z usuwaniem skażeń promieniotwórczych i likwidacją obiektu;
 - 25) postępowanie z wypalonym paliwem jądrowym - wszelkie działania włącznie z likwidacją obiektu, związane z przerobem, przemieszczaniem, przechowywaniem lub składowaniem wypalonego paliwa jądrowego;
 - 26) poziom interwencyjny - liczbowa wartość dawki skutecznej lub równoważnej możliwej do uniknięcia albo poziom zawartości izotopów promieniotwórczych w żywności, wodzie przeznaczonej do spożycia przez ludzi i środkach żywienia zwierząt, których możliwość przekroczenia oznacza konieczność rozważenia podjęcia określonych działań interwencyjnych;
 - 27) poziomy referencyjne - dawki promieniowania jonizującego na powierzchnię skóry w badaniach rentgenodiagnostycznych lub poziomy aktywności - w przypadku podawania pacjentom produktów radiofarmaceutycznych, dotyczące badań typowych pacjentów, dla poszczególnych kategorii urządzeń radiologicznych; poziomy referencyjne nie mogą być przekraczane w przypadku powszechnie stosowanych medycznych procedur radiologicznych, jeżeli stosuje się właściwe sposoby postępowania i urządzenia techniczne; poziomy referencyjne mogą być przekraczane w przypadku istnienia istotnych wskazań klinicznych;
 - 28) pracodawca zewnętrzny - pracodawcę zatrudniającego pracowników, o których mowa w art. 17 ust. 1 pkt 1, prowadzących dowolną działalność na terenie kontrolowanym u innego pracodawcy;
 - 29) pracownik - pracownika w rozumieniu przepisów Prawa pracy, osobę wykonującą pracę na podstawie innej niż stosunek pracy, jak również osobę wykonującą działalność na własny rachunek, którzy w warunkach narażenia na promieniowanie jonizujące mogą otrzymać dawki przekraczające wartości dawek granicznych określonych dla osób z ogółu ludności;
 - 30) pracownik zewnętrzny - pracownika, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 1, zatrudnionego przez pracodawcę zewnętrznego lub wykonującego działalność na własny rachunek, prowadzącego dowolną działalność na terenie kontrolowanym, za który nie jest odpowiedzialny ani on, ani jego pracodawca;
 - 31) praktykant - osobę odbywającą szkolenie lub praktykę w jednostce organizacyjnej w celu uzyskania określonych umiejętności;
 - 32) program zapewnienia jakości - system działań gwarantujący spełnienie określonych wymagań bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej, w zależności od

- prowadzonej działalności, a w przypadku działalności z materiałami jądrowymi lub obiektami jądrowymi także wymagań ochrony fizycznej;
- 33) promieniowanie jonizujące - promieniowanie składające się z cząstek bezpośrednio lub pośrednio jonizujących albo z obu rodzajów tych cząstek lub fal elektromagnetycznych o długości do 100 nm (nanometrów);
 - 34) promieniowanie naturalne - promieniowanie jonizujące emitowane ze źródeł pochodzenia naturalnego ziemskiego i kosmicznego;
 - 35) przechowalnik wypalonego paliwa jądrowego - obiekt jądrowy przeznaczony do bezpiecznego, stabilnego i chronionego przechowywania wypalonego paliwa jądrowego po jego wyładowaniu z reaktora lub basenu przy reaktorze, a przed przekazaniem do przerobu lub składowania w charakterze odpadu promieniotwórczego;
 - 36) przechowywanie odpadów promieniotwórczych lub wypalonego paliwa jądrowego - magazynowanie odpadów promieniotwórczych lub wypalonego paliwa jądrowego z zamiarem ponownego ich wydobywania w celu przetworzenia lub przerobu albo składowania;
 - 37) przerób wypalonego paliwa jądrowego - proces lub działanie zmierzające do wydobywania części lub wszystkich izotopów promieniotwórczych z wypalonego paliwa jądrowego w celu ich dalszego wykorzystania;
 - 38) przetwarzanie materiałów jądrowych - proces lub działanie zmierzające do zmiany postaci fizycznej lub chemicznej (konwersja) materiału jądrowego, począwszy od konwersji rudy uranu lub toru, aż do uzyskania materiału w postaci paliwa jądrowego lub dowolnej postaci, nadającej się do innych zastosowań tych materiałów, w tym przerób wypalonego paliwa jądrowego oraz przetwarzanie odpadów promieniotwórczych zawierających materiały jądrowe;
 - 39) przetwarzanie odpadów promieniotwórczych - proces lub działanie zmierzające do minimalizacji objętości odpadów, segregację odpadów według kategorii oraz przygotowanie ich do transportu lub składowania;
 - 40) radiologia zabiegowa - wszelkie procedury lecznicze i diagnostyczne dokonywane poprzez skórę pacjenta lub w inny sposób, wykonywane w znieczuleniu miejscowym lub znieczuleniu ogólnym oraz przy użyciu obrazowania fluoroskopowego dla lokalizacji zmiany chorobowej i dla monitorowania medycznej procedury radiologicznej, a także kontroli i dokumentowania terapii;
 - 41) radioterapia - wszelką działalność terapeutyczną związaną z wykorzystaniem urządzeń radiologicznych, w tym:
 - a) terapię powierzchniową dla leczenia nowotworów położonych w skórze człowieka oraz terapię głęboką dla leczenia nowotworów i ewentualnie niektórych innych zmian chorobowych położonych w narządach i tkankach o innej lokalizacji (teleradioterapia),
 - b) wprowadzanie źródła izotopowego bezpośrednio do narządów wewnętrznych śródtkankowo, dojamowo, lub umieszczanie go na powierzchni ciała pacjenta (brachyterapia),
 - c) zamierzone wprowadzenie do ustroju terapeutycznych ilości produktów radiofarmaceutycznych;
 - 42) rentgenodiagnostyka - wszelką działalność diagnostyczną związaną z wykorzystaniem aparatów rentgenowskich;
-

- 43) skażenie promieniotwórcze - skażenie przedmiotów, pomieszczeń, środowiska lub osób przez niepożądaną obecność substancji promieniotwórczych, przy czym w szczególnym przypadku ciała ludzkiego obejmuje zarówno skażenie zewnętrzne, jak i skażenie wewnętrzne, niezależnie od drogi wniknięcia substancji promieniotwórczej do organizmu;
- 44) składowanie odpadów promieniotwórczych lub wypalonego paliwa jądrowego - złożenie odpadów promieniotwórczych lub wypalonego paliwa jądrowego w obiekcie do tego przeznaczonym bez zamiaru ponownego ich wydobycia;
- 45) substancja promieniotwórcza - substancję zawierającą jeden lub więcej izotopów promieniotwórczych o takiej aktywności lub stężeniu promieniotwórczym, które nie mogą być pominięte z punktu widzenia ochrony radiologicznej;
- 46) system zarządzania jakością - zespół systematycznie planowanych i wykonywanych działań, koniecznych dla wystarczającego zapewnienia, że dana struktura, układ lub ich części składowe bądź procedury będą działać w sposób zadowalający, spełniając wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 33c ust. 9 pkt 2;
- 47) szkoda dla zdrowia człowieka - oszacowane ryzyko skrócenia długości i pogorszenia jakości życia ludzi w następstwie narażenia na promieniowanie jonizujące; obejmuje straty wynikające ze skutków somatycznych, nowotworów i poważnych zaburzeń genetycznych;
- 48) teren kontrolowany - teren o kontrolowanym dostępie, objęty specjalnymi przepisami mającymi na celu ochronę przed promieniowaniem jonizującym lub rozprzestrzenianiem się skażeń promieniotwórczych;
- 49) teren nadzorowany - teren objęty specjalnym nadzorem, w celu ochrony przed promieniowaniem jonizującym;
- 49a) typ zamkniętego źródła promieniotwórczego - oznaczenie katalogowe źródła lub zespół cech konstrukcyjnych i parametrów fizycznych charakteryzujących punktowe, powierzchniowe oraz liniowe źródło promieniotwórcze, w tym rodzaj wykorzystywanego promieniowania jonizującego;
- 50) urządzenia radiologiczne - źródła promieniowania jonizującego lub urządzenia służące do detekcji promieniowania jonizującego, wykorzystywane do celów leczniczych lub diagnostycznych;
- 51) wypalone paliwo jądrowe - paliwo jądrowe, które zostało napromieniowane w rdzeniu reaktora oraz na stałe usunięte z rdzenia;
- 52) wzbogacanie izotopowe - proces polegający na rozdzielaniu izotopów uranu w celu zwiększenia zawartości uranu 235 w produkcie wyjściowym;
- 53) zagrożenie (narażenie potencjalne) - narażenie, które może nastąpić, przy czym prawdopodobieństwo jego wystąpienia i wielkość mogą być zawczasu oszacowane;
- 54) zamknięcie składowiska odpadów promieniotwórczych lub składowiska wypalonego paliwa jądrowego - zaprzestanie dostarczania odpadów promieniotwórczych lub wypalonego paliwa jądrowego do składowiska, na podstawie decyzji właściwego organu, oraz wykonanie wszelkich prac koniecznych dla zapewnienia bezpieczeństwa składowiska;
- 54a) zamknięte źródło promieniotwórcze - źródło promieniotwórcze o takiej budowie, która w warunkach określonych dla jego stosowania uniemożliwia przedostanie się do środowiska zawartej w nim substancji promieniotwórczej;

- 55) zdarzenie radiacyjne - sytuację związaną z zagrożeniem, wymagającą podjęcia pilnych działań w celu ochrony pracowników lub ludności;
- 55a) źródło niekontrolowane - zamknięte źródło promieniotwórcze zawierające izotop promieniotwórczy, którego aktywność w chwili wykrycia źródła przekracza wartość poziomu progowego aktywności źródła niekontrolowanego podaną w załączniku nr 2 do ustawy, a które nie zostało objęte nadzorem i kontrolą w zakresie bezpieczeństwa jądowego i ochrony radiologicznej przez organy dozoru jądowego albo zostało nimi objęte, ale kontrola i nadzór nad tym źródłem zostały utracone, w szczególności z powodu porzucenia, zaginięcia, kradzieży albo niezgodnego z prawem przekazania źródła;
- 56) źródło promieniotwórcze - substancję promieniotwórczą przygotowaną do wykorzystywania jej promieniowania jonizującego;
- 57) źródło promieniowania jonizującego - źródło promieniotwórcze, urządzenie zawierające takie źródło, urządzenie wytwarzające promieniowanie jonizujące lub urządzenie emitujące substancje promieniotwórcze;
- 58) źródło wysokoaktywne - zamknięte źródło promieniotwórcze zawierające izotop promieniotwórczy, którego aktywność w momencie wytworzenia źródła albo, jeżeli wartość ta nie jest znana, w momencie jego wprowadzenia do obrotu jest równa wartości poziomu progowego aktywności źródła wysokoaktywnego podanej w załączniku nr 2 do ustawy lub wyższa od niej.

USTAWA z dnia 5 lipca 2001 r. O CENACH (Dz. U. Nr 97, poz. 1050, z późn. zm.)

Art. 3.

1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) cena - wartość wyrażoną w jednostkach pieniężnych, którą kupujący jest obowiązany zapłacić przedsiębiorcy za towar lub usługę; w cenie uwzględnia się podatek od towarów i usług oraz podatek akcyzowy, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów sprzedaż towaru (usługi) podlega obciążeniu podatkiem od towarów i usług oraz podatkiem akcyzowym,
- 2) cena jednostkowa towaru (usługi) - cenę ustaloną za jednostkę określonego towaru (usługi), którego ilość lub liczba jest wyrażona w jednostkach miar, w rozumieniu przepisów o miarach,
- 3) charakterystyka jakościowa towaru (usługi) - właściwości (cechy), skład, parametry techniczne towaru (usługi) oraz jego zgodność z określoną normą lub innym dokumentem normatywnym w rozumieniu odrębnych przepisów,
- 4) kształtowanie cen - uzgadnianie cen między stronami umowy lub ich ustalanie w trybie art. 4, 5 i 8,
- [5) *lecznictwo zamknięte - zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682,*

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

◊ druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 5, poz. 45 i Nr 88, poz. 961),]

<5) lecznictwo zamknięte – stacjonarne zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w ustawie z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...);>

6) marża handlowa - różnicę między ceną płaconą przez kupującego a ceną uprzednio zapłaconą przez przedsiębiorcę, wynikającą z kosztów i zysku przedsiębiorcy; marża handlowa może być wyrażona kwotowo lub w procentach,

7) cena urzędowa i marża handlowa urzędowa - cenę i marżę handlową ustaloną w rozporządzeniu wydanym przez właściwy organ administracji rządowej lub w uchwale wydanej przez organ stanowiący właściwej jednostki samorządu terytorialnego,

8) przedsiębiorca - podmiot prowadzący działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy z dnia 19 listopada 1999 r. - Prawo działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 101, poz. 1178, z 2000 r. Nr 86, poz. 958 i Nr 114, poz. 1193 oraz z 2001 r. Nr 49, poz. 509 i Nr 67, poz. 679), a także osoby prowadzące działalność wytwórczą w rolnictwie w zakresie upraw rolnych oraz chowu i hodowli zwierząt, ogrodnictwa, warzywnictwa, leśnictwa i rybactwa śródlądowego,

9) towar - rzecz, jak również energię oraz prawa majątkowe zbywalne,

10) usługa - czynność świadczoną odpłatnie, wymienioną w klasyfikacjach wydanych na podstawie przepisów o statystyce publicznej.

2. Ilekroć w ustawie jest mowa o:

1) cenie - rozumie się przez to również stawkę taryfową,

2) marży handlowej - rozumie się przez to także prowizję,

3) organie nadzoru - rozumie się przez to organ Inspekcji Handlowej, Inspekcji Skupu i Przetwórstwa Artykułów Rolnych, Inspekcji Farmaceutycznej, Inspekcji Sanitarnej lub Inspekcji Weterynaryjnej.

USTAWA z dnia 27 lipca 2001 r. O DIAGNOSTYCE LABORATORYJNEJ (Dz. U z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z 2005 r. Nr 119, poz. 1015 oraz z 2006 r. Nr 117, poz. 790)

Art. 17.

[1. Laboratorium jest zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.), z zastrzeżeniem ust. 2.]

<1. Laboratorium jest zakładem opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...), z zastrzeżeniem ust. 2.>

2. Laboratorium może być także jednostką organizacyjną zakładu opieki zdrowotnej, jednostki badawczo-rozwojowej w rozumieniu ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych (Dz. U. z 2001 r. Nr 33, poz. 388, z późn. zm.) albo wyższej uczelni medycznej.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określa, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakim powinno odpowiadać laboratorium, ze szczególnym uwzględnieniem wymagań fachowych wobec personelu i kierownika laboratorium, warunków sanitarnych pomieszczeń i urządzeń.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, może określić, w drodze rozporządzenia, standardy jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych, w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości czynności diagnostyki laboratoryjnej.

[Art. 22.

Diagnosta laboratoryjny może przeprowadzić zabiegi i czynności diagnostyki laboratoryjnej po wyrażeniu zgody przez pacjenta, z zastrzeżeniem art. 23, 24 i 25.]

<Art. 22.

Diagnosta laboratoryjny może przeprowadzić zabiegi i czynności diagnostyki laboratoryjnej po wyrażeniu przez pacjenta albo przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego zgody na zasadach określonych w ustawie z dnia 21 października 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz. ...).>

[Art. 23.

1. *Jeżeli pacjent jest niepełnoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zgoda sądu opiekuńczego.*
2. *W przypadku osoby, o której mowa w ust. 1, zgodę na przeprowadzenie zabiegów i czynności może wyrazić także opiekun faktyczny.*
3. *W przypadku osoby ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby.*
4. *Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda.*
5. *Jeżeli jednak niepełnoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanem, sprzeciwia się zabiegowi i czynnościom diagnostyki laboratoryjnej, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.*
6. *Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielenia zgody na wykonywanie zabiegów i czynności diagnostyki laboratoryjnej jest sąd, w którego okręgu zabiegi te i czynności mają być wykonane.*

Art. 24.

Zgoda osób, o których mowa w art. 22 i 23, może być wyrażona ustnie albo nawet przez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez diagnostę laboratoryjnego zabiegom i czynnościom.]

[Art. 25.

Zgoda osób, o których mowa w art. 22 i 23, nie jest wymagana w przypadku wykonywania przez diagnostę laboratoryjnego czynności i zabiegów przeprowadzanych na zlecenie lekarskie.]

<Art. 25.

Zgoda, o której mowa w art. 22, nie jest wymagana w przypadku wykonywania przez diagnostę laboratoryjnego zabiegów i czynności diagnostyki laboratoryjnej przeprowadzanych na zlecenie lekarskie.>

USTAWA z dnia 6 września 2001 r. O CHOROBYCH ZAKAŹNYCH I ZAKAŻENIACH
(Dz. U. Nr 126, poz. 1384, z późn. zm.)

Art. 2.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) badania do celów sanitarno-epidemiologicznych - lekarskie i laboratoryjne badania wykonywane w celu identyfikacji zakażenia lub ustalenia rozpoznania choroby,
- 2) choroby zakaźne - choroby, które zostały wywołane przez drobnoustroje, ich toksyczne produkty, a także przez pasożyty lub inne biologiczne czynniki chorobotwórcze, które ze względu na charakter i sposób szerzenia się stanowią zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi,
- 3) dezynfekcja - niszczenie form wegetatywnych drobnoustrojów za pomocą metod fizycznych, chemicznych lub biologicznych,
- 4) dochodzenie epidemiologiczne - wykrywanie przyczyn, źródeł i mechanizmów szerzenia się choroby,
- 5) epidemia - wystąpienie na danym obszarze zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż w poprzedzającym okresie lub nagłe wystąpienie chorób zakaźnych wcześniej niewystępujących,
- 6) hospitalizacja - umieszczenie zakaźnie chorego lub podejrzanego o chorobę zakaźną w szpitalu w celu diagnozowania, leczenia lub izolacji,
- 7) izolacja - odosobnienie zakaźnie chorego lub podejrzanego o chorobę zakaźną w celu uniemożliwienia przeniesienia zakażenia,
- 8) kwarantanna - odosobnienie osoby zdrowej narażonej na zakażenie w celu wczesnego rozpoznania choroby zakaźnej lub zakażenia,
- 9) lekarz - również lekarza stomatologa,
- 10) nadzór epidemiologiczny - indywidualną kliniczno-epidemiologiczną obserwację osoby przewlekle zakażonej lub podejrzanego o chorobę zakaźną lub zakażenie, bez ograniczenia jej swobody przemieszczania się,

- 11) niepożądany odczyn poszczepienny - objawy kliniczne czasowo związane z dokonanym szczepieniem ochronnym,
- 12) nosiciel - osobę bez objawów chorobowych, w której organizmie bytują i rozmnażają się drobnoustroje chorobotwórcze, stanowiącą potencjalne źródło zakażenia innych osób,
- 13) osoba ubezpieczona - osobę objętą ubezpieczeniem zdrowotnym na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135),
- 14) podejrzany o chorobę zakaźną - osobę, u której występują objawy kliniczne wskazujące na chorobę zakaźną lub która pozostawała w bezpośredniej bądź pośredniej styczności ze źródłem zakażenia,
- 15) podejrzany o zakażenie - osobę bez objawów choroby zakaźnej, która pozostawała w bezpośredniej bądź pośredniej styczności ze źródłem zakażenia, jeżeli rodzaj styczności zagrażał przeniesieniem drobnoustrojów,
- 16) przedsiębiorca - przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807),
- 17) skażenie - zanieczyszczenie drobnoustrojami lub ich toksynami powierzchni przedmiotów, żywności, gleby, wody i powietrza,
- 18) stan epidemii - sytuację wymagającą podjęcia określonych w ustawie działań w związku z wystąpieniem epidemii w celu zminimalizowania jej skutków,
- 19) stan zagrożenia epidemicznego - stan wysokiego prawdopodobieństwa powstania epidemii lub zawleczenia choroby zakaźnej wymagający podjęcia określonych działań w celu zapobieżenia epidemii lub zminimalizowania jej skutków,
- 20) sterylizacja - zniszczenie wszystkich drobnoustrojów oraz ich form przetrwalnikowych przez zastosowanie czynników fizycznych lub chemicznych,
- 21) szczepienie ochronne - podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie,
- [22) *świadczenie zdrowotne - świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948, Nr 114, poz. 1193 i Nr 120, poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207 i Nr 126, poz. 1382 i 1383),]*
- <22) **świadczenie zdrowotne - świadczenie zdrowotne w rozumieniu ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).**>
- 23) świadczeniodawca - świadczeniodawcę w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 24) zagrożenie epidemiczne - prawdopodobieństwo narastania liczby zachorowań występujących dotąd sporadycznie lub niewystępujących wcześniej na danym terenie,

- 25) zakażenie - wniknięcie do organizmu i rozwój w nim żywego biologicznego czynnika chorobotwórczego,
- 26) zakażenie zakładowe - zakażenie, które zostało nabyte w czasie pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej udzielającym całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, a które nie było w okresie inkubacji w chwili przyjęcia do zakładu,
- 27) zatrucie pokarmowe - ostre zachorowanie o charakterze zakaźnym, inwazyjnym lub toksycznym, którego przyczyną było spożycie skażonej żywności lub wody.

USTAWA z dnia 6 września 2001 r. - PRAWO FARMACEUTYCZNE (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271)

Art. 54.

1. Reklama produktu leczniczego kierowana do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi powinna zawierać informacje zgodne z Charakterystyką Produktu Leczniczego albo Charakterystyką Produktu Leczniczego Weterynaryjnego i informację o przyznanej kategorii dostępności, a w przypadku produktów leczniczych umieszczonych na wykazach leków refundowanych - również informację o cenie urzędowej detalicznej i maksymalnej kwocie dopłaty ponoszonej przez pacjenta.
2. Dokumentacja przekazywana osobom, o których mowa w ust. 1, powinna zawierać informacje rzetelne, aktualne, sprawdzalne i na tyle kompletne, aby umożliwić odbiorcy dokonanie własnej oceny wartości terapeutycznej produktu leczniczego, oraz informację o dacie jej sporządzenia lub ostatniej aktualizacji. Cytaty, tabele i inne ilustracje pochodzące z piśmiennictwa naukowego lub innych prac naukowych powinny być wiernie odtworzone oraz zawierać wskazanie źródła.
3. Reklama produktu leczniczego polegająca na bezpłatnym dostarczaniu jego próbek może być kierowana wyłącznie do osób uprawnionych do wystawiania recept, pod warunkiem że:
 - 1) osoba upoważniona do wystawiania recept wystąpiła w formie pisemnej do przedstawiciela handlowego lub medycznego o dostarczenie próbki produktu leczniczego;
 - 2) osoba dostarczająca próbkę prowadzi ewidencję dostarczanych próbek;
 - 3) każda dostarczana próbka nie jest większa niż jedno najmniejsze opakowanie produktu leczniczego dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 4) każda dostarczana próbka jest opatrzona napisem "próbka bezpłatna - nie do sprzedaży";
 - 5) do każdej dostarczanej próbki dołączona jest Charakterystyka Produktu Leczniczego albo Charakterystyka Produktu Leczniczego Weterynaryjnego;

- 6) ilość próbek tego samego produktu leczniczego dostarczanych tej samej osobie nie przekracza pięciu opakowań w ciągu roku.
- [4. Przepis ust. 3 stosuje się również do próbek dostarczanych do lekarza i zastosowanych do leczenia pacjentów w zakładach opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.). Próbki te muszą być ewidencjonowane przez aptekę szpitalną, o której mowa w art. 87 ust. 1 pkt 2, aptekę zakładową, o której mowa w art. 87 ust. 1 pkt 3, lub dział farmacji szpitalnej, o którym mowa w art. 87 ust. 4.]
- <4. Przepis ust. 3 stosuje się również do próbek dostarczanych do lekarza i zastosowanych do leczenia pacjentów w stacjonarnych zakładach opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...). Próbki te muszą być ewidencjonowane przez aptekę szpitalną, o której mowa w art. 87 ust. 1 pkt 2, aptekę zakładową, o której mowa w art. 87 ust. 1 pkt 3, lub dział farmacji szpitalnej, o którym mowa w art. 87 ust. 4.>
5. Reklama produktu leczniczego polegająca na bezpłatnym dostarczaniu jego próbek nie może dotyczyć produktów leczniczych zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe.

Art. 87.

1. Apteki dzielą się na:

- 1) ogólnodostępne;
- 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;
- 3) zakładowe, zaopatrujące w zakładach opieki zdrowotnej, utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej i Ministra Sprawiedliwości, gabinety, pracownie, izby chorych i oddziały terapeutyczne, a także inne niewymienione z nazwy zakłady przeznaczone dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielenia całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych wykonywanych w tym zakładzie lub jednostce organizacyjnej wchodzącej w skład zakładu.

2. Apteki ogólnodostępne przeznaczone są do:

- 1) zaopatrywania ludności w produkty lecznicze, leki apteczne, leki recepturowe, wyroby medyczne i inne artykuły, o których mowa w art. 86 ust. 8;
- 2) wykonywania czynności określonych w art. 86 ust. 1 i 2.

<2a. Apteki szpitalne tworzy się w szpitalach i w innych zakładach, o których mowa w ust. 1 pkt 2, posiadających więcej niż 150 łóżek.>

3. Wojewódzki inspektor farmaceutyczny może zwolnić jednostki, o których mowa w ust. 1 pkt 2, z obowiązku prowadzenia apteki szpitalnej, uwzględniając:
 - 1) rodzaj udzielanych świadczeń;
 - 2) liczbę łóżek oraz ich wykorzystanie.
4. Funkcję apteki szpitalnej w jednostkach, o których mowa w ust. 3, spełnia dział farmacji szpitalnej, do którego należy wykonywanie zadań określonych w art. 86 ust. 2 pkt 1 i 4, ust. 3 pkt 5, 7, 9 i 10 oraz ust. 4.

<5. W jednostkach, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, posiadających nie więcej niż 150 łóżek kierownik szpitala jest obowiązany, uwzględniając zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych przez szpital, zatrudnić farmaceutę sprawującego 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.>

USTAWA 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.)

Art. 2.

1. Za wypadek uzasadniający przyznanie świadczeń uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło:
 - 1) przy ratowaniu innych osób od grożącego ich życiu niebezpieczeństwa;
 - 2) przy chronieniu własności publicznej przed grożącą jej szkodą;
 - 3) przy udzielaniu przedstawicielowi organu państwowego lub organu samorządu terytorialnego pomocy przy spełnianiu czynności urzędowych;
 - 4) przy ściganiu lub ujęciu osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa lub przy chronieniu innych osób przed napaścią;
 - 5) przy wykonywaniu funkcji radnego lub członka komisji rady wszystkich jednostek samorządu terytorialnego albo przy wykonywaniu przez sołtysa czynności związanych z tym stanowiskiem;
 - 6) przy wykonywaniu funkcji ławnika w sądzie;
 - 7) w czasie zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych realizowanych przez jednostki organizacyjne systemu oświaty, zajęć w szkole wyższej lub zajęć na studiach doktoranckich albo w czasie odbywania praktyki przewidzianej organizacją studiów lub nauki;
 - 8) przy pracy w Ochotniczych Hufcach Pracy na innej podstawie niż umowa o pracę;
 - [9) przy pracy wykonywanej w ramach terapii zajęciowej w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz publicznych zakładach opieki zdrowotnej;*
 - <9) przy pracy wykonywanej w ramach terapii zajęciowej w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych przez spółki, o których mowa w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr..., poz. ...), i w zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego na podstawie tej ustawy;>**
 - 10) przy wykonywaniu bezpośredniej ochrony przed klęskami żywiołowymi;]
 - 11) przy wykonywaniu funkcji członka komisji powołanej przez organ państwowy lub organ samorządu terytorialnego do przeprowadzenia wyborów lub referendum,

- 12) przy wykonywaniu świadczeń przez wolontariusza, o którym mowa w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873),
 - 13) w trakcie uczestnictwa w centrum integracji społecznej,
 - 14) przy wykonywaniu przez bezrobotnego prac społecznie użytecznych, o których mowa w art. 73a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001, z późn. zm.).
2. Za chorobę zawodową uprawniającą do świadczeń przewidzianych w ustawie uważa się chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych, o którym mowa w art. 237 § 1 pkt 2 Kodeksu pracy, jeżeli została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy, przy wykonywaniu zajęć lub pracy, o których mowa w ust. 1 pkt 7 i 8.

USTAWA z dnia 28 lutego 2003 r. - PRAWO UPADŁOŚCIOWE I NAPRAWCZE (Dz. U. Nr 60, poz. 535, z późn. zm.)

Art. 6.

Nie można ogłosić upadłości:

- 1) Skarbu Państwa;
- 2) jednostek samorządu terytorialnego;
- [3) publicznych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej;]*
- 4) instytucji i osób prawnych utworzonych w drodze ustawy, chyba że ustawa ta stanowi inaczej, oraz utworzonych w wykonaniu obowiązku nałożonego ustawą;
- 5) osób fizycznych prowadzących gospodarstwo rolne;
- 6) uczelni.

USTAWA z dnia 22 maja 2003 r. O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ (Dz. U. Nr 124, poz. 1151, z późn. zm.)

Art. 22.

[1. Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od podmiotów, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.), które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu lub osobie na rzecz 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.]

<1. Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 21 października 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. Nr ..., poz. ...), które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu lub osobie na rzecz 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. Z żądaniem przekazania informacji, o których mowa w ust. 1, występuje lekarz upoważniony przez zakład ubezpieczeń.

3. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o informację, o której mowa w ust. 1, wymaga pisemnej zgody ubezpieczonego lub osoby na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia albo jej przedstawiciela ustawowego.

[4. Podmioty, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, są obowiązane przekazać posiadane informacje, o stanie zdrowia ubezpieczonego lub osoby na rzecz 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.]

<4. Podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 21 października 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, są obowiązane przekazać posiadane informacje, o stanie zdrowia ubezpieczonego lub osoby na rzecz 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.>

5. Zakład ubezpieczeń może, za pisemną zgodą osoby, której dane dotyczą albo jej przedstawiciela ustawowego, na pisemne żądanie innego zakładu ubezpieczeń, udostępnić temu zakładowi ubezpieczeń przetwarzane przez siebie dane osobowe, w zakresie potrzebnym do oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji danych podanych przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego lub osobę na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, ustalenia prawa ubezpieczonego do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, a także do udzielenia posiadanych przez siebie informacji o przyczynie śmierci ubezpieczonego lub informacji niezbędnych do ustalenia prawa uprawnionego do odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia i jego wysokości.

[6. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw instytucji finansowych, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres i tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, 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.]

<6. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw instytucji finansowych, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres

i tryb udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia ...2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, 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.>

USTAWA z dnia 11 września 2003 r. O SŁUŻBIE WOJSKOWEJ ŻOŁNIERZY ZAWODOWYCH (Dz. U. z 2008 r. Nr 141, poz. 892)

Art. 22.

1. Żołnierz zawodowy, za jego pisemną zgodą, może pełnić zawodową służbę wojskową na stanowiskach służbowych w:
 - 1) Służbie Kontrwywiadu Wojskowego oraz w Służbie Wywiadu Wojskowego,
 - 2) Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Kancelarii Prezesa Rady Ministrów, Biurze Bezpieczeństwa Narodowego, Departamencie Sądów Wojskowych Ministerstwa Sprawiedliwości lub Agencji Wywiadu,
 - 3) innych instytucjach i podmiotach realizujących szczególne zadania na rzecz obronności i bezpieczeństwa Państwa- zwanych dalej "instytucjami cywilnymi".
2. Stanowiska służbowe, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, ujmuje się w wykazie prowadzonym przez Szefa Sztabu Generalnego Wojska Polskiego.
3. Żołnierza zawodowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, wyznacza się na stanowisko służbowe na zasadach i w trybie określonym w ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o Służbie Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służbie Wywiadu Wojskowego (Dz. U. Nr 104, poz. 709 i Nr 218, poz. 1592 oraz z 2007 r. Nr 25, poz. 162).
4. Żołnierza zawodowego, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, wyznacza na wskazane stanowisko służbowe kierownik instytucji cywilnej w formie przewidzianej dla tego stanowiska.
5. Żołnierzowi zawodowemu pełniącemu zawodową służbę wojskową w instytucji cywilnej, o której mowa w ust. 1 przysługują uprawnienia i świadczenia, w tym uposażenie i inne należności pieniężne, określone w przepisach dla żołnierzy zawodowych pełniących służbę w jednostkach wojskowych, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7.
6. Uprawnienia i obowiązki żołnierzy wyznaczonych na stanowiska służbowe w Służbie Kontrwywiadu Wojskowego i Służbie Wywiadu Wojskowego określa również ustawa z dnia 9 czerwca 2006 r. o Służbie Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służbie Wywiadu Wojskowego.
7. Do żołnierzy zawodowych pełniących zawodową służbę wojskową w instytucjach cywilnych, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3 stosuje się odpowiednio obowiązujące na

zajmowanych przez nich stanowiskach służbowych przepisy prawa pracy lub przepisy dotyczące stosunku służbowego, odnoszące się do obowiązków pracodawcy i pracownika, regulaminów pracy, wyróżnień niezwiązanych z przebiegiem zawodowej służby wojskowej, odpowiedzialności materialnej pracowników, rozkładu czasu pracy oraz bezpieczeństwa i higieny pracy, jak również tworzenia funduszu nagród, a także przyznawania nagród innych niż wynikające z przepisów ustawy z dnia 4 września 1997 r. o dyscyplinie wojskowej (Dz. U. z 2002 r. Nr 42, poz. 370 i Nr 240, poz. 2052 oraz z 2003 r. Nr 179, poz. 1750 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1242).

8. Minister Obrony Narodowej sprawuje nadzór w zakresie pełnienia czynnej służby wojskowej nad żołnierzem zawodowym, o którym mowa w ust. 1.
9. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) (uchylony);
 - 2) szczegółowy tryb postępowania przy wyznaczaniu żołnierzy zawodowych na stanowiska służbowe w instytucjach cywilnych, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, i odwoływania ze stanowisk;
 - 3) sposób wykonywania przez Ministra Obrony Narodowej nadzoru, o którym mowa w ust. 8;
 - 4) szczególne warunki i tryb opiniowania żołnierzy zawodowych pełniących zawodową służbę wojskową w instytucjach cywilnych oraz przełożonych uprawnionych do sporządzenia opinii.
10. Rozporządzenie, o którym mowa w ust. 9, ustali w szczególności informacje, które powinien zawierać wniosek o wyznaczenie żołnierza zawodowego na stanowisko służbowe w instytucji cywilnej, oraz kompetencje w zakresie wyznaczania na stanowiska służbowe w instytucjach cywilnych i odwoływania z tych stanowisk przez Ministra Obrony Narodowej i kierowników instytucji cywilnych.

<Art. 22a.

Żołnierz zawodowy może pełnić zawodową służbę wojskową na stanowiskach służbowych w zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych przez spółki kapitałowe utworzone przez Ministra Obrony Narodowej.>

USTAWA z dnia 28 listopada 2003 r. O SŁUŻBIE ZASTĘPCZEJ (Dz. U. Nr 223, poz. 2217 oraz z 2005 r. Nr 180, poz. 1496)

Art. 2.

1. Odbywanie służby zastępczej uznaje się za spełnianie powszechnego obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie służby wojskowej.
2. Służba zastępcza polega na wykonywaniu prac na rzecz ochrony środowiska, ochrony przeciwpożarowej, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, opieki nad osobami niepełnosprawnymi albo bezdomnymi oraz na rzecz administracji publicznej i wymiaru sprawiedliwości.

[3. Służbę zastępczą odbywa się w państwowych i samorządowych jednostkach organizacyjnych, publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz w organizacjach pożytku publicznego, zwanych dalej "podmiotami".]

<3. Służbę zastępczą odbywa się w państwowych i samorządowych jednostkach organizacyjnych, zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych przez spółkę kapitałową z jednoosobowym udziałem podmiotów wymienionych w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) albo zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego oraz w organizacjach pożytku publicznego, zwanych dalej „podmiotami”.>

4. Skierowanie do odbycia służby zastępczej w organizacji pożytku publicznego, którą jest jednostka organizacyjna kościoła lub związku wyznaniowego mająca osobowość prawną, następuje wyłącznie za zgodą poborowego.

Art. 7.

1. Podmiot składa do ministra właściwego do spraw pracy udokumentowany wniosek o wyrażenie zgody na odbywanie u niego służby zastępczej.
2. Minister właściwy do spraw pracy, w drodze decyzji administracyjnej, rozstrzyga o sposobie załatwienia wniosku, o którym mowa w ust. 1.
3. Minister właściwy do spraw pracy zawiadamia właściwego marszałka województwa o wydanej decyzji.
4. Podmiot jest obowiązany informować ministra właściwego do spraw pracy o każdej zmianie stanu faktycznego lub prawnego, mającej wpływ na odbywanie u niego służby zastępczej.
5. Minister właściwy do spraw pracy prowadzi wykaz podmiotów, które uzyskały zgodę na odbywanie u nich służby zastępczej przez poborowych.
6. Minister właściwy do spraw pracy, w drodze decyzji administracyjnej, cofa zgodę udzieloną podmiotowi na odbywanie u niego służby zastępczej, jeżeli podmiot:

1) zaprzestał wykonywania prac na rzecz ochrony środowiska, ochrony przeciwpożarowej, administracji publicznej, ochrony zdrowia, pomocy społecznej, wymiaru sprawiedliwości, opieki nad osobami niepełnosprawnymi albo bezdomnymi;

[2) przestał być państwową albo samorządową jednostką organizacyjną, publicznym zakładem opieki zdrowotnej lub organizacją pożytku publicznego.]

<2) przestał być państwową albo samorządową jednostką organizacyjną, spółką kapitałową prowadzącą zakładem opieki zdrowotnej prowadzonym przez spółkę kapitałową z jednoosobowym udziałem podmiotów wymienionych w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej albo zakładem opieki zdrowotnej prowadzonym w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego lub organizacją pożytku publicznego.>

7. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, wzór wniosku, o którym mowa w ust. 1, oraz dokumenty, jakie mają być dołączone do tego wniosku. Wniosek oraz dołączone dokumenty powinny umożliwić uzyskanie niezbędnych informacji o statusie prawnym podmiotu, dotychczasowej działalności prowadzonej przez podmiot oraz dokonanie oceny, czy prowadzona przez podmiot działalność pozwala na skierowanie do niego poborowego celem odbycia służby zastępczej.

USTAWA z dnia 28 listopada 2003 r. O ŚWIADCZENIACH RODZINNYCH (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.)

Art. 1.

[1. Ustawa określa warunki nabywania prawa do świadczeń rodzinnych oraz zasady ustalania, przyznawania i wypłacania tych świadczeń.]

<1. Ustawa określa warunki nabywania prawa do świadczeń rodzinnych oraz zasady ustalania, przyznawania i wypłacania tych świadczeń oraz opieki nad dzieckiem do lat 3.>

2. Świadczenia rodzinne przysługują:

1) obywatelom polskim;

2) cudzoziemcom:

a) do których stosuje się przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,

b) jeżeli wynika to z wiążących Rzeczpospolitą Polską umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym,

c) przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie zezwolenia na osiedlenie się, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony udzielonego w związku z okolicznością, o której mowa w art. 53 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694, z 2007 r. Nr 120, poz. 818 i Nr 165, poz. 1170 oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416), lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej, jeżeli zamieszkują z członkami rodzin na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Świadczenia rodzinne przysługują osobom, o których mowa w ust. 2, jeżeli zamieszkują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres zasiłkowy, w którym otrzymują świadczenia rodzinne, chyba że przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego lub dwustronne umowy międzynarodowe o zabezpieczeniu społecznym stanowią inaczej.

<Rozdział 7a

Opieka nad dzieckiem do lat 3

Art. 33a.

1. Opieka nad dzieckiem w wieku do lat 3 może być sprawowana w żłobku.

2. W żłobku mogą być zatrudnione osoby wykonujące zawód medyczny w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej.

3. Do żłobka stosuje się przepisy art. 84, art. 85 ust. 4-6, art. 87 ust. 1 i art. 87a ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728 i Nr 171, poz. 1056).
4. Minister właściwy do spraw rodziny określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) wymagania, jakim powinna odpowiadać osoba na stanowisku kierownika żłobka,
 - 2) wymagania dla pomieszczeń i urządzeń żłobka- kierując się koniecznością zapewnienia właściwych warunków pobytu oraz opieki nad dziećmi w żłobku.

Art. 33b.

1. Żłobek pobiera opłatę za pobyt dziecka w żłobku.
2. Opłata, o której mowa w ust. 1, jest ustalana według cen umownych. Opłata ta nie obejmuje świadczeń zdrowotnych.
3. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1, ustala podmiot, który założył i prowadzi żłobek.
4. Do żłobka prowadzonego w formie zakładu budżetowego nie stosuje się przepisu art. 24 ust. 7 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.).>

USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027)

Art. 5.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) ambulatoryjna opieka zdrowotna - udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;
- 2) apteka - aptekę ogólnodostępną, aptekę zakładową prowadzoną w zakładzie opieki zdrowotnej utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub punkt apteczny;
- 3) członek rodziny - następujące osoby:
 - a) dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli kształci się dalej - do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi - bez ograniczenia wieku,
 - b) małżonka,

- c) wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 4) felczer ubezpieczenia zdrowotnego - felczera lub starszego felczera udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, z którym zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) inwalida wojenny lub wojskowy - osobę, o której mowa w art. 6-8 lub w art. 30 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2002 r. Nr 9, poz. 87, z późn. zm.);
- 5a) cywilna niewidoma ofiara działań wojennych - osobę, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych (Dz. U. Nr 249, poz. 1824);
- 6) instytucja wypłacająca emeryturę lub rentę - instytucję wypłacającą rentę strukturalną zgodnie z przepisami o rentach strukturalnych, przepisami o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej lub przepisami o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich;
- 7) kombatant - osobę, o której mowa w art. 1-4 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. z 2002 r. Nr 42, poz. 371, z późn. zm.);
- 8) korzystający - organizację, podmiot, organ administracji publicznej oraz jednostkę organizacyjną, o których mowa w art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.);
- 9) lek - produkt leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271);
- 10) lek podstawowy - produkt leczniczy ratujący życie lub niezbędny w terapii dla przywrócenia lub poprawy zdrowia, spełniający warunki bezpieczeństwa, skuteczności i efektywności kosztowej;
- 11) lek recepturowy - produkt leczniczy sporządzony w aptece na podstawie recepty lekarskiej;
- 12) lek uzupełniający - produkt leczniczy wspomagający lub uzupełniający działanie leków podstawowych, a także produkt leczniczy o zbliżonych właściwościach terapeutycznych do leku podstawowego;
- 13) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej - lekarza:
 - a) posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub
 - b) odbywającego szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, lub
 - c) posiadającego specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej- udzielającego świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej;
- 14) lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - lekarza, lekarza dentystę będącego świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki

zdrowotnej, albo lekarza, lekarza dentystę, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

- 14a) migracja ubezpieczonych - korzystanie przez ubezpieczonych oraz osoby uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim Funduszu, ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z innymi oddziałami wojewódzkimi Funduszu, lub nabywanie przez ubezpieczonych oraz osoby uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim Funduszu, leków i wyrobów medycznych, bezpłatnie, za opłatą ryczałtową albo za częściową odpłatnością, w aptekach działających na terytorium innych oddziałów wojewódzkich Funduszu;
- 15) minimalne wynagrodzenie - minimalne wynagrodzenie, o którym mowa w art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 157, poz. 1314);
- 15a) Narodowy Rachunek Zdrowia - zestawienie wszystkich wydatków na ochronę zdrowia, uwzględniające źródła finansowania ochrony zdrowia, dostawców usług medycznych oraz funkcje tych usług, oparte na zasadach przejrzystości i rzetelności gromadzonych danych;
- 16) nazwa międzynarodowa leku - nazwę leku zalecaną przez Światową Organizację Zdrowia;
- 17) niepełnosprawny - osobę, o której mowa w art. 4-5 i 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92);
- 18) odbywający staż adaptacyjny - odbywającego staż adaptacyjny wnioskodawcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych (Dz. U. Nr 87, poz. 954, z późn. zm.) lub odbywającego staż adaptacyjny wnioskodawcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 10 maja 2002 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do podejmowania lub wykonywania niektórych działalności (Dz. U. Nr 71, poz. 655, z 2003 r. Nr 190, poz. 1864 z 2004 r. Nr 96, poz. 959 oraz 2007 r. Nr 176, poz. 1238);
- 19) osoba bezdomna wychodząca z bezdomności - osobę objętą indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności zgodnie z przepisami o pomocy społecznej;
- 20) osoba pobierająca emeryturę lub rentę - osobę objętą zaopatrzeniem emerytalnym lub rentowym, pobierającą rentę socjalną albo rentę strukturalną na podstawie ustawy z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych w rolnictwie (Dz. U. Nr 52, poz. 539, z 2003 r. Nr 229, poz. 2273 oraz z 2004 r. Nr 91, poz. 873) lub ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej (Dz. U. Nr 229, poz. 2273, z późn. zm.), oraz osobę otrzymującą emeryturę lub rentę z zagranicy;
- 21) osoba prowadząca działalność pozarolniczą - osobę, o której mowa w art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;

- 22) osoba represjonowana - osobę, o której mowa w art. 12 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego;
- 23) osoba uprawniona do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji - osobę, która nie jest ubezpieczona w Funduszu i posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie ustawodawstwa innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), a której przysługują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej świadczenia opieki zdrowotnej z ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie przepisów o koordynacji;
- 24) osoba współpracująca - osobę, o której mowa w art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;
- 25) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej - pielęgniarkę, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz co najmniej trzyletni staż pracy w podstawowej opiece zdrowotnej, będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 26) pielęgniarka lub położna ubezpieczenia zdrowotnego - pielęgniarkę lub położną będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo pielęgniarkę lub położną zatrudnioną lub wykonującą zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 27) podstawowa opieka zdrowotna - świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej;
- 28) położna podstawowej opieki zdrowotnej - położną, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, środowiskowego, środowisko-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie

pielęgniarstwa: rodzinnego lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa oraz co najmniej trzyletni staż pracy w podstawowej opiece zdrowotnej udzielającą świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

- 29) potrzeby zdrowotne - liczbę i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców;
- 30) program zdrowotny - zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w określonym terminie osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, finansowany ze środków publicznych;
- 31) przeciętne wynagrodzenie - przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw z poprzedniego kwartału, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski";
- 32) przepisy o koordynacji - przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych, określone w rozporządzeniu Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie i rozporządzeniu Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie oraz rozporządzeniu Rady (WE) nr 859/2003 z dnia 14 maja 2003 r. rozszerzającym przepisy rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 i rozporządzenia (EWG) nr 574/72 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi przepisami wyłącznie ze względu na ich obywatelstwo oraz decyzje wydane na podstawie przepisów powyższych rozporządzeń;
- 33) stan nagły - stan, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 160, poz. 1172 oraz z 2008 r. Nr 17, poz. 101);
- <33a) transport sanitarny - przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu, wykonywany specjalistycznymi środkami transportu lądowego, wodnego i lotniczego, spełniającymi cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane;>**
- 34) świadczenie opieki zdrowotnej - świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące;
- 35) świadczenie gwarantowane - świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości ze środków publicznych, na zasadach i w trybie określonych w ustawie;

- 36) świadczenie specjalistyczne - świadczenie opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;
- 37) świadczenie zdrowotne rzeczowe - związane z procesem leczenia leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, i środki pomocnicze;
- 38) świadczenie towarzyszące - zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodzienniej oraz usługi transportu sanitarnego;
- 39) świadczenie wysokospecjalistyczne - świadczenie opieki zdrowotnej lub procedurę medyczną spełniające łącznie następujące kryteria:
- a) udzielenie świadczenia wymaga wysokiego poziomu zaawansowania technicznego świadczeniodawcy i zaawansowanych umiejętności osób udzielających świadczenia,
 - b) koszt jednostkowy świadczenia jest wysoki;
- 40) świadczenie zdrowotne - działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania;
- 41) świadczeniodawca:
- [a) zakład opieki zdrowotnej wykonujący zadania określone w jego statucie, grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek lub położnych, osobę wykonującą zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki,]*
 - <a) zakład opieki zdrowotnej wykonujący zadania określone w jego regulaminie organizacyjnym albo w statucie, grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek lub położnych, osobę wykonującą zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki,>**
 - b) osobę fizyczną inną niż wymieniona w lit. a, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej,
 - c) państwową jednostkę budżetową, o której mowa w art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.), tworzoną i nadzorowaną przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadającą w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,
 - d) podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi[;]<,>
 - <e) jednostkę badawczo-rozwojową, o której mowa w art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo rozwojowych (Dz. U. z 2008 r. Nr 159, poz. 993);>**
- 42) procedura medyczna - postępowanie diagnostyczne, lecznicze, pielęgnacyjne, profilaktyczne, rehabilitacyjne lub orzecznicze przy uwzględnieniu wskazań do jego przeprowadzenia, realizowane w warunkach określonej infrastruktury zdrowotnej

przy zastosowaniu produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych;

- 43) ubezpieczenia społeczne - ubezpieczenia określone w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;
- 44) ubezpieczenie społeczne rolników - ubezpieczenie określone w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
- 44a) uprawniony żołnierz lub pracownik - żołnierz lub pracownik wojska, o którym mowa w art. 6 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz. U. Nr 162, poz. 1117 oraz z 2004 r. Nr 210, poz. 2135), który doznał urazu lub zachorował podczas wykonywania zadań służbowych poza granicami państwa;
- 45) wolontariusz - osobę, o której mowa w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Art. 21.

1. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie:
 - 1) zespołu oceny przyjęć powołanego przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - w przypadku szpitali;
 - 2) kierownika świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - w przypadku świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej;
 - 3) świadczeniodawcy - w przypadku innym niż określone w pkt 1 i 2.
2. W skład zespołu oceny przyjęć wchodzi:
 - 1) lekarz specjalista w specjalności zabiegowej;
 - 2) lekarz specjalista w specjalności niezabiegowej;
 - 3) pielęgniarka naczelna, a w razie jej braku - inna pielęgniarka albo położna.
- [2a. W przypadku gdy zespół oceny przyjęć działa przy publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, rada społeczna, o której mowa w art. 44b i 44c ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.), może wyznaczyć do zespołu oceny przyjęć swojego przedstawiciela wykonującego zawód medyczny i niebędącego zatrudnionym w tym zakładzie.]*
3. Świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, wyznacza przewodniczącego zespołu spośród osób, o których mowa w ust. 2, a także określa tryb pracy zespołu.
4. Do zadań zespołu oceny przyjęć, kierownika świadczeniodawcy albo świadczeniodawcy, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, należy przeprowadzanie oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem:
 - 1) prawidłowości prowadzenia dokumentacji;
 - 2) czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia;
 - 3) zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.
5. Zespół oceny przyjęć sporządza każdorazowo raport z oceny i przedstawia go świadczeniodawcy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1.

6. Jeżeli u świadczeniodawcy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, nie udziela świadczeń lekarz specjalista w specjalności zabiegowej, to w skład zespołu oceny przyjęć wchodzi osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 2 i 3.
7. Jeżeli w zakładzie opieki zdrowotnej będącym świadczeniodawcą, 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.

Art. 35.

- <1.> Świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego dla osób potrzebujących całodobowych lub całodziennych świadczeń opieki zdrowotnej, oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, zapewnia się bezpłatnie leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.
- <2. Świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego dla osób potrzebujących całodobowych lub całodziennych świadczeń opieki zdrowotnej zapewnia się także pomieszczenia spełniające wymagania określone w odrębnych przepisach oraz wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.>

Art. 136b.

1. Świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej podlega obowiązkowi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- <1a. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, jeżeli świadczeniodawca jest zakładem opieki zdrowotnej, który zawarł umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej na podstawie art. 8 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej w zakresie odpowiadającym zakresowi świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umowy o udzielanie tych świadczeń.>
2. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii samorządów zawodów medycznych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 1, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc w szczególności pod uwagę specyfikę wykonywanego zawodu oraz zakres wykonywanych zadań.

Art. 161a.

Do postępowania o zawarcie umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ich zawarcia i rozliczania stosuje się odpowiednio przepisy niniejszego rozdziału.

<Art. 161b.

1. Fundusz, spółka, o której mowa w art. 45 ust. 1, ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz.), i zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego, o którym mowa w art. 54 tej ustawy, zawierają umowy o wykonywanie usług transportu sanitarnego z podmiotami dysponującymi specjalistycznymi środkami transportu.
2. Do umów, o których mowa w ust. 1, zawieranych przez Fundusz stosuje się odpowiednio przepisy niniejszego działu.>

USTAWA z dnia 17 lutego 2005 r. O INFORMATYZACJI DZIAŁALNOŚCI PODMIOTÓW REALIZUJĄCYCH ZADANIA PUBLICZNE (Dz. U. Nr 64, poz. 565, z późn. zm.)

Art. 2.

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, przepisy ustawy stosuje się do realizujących zadania publiczne określone przez ustawy:
 - 1) organów administracji rządowej, organów kontroli państwowej i ochrony prawa, sądów, jednostek organizacyjnych prokuratury, a także jednostek samorządu terytorialnego i ich organów,
 - 2) jednostek budżetowych, zakładów budżetowych i gospodarstw pomocniczych jednostek budżetowych,
 - 3) funduszy celowych,
 - [4) samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej,]*
 - <4) prowadzących zakłady opieki zdrowotnej spółek kapitałowych z jednoosobowym lub większościowym udziałem podmiotów wymienionych w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...),>**
 - 5) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,
 - 6) Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 7) państwowych lub samorządowych osób prawnych utworzonych na podstawie odrębnych ustaw w celu realizacji zadań publicznych- zwanych dalej "podmiotami publicznymi".
2. Przepis art. 13 ust. 2 pkt 1 stosuje się również do podmiotu, któremu podmiot publiczny powierzył lub zlecił realizację zadania publicznego, jeżeli w związku z realizacją tego zadania istnieje obowiązek przekazywania informacji do lub od podmiotów niebędących organami administracji rządowej.
3. Przepisów ustawy nie stosuje się do przedsiębiorstw państwowych, spółek handlowych, jednostek badawczo-rozwojowych, państwowych szkół wyższych i państwowych wyższych szkół zawodowych, Polskiej Akademii Nauk i tworzonych przez nią jednostek

organizacyjnych, służb specjalnych w rozumieniu art. 11 ustawy z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. Nr 74, poz. 676, z późn. zm.), Kancelarii Sejmu, Kancelarii Senatu, Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Rzecznika Praw Obywatelskich, Trybunału Konstytucyjnego, Sądu Najwyższego, sądów administracyjnych, Najwyższej Izby Kontroli, Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji, Krajowego Biura Wyborczego, Instytutu Pamięci Narodowej - Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu oraz Narodowego Banku Polskiego, poza przypadkami gdy w związku z realizacją zadań przez te podmioty istnieje obowiązek przekazywania informacji do i od podmiotów niebędących organami administracji rządowej; w takim przypadku stosuje się art. 13 ust. 2 pkt 1 ustawy.

USTAWA z dnia 21 kwietnia 2005 r. O OPLATACH ABONAMENTOWYCH (Dz. U. Nr 85, poz. 728 i Nr 157, poz. 1314)

Art. 2.

1. Za używanie odbiorników radiofonicznych oraz telewizyjnych pobiera się opłaty abonamentowe.
 2. Domniemywa się, że osoba, która posiada odbiornik radiofoniczny lub telewizyjny w stanie umożliwiającym natychmiastowy odbiór programu, używa tego odbiornika.
 3. Obowiązek uiszczania opłaty abonamentowej powstaje z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, w którym dokonano rejestracji odbiornika radiofonicznego lub telewizyjnego.
 4. Opłatę abonamentową uiszcza się za każdy odbiornik radiofoniczny i telewizyjny, z zastrzeżeniem ust. 5.
 5. Niezależnie od liczby odbiorników radiofonicznych i telewizyjnych używanych przez:
 - 1) osoby fizyczne w tym samym gospodarstwie domowym lub w samochodzie stanowiącym ich własność,
 - [2) *publiczne zakłady opieki zdrowotnej, sanatoria, żłobki, publiczne i niepubliczne jednostki organizacyjne systemu oświaty, państwowe i niepaństwowe szkoły wyższe, a także domy pomocy społecznej - w tym samym budynku, zespole budynków lub w samochodach będących w używaniu tych instytucji*
 - <2) zakłady opieki zdrowotnej prowadzone przez spółki kapitałowe z jednoosobowym udziałem podmiotów wymienionych w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...) oraz zakłady opieki zdrowotnej prowadzone w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego, sanatoria, żłobki, publiczne i niepubliczne jednostki organizacyjne systemu oświaty, publiczne i niepubliczne szkoły wyższe, a także domy pomocy społecznej - w tym samym budynku, zespole budynków lub w samochodach będących w używaniu tych instytucji >**
- uiszcza się tylko jedną z opłat, o której mowa w art. 3 ust. 1.

6. Gospodarstwem domowym, w rozumieniu przepisów niniejszej ustawy, jest zespół osób mieszkających i utrzymujących się wspólnie albo jedna osoba utrzymująca się samodzielnie.
7. Odbiornikiem radiofonicznym albo telewizyjnym, w rozumieniu przepisów niniejszej ustawy, jest urządzenie techniczne dostosowane do odbioru programu.

USTAWA z dnia 30 czerwca 2005 r. O FINANSACH PUBLICZNYCH (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.)

Art. 4.

1. Sektor finansów publicznych tworzą:

- 1) organy władzy publicznej, w tym organy administracji rządowej, organy kontroli państwowej i ochrony prawa, sądy i trybunały;
- 2) gminy, powiaty i samorząd województwa, zwane dalej "jednostkami samorządu terytorialnego", oraz ich związki;
- 3) jednostki budżetowe, zakłady budżetowe i gospodarstwa pomocnicze jednostek budżetowych;
- 4) państwowe i samorządowe fundusze celowe;
- 5) uczelnie publiczne;
- 6) jednostki badawczo-rozwojowe;
- [7) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej;]*
- 8) państwowe i samorządowe instytucje kultury;
- 9) Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i zarządzane przez nie fundusze;
- 10) Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 11) Polska Akademia Nauk i tworzone przez nią jednostki organizacyjne;
- 12) inne państwowe lub samorządowe osoby prawne utworzone na podstawie odrębnych ustaw w celu wykonywania zadań publicznych, z wyłączeniem przedsiębiorstw, banków i spółek prawa handlowego.

2. Sektor finansów publicznych dzieli się na podsektory:

- 1) rządowy, obejmujący organy władzy publicznej, organy kontroli państwowej i ochrony prawa, sądy i trybunały, organy administracji rządowej, Polską Akademię Nauk i tworzone przez nią jednostki organizacyjne oraz jednostki wymienione w ust. 1 pkt 3-8, 10 i 12, dla których organem założycielskim lub nadzorującym jest organ administracji rządowej albo inna jednostka zaliczana do podsektora rządowego;
- 2) samorządowy, obejmujący jednostki samorządu terytorialnego, ich organy oraz związki i jednostki organizacyjne wymienione w ust. 1 pkt 3, 4, 7, 8 i 12, dla których organem założycielskim lub nadzorującym jest jednostka samorządu terytorialnego;
- 3) ubezpieczeń społecznych, obejmujący jednostki wymienione w ust. 1 pkt 9.

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

Art. 37.

1. Jednostki sektora finansów publicznych, z wyłączeniem jednostek, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 i 2, nie mogą obejmować lub nabywać udziałów lub akcji w spółkach oraz nabywać obligacji emitowanych przez podmioty inne niż Skarb Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Zakaz, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy objęcia lub nabycia akcji i udziałów lub nabycia obligacji określonych w ust. 1, w celu zaspokojenia roszczeń, zabezpieczenia wiarygodności lub zabezpieczenia należytego wykonania umowy o zamówienie publiczne, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jednostka sektora finansów publicznych zbywa - w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw Skarbu Państwa - akcje, udziały lub obligacje, przeznaczone na cele określone w ust. 2, w okresie 3 lat od ich nabycia.
4. Wpływy ze zbycia akcji, udziałów i obligacji stanowią przychody budżetu państwa.

<Art. 37a.

1. **Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw Skarbu Państwa zbywa akcje i udziały wykupione na podstawie art. 54 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr..., poz. ...) w okresie trzech lat od ich nabycia.**
2. **Wpływy ze zbycia akcji i udziałów stanowią przychody budżetu państwa.>**

Art. 109.

1. Z budżetu państwa mogą być udzielane dotacje przedmiotowe kalkulowane według stawek jednostkowych dla:
 - 1) przedsiębiorców wytwarzających określone rodzaje wyrobów lub świadczących określone rodzaje usług, z uwzględnieniem ich równoprawności;
 - 2) państwowych zakładów budżetowych;
 - 3) gospodarstw pomocniczych;
 - 4) różnych podmiotów wykonujących zadania na rzecz rolnictwa;
 - [5) publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej.]*
- <5) zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej.>**
2. Ustawa budżetowa określa kwoty i przedmiot dotacji, o których mowa w ust. 1.
3. Minister Finansów ustala, w drodze rozporządzenia, stawki dotacji przedmiotowych, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, oraz określa szczegółowy sposób i tryb udzielania i rozliczania tych dotacji, z zastrzeżeniem ust. 4-6.
4. Minister właściwy do spraw rolnictwa oraz minister właściwy do spraw rozwoju wsi w porozumieniu z Ministrem Finansów ustala, w drodze rozporządzenia, stawki dotacji, o których mowa w ust. 1 pkt 4, na jednostkę usługi lub produktu oraz szczegółowy sposób i tryb udzielania oraz rozliczania tych dotacji, z uwzględnieniem równoprawności podmiotów.
5. W przypadku gdy ustawa budżetowa określi dotacje przedmiotowe do podręczników szkolnych i akademickich, minister właściwy do spraw oświaty i wychowania oraz

minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego w porozumieniu z Ministrem Finansów ustala, w drodze rozporządzenia, stawki oraz określa szczegółowy sposób oraz tryb udzielania i rozliczania tych dotacji.

[6. W przypadku gdy ustawa budżetowa określi dotacje przedmiotowe dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej, utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, Minister ten w porozumieniu z Ministrem Finansów ustala, w drodze rozporządzenia, stawki oraz szczegółowy sposób i tryb udzielania i rozliczania tych dotacji.]

<6. W przypadku gdy ustawa budżetowa określi dotacje przedmiotowe dla zakładów, o których mowa w ust. 1 pkt 5, Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z Ministrem Finansów ustala, w drodze rozporządzenia, stawki oraz szczegółowy sposób i tryb udzielania i rozliczania tych dotacji.>

7. Ministrowie, wydając rozporządzenia, o których mowa w ust. 3-6, określają formę składania wniosków, w tym informowania o ich przyjęciu lub odrzuceniu, warunki i terminy przekazywania, wykorzystania i rozliczenia dotacji oraz termin zwracania dotacji, uwzględniając globalne kwoty dotacji na poszczególne cele określone w ustawie budżetowej.

USTAWA z dnia 27 lipca 2005 r. - PRAWO O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.)

[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 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.).]

<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 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr..., poz. ...).>

Art. 90.

1. W akcie o utworzeniu uczelni publicznej wskazuje się mienie lub organ, który ją w to mienie wyposaża.
2. Na wyposażenie, o którym mowa w ust. 1, tworzonej uczelni przeznaczają się nieruchomości z zasobu nieruchomości Skarbu Państwa oraz jednostek samorządu terytorialnego. Na wyposażenie uczelni tworzonej z połączenia kilku uczelni przeznaczają się nieruchomości stanowiące własność łączonych uczelni; na jej wyposażenie mogą być również przeznaczone nieruchomości z zasobu nieruchomości Skarbu Państwa oraz jednostek samorządu terytorialnego.
3. Skarb Państwa oraz jednostki samorządu terytorialnego mogą przekazywać uczelniom nieruchomości w trybie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 21 sierpnia 1997 r. o

Objaśnienie oznaczeń: *[] kursywa – tekst usunięty przez Sejm*

<> druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

- gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2004 r. Nr 261, poz. 2603 i Nr 281, poz. 2782 oraz z 2005 r. Nr 130, poz. 1087).
4. Rozporządzenie przez uczelnię składnikami aktywów trwałych w rozumieniu przepisów o rachunkowości, w zakresie określonym w ustawie z dnia 8 sierpnia 1996 r. o zasadach wykonywania uprawnień przysługujących Skarbowi Państwa (Dz. U. Nr 106, poz. 493, z późn. zm.), wymaga zgody ministra właściwego do spraw Skarbu Państwa.
 5. W przypadku likwidacji uczelni publicznej jej mienie, po spłaceniu zobowiązań, staje się, odpowiednio do źródła pochodzenia tego mienia zgodnie z ust. 2, mieniem Skarbu Państwa albo mieniem jednostki samorządu terytorialnego. O przeznaczeniu mienia zlikwidowanej uczelni publicznej decyduje minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego, a w przypadku uczelni wojskowej, służb państwowych, artystycznej, medycznej oraz morskiej odpowiednio ministrowie wskazani w art. 33 ust. 2.
 6. Przepis ust. 5 stosuje się odpowiednio do mienia przekazanego uczelni niepublicznej w trybie ust. 3.
- [7. W przypadku likwidacji publicznego szpitala klinicznego utworzonego na zasadach i w trybie określonych w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej jego majątek, po zaspokojeniu wierzycieli, staje się własnością Skarbu Państwa lub własnością publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, a o jego przeznaczeniu decyduje podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej.]*

USTAWA z dnia 28 lipca 2005 r. O KOSZTACH SĄDOWYCH W SPRAWACH CYWILNYCH (Dz. U. Nr 167, poz. 1398, z późn. zm.)

Art. 96.

1. Nie mają obowiązku uiszczenia kosztów sądowych:

- 1) strona dochodząca ustalenia ojcostwa lub macierzyństwa oraz roszczeń z tym związanych;
- 2) strona dochodząca roszczeń alimentacyjnych oraz strona pozwana w sprawie o obniżenie alimentów;
- 3) strona wnosząca o uznanie postanowień umownych za niedozwolone;
- 4) pracownik wnoszący powództwo lub strona wnosząca odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, z zastrzeżeniem art. 35 i 36;
- 5) kurator wyznaczony przez sąd orzekający lub sąd opiekuńczy dla danej sprawy;

[6) prokurator, Rzecznik Praw Obywatelskich;]

<6) prokurator, Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Pacjenta;>

- 7) powiatowy (miejski) rzecznik konsumentów w sprawach dotyczących praktyk ograniczających konkurencję oraz praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów;

- 8) inspektor pracy oraz związki zawodowe w sprawach z zakresu prawa pracy;
 - 9) strona w sprawach związanych z ochroną zdrowia psychicznego;
 - 10) strona, która została zwolniona od kosztów sądowych przez sąd - w zakresie przyznanego jej zwolnienia;
 - 11) powiatowy (miejski) rzecznik konsumentów w sprawach dotyczących ochrony indywidualnych interesów konsumenta;
 - 12) strona dochodząca naprawienia szkód spowodowanych ruchem zakładu górniczego, o których mowa w dziale V ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. - Prawo geologiczne i górnicze (Dz. U. z 2005 r. Nr 228, poz. 1947).
2. Za kuratora wydatki ponosi tymczasowo strona, dla której kurator został ustanowiony, a gdyby to nie było możliwe - strona, która swym wnioskiem lub swą czynnością spowodowała ustanowienie kuratora, chyba że przepis szczególny stanowi inaczej.
 3. W pozostałych wypadkach, o których mowa w ust. 1, za stronę zwolnioną od kosztów sądowych wydatki ponosi tymczasowo Skarb Państwa.
 4. W wypadku gdy powództwo o ustalenie ojcostwa okaże się oczywiście bezzasadne, sąd w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie może obciążyć powoda nieuiszczonymi kosztami sądowymi, biorąc pod uwagę wszystkie okoliczności sprawy.

USTAWA z dnia 28 lipca 2005 r. O LECZNICTWIE UZDROWISKOWYM, UZDROWISKACH I OBSZARACH OCHRONY UZDROWISKOWEJ ORAZ O GMINACH UZDROWISKOWYCH (Dz. U. Nr 167, poz. 1399 oraz z 2007 r. Nr 133, poz. 921)

Art. 2.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) lecznictwo uzdrowiskowe - zorganizowaną działalność polegającą na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, prowadzoną w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak:
 - a) właściwości naturalnych surowców leczniczych,
 - b) właściwości lecznicze klimatu, w tym talassoterapia i subterraneoterapia oraz właściwości lecznicze mikroklimatu- a także towarzyszące temu zabiegi fizykalne;
- 2) gmina uzdrowiskowa - gminę, której obszarowi lub jego części został nadany status uzdrowiska w trybie określonym w ustawie;
- 3) uzdrowisko - obszar, na terenie którego prowadzone jest lecznictwo uzdrowiskowe, wydzielony w celu wykorzystania i ochrony znajdujących się na jego obszarze naturalnych surowców leczniczych, spełniający warunki, o których mowa w art. 34 ust. 1, któremu został nadany status uzdrowiska;

- 4) obszar ochrony uzdrowiskowej - obszar spełniający warunki, o których mowa w art. 34 ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5, któremu został nadany status obszaru ochrony uzdrowiskowej;
 - 5) operat uzdrowiskowy - dokument zawierający charakterystykę wyodrębnionego obszaru pod względem możliwości uznania go za uzdrowisko albo obszar ochrony uzdrowiskowej, ze szczególnym uwzględnieniem dostępnych na tym obszarze naturalnych surowców leczniczych i klimatu;
 - 6) strefy ochronne - części obszaru uzdrowiska albo obszaru ochrony uzdrowiskowej, określone w statucie uzdrowiska, wydzielone w celu ochrony czynników leczniczych i naturalnych surowców leczniczych, walorów środowiska i urządzeń uzdrowiskowych;
 - 7) urządzenia lecznictwa uzdrowiskowego - urządzenia służące do leczniczego wykorzystania naturalnych surowców leczniczych oraz właściwości leczniczych klimatu;
 - 8) naturalne surowce lecznicze - gazy lecznicze oraz kopaliny lecznicze, w tym peloidy, wody lecznicze i wody termalne, których właściwości lecznicze zostały potwierdzone na zasadach określonych w ustawie;
 - 9) właściwości lecznicze klimatu - czynniki atmosferyczne sprzyjające zachowaniu zdrowia, leczeniu lub łagodzeniu skutków lub objawów chorób;
- [10) *zakład lecznictwa uzdrowiskowego - zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.), 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 przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.]*
- <10) zakład lecznictwa uzdrowiskowego - zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...), 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.>**

[Art. 15.

W sprawach nieuregulowanych w ustawie do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.]

<Art. 15.

W sprawach nieuregulowanych w ustawie do zakładów lecznictwa uzdrowiskowego mają zastosowanie przepisy art. 2, art. 3 ust. 1, art. 4-41 i art. 64-79 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej.>

USTAWA z dnia 28 lipca 2005 r. O PARTNERSTWIE PUBLICZNO-PRYWATNYM (Dz. U. Nr 169, poz. 1420 oraz z 2008 r. Nr 171, poz. 1058)

Art. 4.

Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 1) inwestycja - budowę, rozbudowę, przebudowę połączoną z eksploatacją, utrzymaniem lub zarządzaniem składnikiem majątkowym, będącym przedmiotem tej inwestycji albo z nią związanym, lub świadczenie powiązanych z nim usług publicznych;
- 2) partner prywatny - następujące podmioty:
 - a) przedsiębiorcę w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej,
 - b) organizację pozarządową,
 - c) kościół lub inny związek wyznaniowy,
 - d) podmiot zagraniczny, jeżeli jest przedsiębiorcą w rozumieniu prawa kraju rejestracji i spełnia warunki do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej działalności gospodarczej;
- 3) podmiot publiczny - następujące podmioty:
 - a) organy administracji rządowej,
 - b) jednostki samorządu terytorialnego oraz ich związki,
 - c) fundusze celowe,
 - d) państwowe szkoły wyższe,
 - e) jednostki badawczo-rozwojowe,
 - [f) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,]*
 - <f) prowadzące zakłady opieki zdrowotnej spółki kapitałowe z jednoosobowym udziałem podmiotów wymienionych w art. 45 ust. 1 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...),>**
 - g) państwowe lub samorządowe instytucje kultury,
 - h) Polską Akademię Nauk i tworzone przez nią jednostki organizacyjne,
 - i) państwowe lub samorządowe osoby prawne utworzone na podstawie odrębnych ustaw w celu wykonywania zadań publicznych, z wyłączeniem przedsiębiorstw, banków i spółek handlowych;
- 4) przedsięwzięcie - następujące działania:
 - a) zaprojektowanie lub realizację inwestycji w wykonaniu zadania publicznego,
 - b) świadczenie usług publicznych przez okres powyżej 3 lat, jeżeli obejmuje eksploatację, utrzymanie lub zarządzanie niezbędnym do tego składnikiem majątkowym,
 - c) działanie na rzecz rozwoju gospodarczego i społecznego, w tym rewitalizacji albo zagospodarowania miasta lub jego części albo innego obszaru, przeprowadzone na podstawie projektu przedłożonego przez podmiot publiczny lub połączone z jego zaprojektowaniem przez partnera prywatnego, jeżeli wynagrodzenie partnera prywatnego nie będzie mieć formy zapłaty sumy pieniężnej przez podmiot publiczny,

- d) przedsięwzięcie pilotażowe, promocyjne, naukowe, edukacyjne lub kulturalne, wspomagające realizację zadań publicznych, jeżeli wynagrodzenie partnera prywatnego będzie pochodziło w przeważającej części ze źródeł innych niż środki podmiotu publicznego;
- 5) składnik majątkowy - nieruchomości, przedsiębiorstwo w rozumieniu art. 55¹ Kodeksu cywilnego, obiekt budowlany w rozumieniu Prawa budowlanego, rzeczy ruchome oraz wartości niematerialne i prawne;
- 6) wkład własny - wkład podmiotu publicznego polegający w szczególności na:
 - a) sfinansowaniu części kosztów realizacji przedsięwzięcia, w tym dopłaty do usług świadczonych przez partnera prywatnego w ramach przedsięwzięcia,
 - b) wniesieniu przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 55¹ Kodeksu cywilnego, nieruchomości lub rzeczy ruchomej, licencji i innych wartości niematerialnych lub prawnych, jeżeli służą realizacji przedsięwzięcia;
- 7) wynagrodzenie partnera prywatnego - prawo partnera prywatnego do pobierania pożytków lub uzyskiwania innych korzyści z przedsięwzięcia lub zapłatę sumy pieniężnej przez podmiot publiczny.

USTAWA z dnia 13 lipca 2006 r. O OCHRONIE ROSZCZEŃ PRACOWNICZYCH W RAZIE NIEWYPŁACALNOŚCI PRACODAWCY (Dz. U. Nr 158, poz. 1121)

Art. 2.

1. Przepisy ustawy stosuje się w przypadku niewypłacalności pracodawcy będącego przedsiębiorcą, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807, z późn. zm.), położonym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oddziałem banku zagranicznego w rozumieniu art. 4 ust. 1 pkt 20 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe (Dz. U. z 2002 r. Nr 72, poz. 665, z późn. zm.), a także przedsiębiorcą zagranicznym pochodzącym z państw członkowskich Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Porozumieniu Gospodarczym, który utworzył na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oddział lub przedstawicielstwo, o którym mowa w przepisach o swobodzie działalności gospodarczej, o ile:
 - w przypadku przedsiębiorców zagranicznych z państw członkowskich Unii Europejskiej, z wyłączeniem Danii - może być wobec nich wszczęte postępowanie upadłościowe w rozumieniu art. 2 lit. a lub lit. c rozporządzenia Rady (WE) nr 1346/2000 z dnia 29 maja 2000 r. w sprawie postępowania upadłościowego,
 - w przypadku przedsiębiorców zagranicznych z Danii i państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Porozumieniu Gospodarczym - może być wobec nich uznane główne zagraniczne postępowanie upadłościowe, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. Nr 60, poz. 535, z późn. zm.) dotyczących międzynarodowego postępowania upadłościowego,

- w przypadku przedsiębiorców prowadzących działalność gospodarczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także oddziałów banków zagranicznych - odrębne przepisy nie wyłączają możliwości ogłoszenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej upadłości takiego pracodawcy,
- w przypadku przedsiębiorców zagranicznych z państw członkowskich Unii Europejskiej i państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Porozumieniu Gospodarczym działających na terenie Rzeczypospolitej Polskiej jako oddział instytucji kredytowej lub zakładu ubezpieczeń - może zostać wszczęte wobec instytucji kredytowej lub zakładu ubezpieczeń postępowanie upadłościowe, postępowanie układowe lub inne podobne postępowanie,

i jednocześnie zatrudnia, zgodnie z przepisami polskiego prawa, co najmniej jedną osobę fizyczną w związku z prowadzoną na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalnością gospodarczą lub działalnością przedstawicielstwa.

[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 publicznych zakładów opieki zdrowotnej, o którym mowa w rozdziale 3 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 17, poz. 209, z późn. zm.), 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.]

<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 oraz fundacji, 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 oraz z 2008 r. Nr 141, poz. 888), 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.>

USTAWA z dnia 8 września 2006 r. O PAŃSTWOWYM RATOWNICTWIE MEDYCZNYM (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172 oraz z 2008 r. Nr 17, poz. 101)

Art. 20.

W ramach nadzoru, o którym mowa w art. 19 ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia:

- 1) zatwierdza wojewódzki plan działania systemu i jego aktualizację;
- 2) może żądać od wojewody wszelkich informacji dotyczących funkcjonowania systemu na terenie województwa;

[3) może przeprowadzać kontrolę dysponentów jednostek na zasadach określonych w art. 65 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.).]

<3) może przeprowadzać kontrolę dysponentów jednostek na zasadach określonych w ustawie z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz.).>

Art. 31.

1. W ramach nadzoru, o którym mowa w art. 19 ust. 2, wojewoda jest uprawniony do przeprowadzania kontroli:

- 1) jednostek współpracujących z systemem, o których mowa w art. 15 ust. 2, pod względem spełniania przez nie wymagań określonych w art. 17 ust. 2;
- 2) dysponentów jednostek działających na obszarze województwa w trybie i na zasadach określonych w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej;
- 3) podmiotów prowadzących kursy, pod względem spełniania przez nie wymagań określonych w art. 13 ust. 8 pkt 1 i 2.

[2. Do przeprowadzania kontroli, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 3, stosuje się odpowiednio przepisy art. 65 i 66 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.]

<2. Do przeprowadzania kontroli, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 3, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej dotyczące nadzoru i kontroli nad zakładami opieki zdrowotnej.>

USTAWA z dnia 16 listopada 2006 r. O OPLĄCIE SKARBOWEJ (Dz. U. Nr 225, poz. 1635, z późn. zm.)

ZAŁĄCZNIK

WYKAZ PRZEDMIOTÓW OPLĄTY SKARBOWEJ, STAWKI TEJ OPLĄTY ORAZ ZWOLNIENIA

Część	Przedmiot opłaty skarbowej	Stawka	Zwolnienia
1	2	3	4
I.	Dokonanie czynności urzędowej		
	1. Sporządzenie aktu małżeństwa	84 zł	
	2. Inne czynności kierownika urzędu stanu cywilnego	11 zł	1) sporządzenie aktu urodzenia lub zgonu 2) przyjęcie oświadczenia o uznaniu dziecka lub o nadaniu dziecku nazwiska męża matki

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

◊ druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

	3. Decyzja o wpisaniu do polskich ksiąg stanu cywilnego treści aktu stanu cywilnego sporządzonego za granicą	50 zł	
	4. Pozostałe decyzje wydawane przez kierownika urzędu stanu cywilnego	39 zł	
	5. Protokół zawierający ostatnią wolę spadkodawcy, sporządzony przez osoby wymienione w art. 951 § 1 Kodeksu cywilnego	22 zł	
	6. Ustalenie brzmienia albo pisowni imienia lub nazwiska	22 zł	
	7. Decyzja o zmianie nazwiska i imienia (imion) albo nazwiska lub imienia (imion)	37 zł	
	8. Decyzja o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu	107 zł	
	9. Przeniesienie decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu na rzecz innej osoby	56 zł	
	10. Zatwierdzenie projektu budowlanego	47 zł	
	11. Przeniesienie decyzji o pozwoleniu na budowę lub decyzji o pozwoleniu na wznowienie robót budowlanych na rzecz innego podmiotu	90 zł	
	12. Decyzja o przeniesieniu praw i obowiązków wynikających z: 1) wydawanych, na podstawie przepisów o ochronie środowiska i przepisów o odpadach, pozwoleń na wprowadzanie substancji i energii do środowiska: a) w związku z wykonywaną działalnością gospodarczą, z zastrzeżeniem lit. b b) w związku z działalnością gospodarczą wykonywaną przez podmioty prowadzące działalność wytwórczą w rolnictwie, mikroprzedsiębiorców oraz małych i średnich przedsiębiorców c) pozostałych 2) pozwoleń wodnoprawnych	1.023 zł 259 zł 256 zł 100 zł	
	13. Przyjęcie wymaganego przepisami o ochronie środowiska zgłoszenia instalacji, z której emisja nie wymaga pozwolenia, mogącej negatywnie oddziaływać na środowisko	120 zł	
	14. Wymagane przepisami o ochronie		

Objaśnienie oznaczeń: [] kursywa – tekst usunięty przez Sejm

◊ druk pogrubiony – tekst wstawiony przez Sejm

	środowiska: 1) zatwierdzenie raportu o bezpieczeństwie 2) zatwierdzenie zmian w raporcie o bezpieczeństwie	1.069 zł 214 zł	
	15. Potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia rejestracyjnego w podatku akcyzowym	170 zł	
	16. Potwierdzenie zarejestrowania podatnika podatku od towarów i usług jako podatnika VAT czynnego lub podatnika VAT zwolnionego	170 zł	
	17. Zgoda wydawana przez organ podatkowy na podstawie przepisów prawa podatkowego	30 zł	
	<i>[18. Dokonanie wpisu niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej do rejestru zakładów prowadzonego przez wojewodę]</i> <18. Dokonanie wpisu zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez podmiot, o którym mowa w art. 11 ust. 5 ustawy z dnia 21 października 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. ... Nr ..., poz. ...), do Krajowego Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej i Jednostek Badawczo-Rozwojowych prowadzonego przez wojewodę.>	217 zł	
	<u>UWAGA</u> : ust. 19-53 pominięto		