



Opinia do ustawy o działalności leczniczej
(druk nr 1150)

I. Cel i przedmiot ustawy

Ustawa o działalności leczniczej wprowadza zmiany w zakresie zasad organizacji systemu ochrony zdrowia i funkcjonowania podmiotów prowadzących działalność leczniczą. Celem było stworzenie jednego aktu prawnego regulującego w sposób kompleksowy zasady prowadzenia działalności leczniczej.

Zgodnie z nową ustawą podmioty wykonujące działalność leczniczą mają status przedsiębiorcy. Podmioty lecznicze to przedsiębiorcy we wszelkich formach przewidywanych dla wykonywania działalności gospodarczej, samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe, instytuty badawcze, które prowadzą badania naukowe i rozwojowe w dziedzinie medycyny, a także fundacje, stowarzyszenia, kościoły czy związki wyznaniowe, których celem statutowym jest również wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia.

Działalność lecznicza będzie możliwa także w formie praktyki zawodowej czyli działalności gospodarczej wykonywanej jako indywidualna (indywidualna praktyka, indywidualna praktyka wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem) lub grupowa praktyka lekarska lub pielęgniarska.

Do podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami ustawa zalicza samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, podmioty lecznicze w formie jednostki budżetowej. Ustawa określa także ustrój takiego podmiotu leczniczego, określonego w jego statucie nadanym mu przez podmiot tworzący, odpowiedzialność za zarządzanie podmiotem leczniczym, niektóre stanowiska w podmiocie, które będą obsadzone w drodze konkursu, działalność rady społecznej jako organu inicjującego i opiniodawczego jako podmiotu

tworzącego. W podmiocie takim niebędącym przedsiębiorcą stosuje się również minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek, które ustala kierownik zgodnie z wydanym przez ministra zdrowia rozporządzeniem. Ustawa zawiera także przepisy wzmacniające nadzór podmiotu tworzącego.

Ustawa określa także warunki, jakie w celu wykonywania działalności leczniczej muszą spełniać podmioty lecznicze oraz praktyki zawodowe, w tym wymagania dla pomieszczeń i urządzeń odpowiednio do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej. Warunki udzielania świadczeń przez podmiot wykonujący działalność leczniczą określane będą przez regulamin organizacyjny podmiotu. Każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą będzie musiał zawrzeć umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującą szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem ich zaniechania.

Zgodnie z ustawą Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę może utworzyć podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej lub jednostki budżetowej. Jednostka samorządu terytorialnego może także utworzyć podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej lub jednostki budżetowej.

Ustawa dopuszcza również możliwość tworzenia spółki kapitałowej w celu wykonywania działalności leczniczej przez uczelnię medyczną. Wartość nominalna udziałów i akcji w takiej spółce należących wyłącznie do uczelni medycznych nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego spółki. Udziały lub akcje w tych spółkach poza uczelniami medycznymi mogą posiadać wyłącznie: Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego oraz jednoosobowe spółki Skarbu Państwa o szczególnym znaczeniu dla gospodarki państwa.

Zgodnie z ustawą działalność lecznicza jest to działalność polegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Może ona polegać również na promocji zdrowia, realizacji zadań dydaktycznych, w tym wdrażaniu nowych technologii medycznych i metod leczenia. Ustawa dopuszcza następujące rodzaje działalności leczniczej: świadczenia szpitalne, stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne oraz świadczenia ambulatoryjne. Działalność lecznicza może być wykonywana we wszystkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, przy czym szczególne regulacje wprowadzono w odniesieniu do prowadzenia działalności szpitalnej. Mogą ją prowadzić: samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, jednostka budżetowa albo spółka kapitałowa.

W odniesieniu do podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych ustawa przewiduje szereg regulacji wynikających z charakteru wykonywanej działalności. Dotyczą one sposobu postępowania w przypadku

pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta albo jego śmierci, wykonywania sekcji zwłok, zasad wypisywania pacjenta oraz organizowania transportu sanitarnego z miejsca zamieszkania lub pobytu pacjenta. Nowym rozwiązaniem w stosunku do aktualnego stanu prawnego jest dopuszczenie możliwości sprawowania wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym wyłącznie w warunkach domowych. Również świadczenia pielęgnacyjne lub opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej mogą być udzielane wyłącznie w warunkach domowych. Podobnie jak to ma miejsce obecnie, przewidziana została możliwość czasowego zaprzestania działalności, przy czym jej zakres podmiotowy został rozszerzony na wszelkie formy podmiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych. Wydłużono okresu czasowego zaprzestania działalności z 3 do 6 miesięcy. Wzmocniono także sankcje za nieprzestrzeganie określonego w ustawie trybu czasowego zaprzestania działalności leczniczej – wojewoda w takim przypadku nakłada na kierownika podmiotu leczniczego karę pieniężną, uwzględniając rodzaj i wagę naruszenia.

Wprowadzono nakaz obligatoryjnego stosowania znaków identyfikacyjnych zarówno osób zatrudnionych, jak i pacjentów szpitala. W odniesieniu do osób zatrudnionych realizacja tego obowiązku polega na noszeniu w widocznym miejscu identyfikatora zawierającego imię, nazwisko i funkcję. Pacjenci natomiast będą zaopatrywani w znaki identyfikacyjne zapewniające ochronę danych. Wprowadzenie omawianego obowiązku ułatwi pacjentom i osobom odwiedzającym kontakt z personelem, a także szybką identyfikację pacjentów na terenie szpitala, szczególnie w razie potrzeby udzielenia nagłej pomocy.

Ustawa uwzględnia także szczególne regulacje, podyktowane przesłankami obronności i bezpieczeństwa państwa, dla samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i jednostek budżetowych utworzonych i nadzorowanych przez ministra obrony narodowej, ministra sprawiedliwości oraz ministra spraw wewnętrznych i administracji.

Zgodnie z nową regulacją w spółkach kapitałowych utworzonych przez Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego i uczelnie medyczne uchwały zgromadzenia wspólników albo walnego zgromadzenia dotyczące rozwiązania spółki, zbycia przedsiębiorstwa spółki, zbycia zorganizowanej części przedsiębiorstwa spółki, zbycia udziałów albo akcji, które powodują utratę udziału większościowego w kapitale zakładowym spółki lub inną istotną zmianę przedmiotu działalności spółki, wymagają uzyskania 3/4 głosów.

Ustawa dopuszcza funkcjonowanie obecnych samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej oraz wprowadza się regulacje tej formy prawnej. Dotyczy to głównie procedur

łączenia samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej, zasad gospodarki finansowej, źródeł uzyskiwania środków finansowych i szczególnych uprawnień pracowniczych. Forma ta została zarezerwowana w wyłącznie dla zakładów już istniejących, bez możliwości tworzenia nowych. Wyjątek stanowi możliwość połączenia tylko dwóch samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej. Wzmocniono nadzór właścicielski podmiotu tworzącego oraz zwiększono jego odpowiedzialności za sytuację finansową samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej. W przypadku ujemnego wyniku finansowego zakładu, w terminie 3 miesięcy, podmiot ten może pokryć ujemny wynik finansowy za dany rok obrotowy, jeżeli wynik ten, powiększony o koszty amortyzacji, nadal ma wartość ujemną. Ujemny wynik finansowy i koszty amortyzacji dotyczą okresu objętego sprawozdaniem finansowym. W przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego podmiot tworzący, w terminie 12 miesięcy, podejmuje decyzję o zmianie formy organizacyjno-prawnej, czyli przekształca samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w spółkę prawa handlowego lub jednostkę budżetową, albo decyduje się na likwidację. Wprowadzono również przepisy określające, iż czynności likwidacyjne muszą zostać zakończone w ciągu 12 miesięcy od rozpoczęcia likwidacji.

Ustawa zakłada fakultatywność przekształceń publicznych zakładów opieki zdrowotnej, pozostawiając decyzję podmiotowi tworzącemu. Przekształcenie w spółkę kapitałową pozwala na zmianę formy prawnej bez konieczności przeprowadzania procedury likwidacji zakładu. Spółka, która powstaje w drodze przekształcenia, staje się następcą prawnym zakładu, wstępując w jego prawa i obowiązki. Istotnym elementem przekształcenia jest także ustalenie wskaźnika zadłużenia SP ZOZ. Wskaźnik ten jest rozumiany jako relacja sumy zobowiązań długo- i krótkoterminowych, pomniejszona o inwestycje krótkoterminowe, w stosunku do sumy przychodów samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Ustawa zawiera też szereg uregulowań dotyczących szpitali klinicznych. Szpitale te oprócz podstawowej działalności leczniczej prowadzą także badania naukowe i działalność dydaktyczną. Nowym uregulowaniem wprowadzonym do ustawy jest zadaniowe rozliczanie czasu pracy. Uregulowano zagadnienie czasu pracy w szpitalu klinicznym nauczycieli akademickich, którzy równocześnie udzielają świadczeń medycznych w szpitalu. Nowa regulacja zawiera także opis szczegółowych zasad współpracy pomiędzy uczelnią medyczną a szpitalem klinicznym. Wprowadzono obligatoryjne zawarcie umowy cywilnoprawnej z ustawowo określonymi jej warunkami.

Niezależnie od formy prawnej prowadzenia działalności leczniczej – w formie podmiotów leczniczych czy też praktyk zawodowych – podmioty te muszą dokonać wpisu do rejestru. Podmioty lecznicze będą rejestrowane u wojewody właściwego dla siedziby lub

miejsca zamieszkania, natomiast okręgowe izby lekarskie i pielęgniarские będą dokonywały wpisów dla swoich praktyk lekarskich odpowiednio do miejsca ich wykonywania.

Ustawa określa także uprawnienia ministra zdrowia, który może przeprowadzić kontrolę wszystkich podmiotów wykonujących działalność leczniczą pod względem zgodności z prawem i pod względem medycznym.

II. Przebieg prac legislacyjnych

Opiniowana ustawa została uchwalona na 87. posiedzeniu Sejmu w dniu 18 marca 2011 r. Projekt ustawy został przedłożony Sejmowi przez Radę Ministrów 15 października 2010 r. (druk sejmowy nr 3489). 10 grudnia 2010 r. w odniesieniu do tego projektu odbyło się wysłuchanie publiczne. W trakcie prac sejmowej Komisji Zdrowia oraz Podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowych projektów ustaw: - o działalności leczniczej (druk nr 3489), - o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw (druk nr 3488), - o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (druk nr 3487), - o systemie informacji w ochronie zdrowia (druk nr 3485), między innymi:

- rozszerzono katalog rodzajów działalności leczniczej lekarzy wykonywanej w formie jednoosobowej działalności gospodarczej o indywidualną praktykę wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem oraz indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
- skreślono przepis, zgodnie z którym akt założycielski, umowa spółki albo statut podmiotu leczniczego w formie spółki kapitałowej nie może przewidywać postanowień zapewniających szczególnie uprawnienia wspólnikom lub akcjonariuszom, w szczególności uprzywilejowanie w zakresie prawa głosu oraz w zakresie powoływania i odwoływania organów spółki
- dodano przepisy, w myśl których podmiot leczniczy należący do podmiotów, do których stosuje się ustawę – Prawo zamówień publicznych, może udzielić zamówienia w trybie konkursu ofert na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, przy czym przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez udzielającego zamówienia i przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą,

- zmieniono organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą w odniesieniu do praktyki zawodowej lekarza i pielęgniarki, wojewodę zastąpiono odpowiednio okręgową radą lekarską i okręgową radą pielęgniarek i położnych,
- umożliwiono wolontariuszom wykonywanie świadczeń na rzecz podmiotów leczniczych w zakresie wykonywanej przez nie działalności leczniczej.

W trakcie drugiego czytania na posiedzeniu Sejmu w dniu 17 marca 2011 r. zgłoszono wniosek o odrzucenie projektu ustawy oraz 12 poprawek, z których Sejm przyjął 2. Przyjęte poprawki:

- rozszerzyły katalog rodzajów działalności leczniczej pielęgniarek wykonywanej w formie jednoosobowej działalności gospodarczej o indywidualną praktykę wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem oraz indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,
- dodały przepis, w myśl którego w celu monitorowania przestrzegania przepisów prawa pracy kierownik podmiotu leczniczego raz na kwartał przekazuje Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych informacje o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną.

III. Uwagi szczegółowe

Z uwagi na krótki okres od uchwalenia ustawy (25 marca br.) do dnia sporządzenia niniejszej opinii uwagi szczegółowe oraz propozycje poprawek będą przedstawione odrębnie.

Roman Kapeliński

Adam Niemczewski

Bożena Langner

Główny legislator