



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Druk nr 762**

**VI kadencja**

**S P R A W O Z D A N I E  
K O M I S J I Z D R O W I A**

**o poselskim projekcie ustawy o zakładach  
opieki zdrowotnej (druk nr 284).**

Sejm na 11. posiedzeniu w dniach 26 i 27 marca 2008 r. skierował powyższy projekt ustawy do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia.

Komisja Zdrowia po rozpatrzeniu tego projektu ustawy na posiedzeniach w dniach: 15 i 16 lipca 2008 r.

wnosi:

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

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

- 1) w art. 3 w ust. 1 w pkt 2 po wyrazach „do udzielania” dodać wyrazy „lub uczestnictwa w udzielaniu”;

**- poseł B.Piecha**

2) art. 6 nadać brzmienie:

„Art. 6. Zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.”,

- poseł **M.Balicki, B.Arulkowicz,**
- poseł **W.Wrona wraz z grupą posłów**

-

3) art. 10 nadać brzmienie:

„Art. 10. 1. Minister, centralny organ administracji rządowej, wojewoda oraz jednostka samorządu terytorialnego, mogą tworzyć i prowadzić zakłady opieki zdrowotnej wyłącznie w formie:

- 1) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej, w której co najmniej 75% kapitału zakładowego należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego;
  - 2) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej;
  - 3) jednostki budżetowej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz.U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.);
  - 4) zakładu budżetowego w rozumieniu ustawy, o której mowa w pkt 3.
2. Publiczna uczelnia medyczna, publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, mogą tworzyć i prowadzić zakłady opieki zdrowotnej wyłącznie w formie:
- 1) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej;
  - 2) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
3. Spółka nie mająca osobowości prawnej, krajowa albo zagraniczna osoba prawna lub osoba fizyczna, pracodawca - w celu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom u niego zatrudnionym, mogą tworzyć i prowadzić zakłady opieki zdrowotnej we wszelkich formach prawnie dopuszczalnych, przewidzianych dla prowadzenia działalności gospodarczej, z wyjątkiem prowadzenia tej działalności w ramach spółki cywilnej oraz spółki partnerskiej.

4. Podmioty, o których mowa w ust. 1, tworzące i prowadzące zakład opieki zdrowotnej w celu udzielenia świadczeń zdrowotnych osobom u niego zatrudnionym są pracodawcami w rozumieniu ust. 3.”,

- poseł **M.Balicki**

**Uwaga: wniosek nie zawiera konsekwencji dla tekstu projektu ustawy.**

- 4) w art. 12 w ust. 3 skreślić pkt 4,

- poseł **M.Balicki**

- 5) w art. 12 w ust. 4 skreślić pkt 2,

- poseł **M.Balicki**

- 6) po art. 20 dodać nowy art. ... w brzmieniu:

„Art. ... 1. W szpitalu tworzy się aptekę szpitalną.

2. Apteką szpitalną kieruje kierownik

3. Kierownik apteki szpitalnej podlega bezpośrednio kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej.”,

- poseł **B.Piecha**

- 7) po art. 20 dodać nowy art. ... w brzmieniu:

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

1) świadczenia zdrowotne;

2) produkty lecznicze i wyroby medyczne;

3) wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.”,

- poseł **B.Piecha**

- 8) art. 23 nadać brzmienie:

„Art. 23. 1. Szpital może udostępniać:

1) uczelni medycznej,

- 2) uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych,
  - 3) Polskiej Akademii Nauk,
  - 4) jednostce badawczo-rozwojowej, o której mowa w art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych,
  - 5) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
    - oddział szpitalny lub inną komórkę lub jednostkę organizacyjną szpitala, zwaną dalej „oddziałem klinicznym”, na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych lub badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Udostępnienie oddziału klinicznego następuje na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej przez kierownika szpitala z podmiotem wymienionym w ust. 1. Zawarcie umowy wymaga zgody podmiotu, który utworzył szpital.
  3. Udostępnianie oddziału klinicznego nie może ograniczyć dostępności świadczeń zdrowotnych określonych w statucie szpitala.
  4. Umowa o udostępnienie oddziału klinicznego zawiera, w szczególności:
    - 1) wskazanie stron umowy;
    - 2) określenie czasu trwania umowy i warunków jej wcześniejszego rozwiązania;
    - 3) środki finansowe należne szpitalowi udostępniającemu oddział kliniczny z tytułu realizacji umowy, sposób przekazywania tych środków oraz zasady ich rozliczeń;
    - 4) zasady rozpatrywania sporów wynikających z realizacji umowy;
    - 5) wykaz ruchomości i nieruchomości udostępnianych w celu realizacji umowy, sposób ich udostępniania oraz zasady i warunki ich wykorzystywania;
    - 6) określenie liczby oraz kwalifikacji zawodowych nauczycieli akademickich, mających wykonywać w udostępnianym oddziale klinicznym zadania dydaktyczne i badawcze w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;

- 7) okoliczności, w których może nastąpić zmiana warunków umowy;
- 8) zasady odpowiedzialności cywilnej podmiotu, któremu udostępniany jest oddział kliniczny, za szkody wyrządzone przez studentów, uczestników studiów doktoranckich lub nauczycieli akademickich i zasady postępowania w przypadku naruszenia przez nich porządku ustalonego w szpitalu udostępniającym oddział kliniczny;
- 9) warunki odbywania i organizacji zajęć dydaktycznych oraz zasady ustalania ich liczby – w przypadku udostępniania oddziału klinicznego na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 10) warunki organizacji i finansowania badań oraz udzielania informacji na temat prowadzonych badań – w przypadku udostępniania oddziału klinicznego na potrzeby wykonywania zadań badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.”.

**- poseł B.Piecha**

Warszawa, dnia 16 lipca 2008 r.

Sprawozdawca  
/-/Jarosław Katulski

Przewodniczącego Komisji  
/-/Bolesław Piecha

Projekt

## USTAWA

z dnia 2008 r.

### o zakładach opieki zdrowotnej

#### Dział I

#### Przepisy ogólne

##### Art. 1.

Ustawa określa rodzaje zakładów opieki zdrowotnej, zasady ich organizacji, funkcjonowania oraz rejestracji, a także zasady sprawowania nadzoru i kontroli nad tymi zakładami.

##### Art. 2.

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

##### Art. 3.

1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:
  - 1) dokumentacja medyczna – dokumentację medyczną, o której mowa w przepisach ustawy z dnia .... 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz. ...);

- 2) osoba wykonująca zawód medyczny – osobę uprawnioną na podstawie ustawy albo odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;
- 3) podmiot, który utworzył zakład – podmiot uprawniony na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 1 i ust. 3 do tworzenia spółek z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółek akcyjnych, prowadzących zakłady opieki zdrowotnej oraz podmiot uprawniony do tworzenia zakładów opieki zdrowotnej w formach, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 2 i ust. 4;
- 4) promocja zdrowia – działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu;
- 5) świadczenie zdrowotne – podejmowane i prowadzone przez osoby wykonujące zawód medyczny działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

## 2. Ilekroć w:

- 1) ustawie jest mowa o:
  - a) kierowniku zakładu bez bliższego określenia, rozumie się przez to także zarząd spółki, o ile przepisy ustawy nie stanowią inaczej,
  - b) regulaminie organizacyjnym zakładu opieki zdrowotnej, rozumie się przez to także statut zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.<sup>1)</sup>);
- 2) art. 8, 9 i 34 ust. 1 jest mowa o zakładzie opieki zdrowotnej, rozumie się przez to także spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółkę akcyjną, prowadzącą zakład opieki zdrowotnej, a także podmiot uprawniony do tworzenia zakładów opieki zdrowotnej w formach, o których mowa w art. 10 ust. 1 pkt 2 i ust. 4.

### **Art. 4.**

Zakład opieki zdrowotnej może uczestniczyć, a zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2, uczestniczy, w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształceniu osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach regulujących kształcenie tych osób.

---

<sup>1)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2005r. Nr 169, poz. 1420, z 2006 r. Nr 45, poz. 319, Nr 104, poz. 708, Nr 170, poz. 1217 i 1218, Nr 187, poz. 1381 i Nr 249, poz. 1832, oraz z 2007 r. Nr 82, poz. 560, Nr 88, poz. 587, Nr 115, poz. 791 i Nr 140, poz. 984.

#### **Art. 5.**

1. Zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany używać w swojej nazwie wyrazów „zakład opieki zdrowotnej” albo skrótu „zoz”. Oznaczeń tych w swojej nazwie może używać wyłącznie zakład opieki zdrowotnej.
2. Oznaczenia „kliniczny”, „akademicki” albo „uniwersytecki” mogą być zamieszczane wyłącznie w nazwach zakładów opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2, lub jednostek organizacyjnych tych zakładów, z zastrzeżeniem art. 23.

#### **Art. 6.**

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

#### **Art. 7.**

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

#### **Art. 8.**

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

#### **Art. 9.**

1. Zakład opieki zdrowotnej ma obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie.
2. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelnej Rady Aptekarskiej 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 pod uwagę zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakładzie.
3. Kontrolę spełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 1, wykonuje organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 66, na zasadach określonych w art. 74 ust. 1 pkt 1 oraz art. 76.



#### **Art. 10.**

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

#### **Art. 11.**

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

#### **Art. 12.**

1. Odpowiedzialność za zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej ponosi kierownik zakładu.
2. Kierownik zakładu kieruje zakładem i reprezentuje go na zewnątrz.
3. Kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej może być osoba, która:
  - 1) posiada wykształcenie wyższe;

- 2) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika zakładu;
  - 3) posiada co najmniej pięcioletni staż pracy na stanowisku kierowniczym albo ukończone studia podyplomowe o kierunku zarządzanie i co najmniej trzyletni staż pracy;
  - 4) nie została prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie.
4. Stosunek pracy z kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej, albo zawartą z nim umowę cywilnoprawną rozwiązuje się, jeżeli:
- 1) przestał spełniać wymagania określone w ust. 3;
  - 2) w związku z zarządzaniem zakładem dopuszcza się rażącego naruszenia prawa;
  - 3) utracił zdolność do pełnienia funkcji na skutek długotrwałej choroby, trwającej co najmniej sześć miesięcy, potwierdzonej orzeczeniem lekarskim.

### **Art. 13.**

1. W zakładzie opieki zdrowotnej świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
2. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez osoby, o których mowa w ust. 1, również w ramach wolontariatu, na zasadach określonych w porozumieniu, o którym mowa w art. 44 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.<sup>2)</sup>), zawartym między zakładem opieki zdrowotnej a wolontariuszem.
3. Do wolontariatu stosuje się przepisy działu III ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

### **Art. 14.**

1. W zakładach opieki zdrowotnej tworzy się kierownicze medyczne stanowiska pracy, w szczególności:
  - 1) zastępcy kierownika zakładu do spraw medycznych w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem;
  - 2) kierownika medycznego;
  - 3) ordynatora, ordynatora - kierownika kliniki, w przypadku szpitali, oraz ordynatora - kierownika oddziału klinicznego;
  - 4) konsultanta – w przypadku szpitali, w których nie powołuje się ordynatorów.
2. Przepisu ust. 1 pkt 1 nie stosuje się do spółek, o których mowa w art. 43 ust. 1.

---

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593, Nr 116, poz. 1203 i Nr 210, poz. 2135, z 2005 r. Nr 155, poz. 1298, Nr 169, poz. 1420, Nr 175, poz. 1462 i Nr 249, poz. 2104 oraz z 2006 r. Nr 94, poz. 651.

3. Osoby zatrudnione w zakładzie opieki zdrowotnej są obowiązane posiadać kwalifikacje, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ust. 4.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od osób zatrudnionych na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w zakładach opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 59, oraz w zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych przez spółki, o których mowa w art. 43 ust. 1, uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

#### **Art. 15.**

1. Sprawy dotyczące funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej, nieuregulowane w ustawie, określa regulamin organizacyjny zakładu opieki zdrowotnej, zwany dalej „regulaminem organizacyjnym zakładu”.
2. Regulamin organizacyjny zakładu nadaje i zmienia podmiot, który utworzył zakład.

#### **Art. 16.**

1. W regulaminie organizacyjnym zakładu określa się w szczególności:
  - 1) nazwę zakładu;
  - 2) cele i zadania zakładu;
  - 3) strukturę organizacyjną zakładu;
  - 4) zakres i rodzaje udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - 5) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych.
2. Regulamin organizacyjny stacjonarnego zakładu określa także sposób kierowania jednostkami i komórkami organizacyjnymi zakładu.
3. Regulamin organizacyjny zakładu oprócz postanowień, o których mowa w ust. 1 i 2, może określać sposób prowadzenia badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych lub realizacji celów naukowych i dydaktycznych oraz uczestniczenia w kształceniu osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny.

#### **Art. 17.**

1. Kierownik zakładu ustala regulamin porządkowy zakładu opieki zdrowotnej, zwany dalej „regulaminem porządkowym”.
2. Regulamin porządkowy określa, w szczególności:
  - 1) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach i komórkach organizacyjnych zakładu;
  - 2) organizację i zadania poszczególnych jednostek i komórek organizacyjnych zakładu, w tym zakresy czynności osób udzielających świadczeń zdrowotnych oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami i komórkami

- dla zapewnienia sprawnego funkcjonowania zakładu pod względem diagnostyczno-leczniczym i administracyjno-gospodarczym;
- 3) warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i zapewnienia ciągłości przebiegu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 4) opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej w sposób określony w art. 26 ust. 4 ustawy z dnia .... 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
  - 5) organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat;
  - 6) wysokość opłat, o których mowa w art. 21 ust. 5.
3. Do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra nie stosuje się art. 39 ust. 6 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 199, z późn. zm.<sup>4)</sup>).
4. Pacjent i inne osoby przebywające w zakładzie opieki zdrowotnej są obowiązane do przestrzegania regulaminu porządkowego.

#### **Art. 18.**

1. Kierownik zakładu ustala plan ewakuacji osób w przypadku powstania pożaru, klęski żywiołowej lub innego zagrożenia w zakładzie, i przekazuje go do wiadomości wszystkim osobom zatrudnionym w zakładzie.
2. Plan ewakuacji, o którym mowa w ust. 1, określa działania zmierzające do bezpiecznego wyprowadzenia osób z pomieszczeń, z uwzględnieniem specyfiki lokalowej zakładu i warunków otoczenia.
3. Plan ewakuacji, o którym mowa w ust. 1, jest aktualizowany przynajmniej raz w roku i przekazywany do dnia 31 marca do wiadomości:
  - 1) właściwego wojewody;
  - 2) Ministra Obrony Narodowej - w przypadku zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez tego ministra.
4. Planu ewakuacji, o którym mowa w ust. 1, nie sporządza się dla przychodni liczących nie więcej niż 6 gabinetów badań lekarskich.

---

<sup>4)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 80, poz. 717, z 2004 r. Nr 238, poz. 2390 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 169, poz. 1414 i Nr 249, poz. 2104 oraz z 2006 r. Nr 45, poz. 319 i Nr 170, poz. 1217 i Nr 220, poz. 1600

## **Dział II**

### **Funkcjonowanie zakładów opieki zdrowotnej**

#### **Rozdział 1**

##### **Stacjonarne i ambulatoryjne zakłady opieki zdrowotnej**

###### **Art. 19.**

1. Stacjonarne zakłady opieki zdrowotnej są to zakłady przeznaczone dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniu.
2. Stacjonarnym zakładem opieki zdrowotnej jest:
  - 1) szpital;
  - 2) zakład opiekuńczo-leczniczy;
  - 3) zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy;
  - 4) zakład rehabilitacji leczniczej;
  - 5) sanatorium uzdrowskowe w rozumieniu art. 9 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowskowym, uzdrowskach i obszarach ochrony uzdrowskowej (Dz. U. Nr 167, poz. 1399 oraz z 2007 r. Nr 133, poz. 921);
  - 6) szpital uzdrowskowy;
  - 7) hospicjum.

###### **Art. 20.**

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

###### **Art. 21.**

1. Szpital jest obowiązany:
  - 1) w razie pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez pacjenta osobę lub instytucję, lub przedstawiciela ustawowego;
  - 2) w razie śmierci pacjenta w szpitalu:
    - a) należyście przygotować zwłoki poprzez ich umycie i okrycie, z zachowaniem godności należnej osobie zmarłej, w celu ich wydania osobie lub instytucji uprawnionej do ich pochowania, o której mowa w ustawie

z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz. U. z 2000 r. Nr 23, poz. 295, z późn. zm.<sup>3)</sup>),

- b) przechowywać zwłoki nie dłużej niż przez 72 godziny licząc od godziny, w której nastąpiła śmierć pacjenta.
2. Czynności, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. a, nie stanowią przygotowania zwłok osoby zmarłej do pochowania.
  3. Szpital nie pobiera opłat za czynności, o których mowa w ust. 1 pkt 2.
  4. Zwłoki pacjenta mogą być przechowywane w chłodni dłużej niż 72 godziny, jeżeli:
    - 1) nie mogą zostać wcześniej odebrane przez osoby lub instytucje uprawnione do pochowania zwłok pacjenta;
    - 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie albo śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok;
    - 3) przemawiają za tym inne niż wymienione w pkt 1 i 2 ważne przyczyny - za zgodą albo na wniosek osoby lub instytucji uprawnionej do pochowania zwłok pacjenta.
  5. Szpital może pobierać opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż określony w ust. 1 pkt 2 lit. b, od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych, oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.
  6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób postępowania szpitala w razie śmierci pacjenta, uwzględniając konieczność poszanowania godności należnej zmarłemu.

#### **Art. 22.**

1. Pacjenci szpitala, w tym dzieci narodzone w szpitalu zaopatrywani są w znaki identyfikacyjne.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
  - 1) warunki i tryb zaopatrywania dzieci i pacjentów, o których mowa w ust. 1, w znaki identyfikacyjne,
  - 2) sposób postępowania w razie stwierdzenia braku znaków identyfikacyjnych - kierując się potrzebą zapewnienia identyfikacji dzieci i pacjentów.

#### **Art. 23.**

1. Kierownik szpitala może udostępniać:
  - 1) uczelni medycznej,

---

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, z 2003 r. Nr 80, poz. 717 i Nr 162, poz. 1568 oraz z 2006 r. Nr 220, poz. 1600.

- 2) uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych,
  - 3) Polskiej Akademii Nauk,
  - 4) jednostce badawczo-rozwojowej, o której mowa w art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych,
  - 5) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
- oddział szpitalny lub inną komórkę lub jednostkę organizacyjną szpitala, zwaną dalej „oddziałem klinicznym”, na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych lub badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Udostępnianie oddziału klinicznego nie może ograniczyć dostępności świadczeń zdrowotnych określonych w regulaminie organizacyjnym zakładu.

#### **Art. 24.**

1. Wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:
  - 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu;
  - 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
  - 3) gdy pacjent w sposób rażąco narusza regulamin organizacyjny zakładu lub regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednio niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.
2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala pacjenta, którego stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, odpowiednio kierownik zakładu opieki zdrowotnej albo kierownik medyczny, może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę zakładu sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Odmówić wypisania pacjenta ze szpitala może także lekarz upoważniony przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej albo kierownika medycznego.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, kierownik zakładu opieki zdrowotnej albo kierownik medyczny niezwłocznie zawiadamia właściwy sąd opiekuńczy o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.
4. Pacjent występujący o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest informowany przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Pacjent taki składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

#### **Art. 25.**

1. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania albo w przypadku niemożności ustalenia miejsca zamieszkania – właściwa ze względu na ostatnie miejsce pobytu pacjenta, pokrywa koszty transportu sanitarnego pacjenta do miejsca zamieszkania lub pobytu, jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta albo

- osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, nie odbiera pacjenta ze szpitala w wyznaczonym terminie.
2. Kierownik zakładu zawiadamia niezwłocznie organ właściwej gminy o okolicznościach, o których mowa w ust. 1, i organizuje na koszt tej gminy transport sanitarny. Gminie przysługuje roszczenie o zwrot kosztów transportu sanitarnego od przedstawiciela ustawowego pacjenta albo od osoby, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny.
  3. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu w szpitalu pacjenta począwszy od upływu terminu, o którym mowa w ust. 1, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.
  4. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, sposób pokrywania przez gminę kosztów transportu sanitarnego pacjenta w przypadku, o którym mowa w ust. 1, mając na celu zapewnienie sprawnej organizacji tego transportu.

#### **Art. 26.**

1. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, albo kierownik medyczny, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.
3. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.
4. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 3 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 3.
5. Przepisów ust. 1-4 nie stosuje się w przypadkach:
  - 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego;
  - 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;
  - 3) określonych w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach.
6. W dokumentacji medycznej osoby, która zmarła w szpitalu, sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

#### **Art. 27.**

1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.
2. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, kierownik zakładu opieki zdrowotnej, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, albo kierownik medyczny, może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i try-



bu przewidzianych w przepisach o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

#### **Art. 28.**

1. Szpital może czasowo, na okres nieprzekraczający 3 miesięcy, zaprzestać działalności całkowicie lub w zakresie jednej lub więcej jednostek lub komórek organizacyjnych związanych bezpośrednio z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Czasowe zaprzestanie działalności, o którym mowa w ust. 1, wymaga zgody wojewody.
3. Kierownik szpitala występuje do wojewody z wnioskiem o udzielenie zgody, o której mowa w ust. 2.
4. Kierownik szpitala utworzonego przez Ministra Obrony Narodowej występuje do wojewody z wnioskiem, o którym mowa w ust. 3, po uzyskaniu zgody jednostki organizacyjnej właściwej do spraw zdrowia podległej Ministrowi Obrony Narodowej.
5. Wniosek kierownika szpitala powinien zawierać określenie przyczyny, oraz proponowany okres oraz zakres zaprzestania działalności.
6. Wojewoda przed wyrażeniem zgody zasięga opinii dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Niewydanie opinii w terminie 7 dni jest równoznaczne z wydaniem opinii pozytywnej.
7. Wojewoda wydaje zgodę lub odmawia jej wydania, w drodze decyzji administracyjnej, w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.
8. W przypadku, gdy zaprzestanie działalności:
  - 1) jest spowodowane siłą wyższą,
  - 2) wynika z decyzji administracyjnej podjętej na podstawie odrębnych przepisów- kierownik szpitala informuje wojewodę o czasowym całkowitym albo częściowym zaprzestaniu działalności, w terminie 3 dni roboczych od dnia zaistnienia okoliczności powodujących zaprzestanie tej działalności.

#### **Art. 29.**

1. W przypadku czasowego zaprzestania działalności całkowicie lub w zakresie jednej lub kilku jednostek lub komórek organizacyjnych, bez zachowania trybu określonego w art. 28, wojewoda może nałożyć, w drodze decyzji administracyjnej, na kierownika szpitala karę pieniężną w wysokości do trzykrotnego miesięcznego wynagrodzenia tej osoby, wyliczonego na podstawie wynagrodzenia za ostatnie 3 miesiące poprzedzające miesiąc, w którym nałożono karę.
2. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej wojewoda jest obowiązany uwzględnić rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń.
3. Kara pieniężna podlega egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

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

#### **Art. 30.**

Przepisy art. 21–27 stosuje się odpowiednio do innych niż szpital stacjonarnych zakładów opieki zdrowotnej.

#### **Art. 31.**

1. Zakład opiekuńczo-leczniczy udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnia im produkty lecznicze i wyroby medyczne, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także prowadzi edukację zdrowotną dla osób przebywających w zakładzie i członków ich rodzin oraz przygotowuje te osoby do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
2. Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnia im produkty lecznicze potrzebne do kontynuacji leczenia, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także prowadzi edukację zdrowotną dla osób przebywających w zakładzie i członków ich rodzin oraz przygotowuje te osoby do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.
3. Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy może zapewniać pielęgnację, opiekę i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji także w warunkach domowych.

#### **Art. 32.**

Zakład rehabilitacji leczniczej udziela świadczeń zdrowotnych, polegających na wszechstronnych działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Świadczenia te udzielane są na podstawie skierowania lekarza.

#### **Art. 33.**

1. Hospicjum sprawuje wszechstronną opiekę medyczną, psychologiczną i społeczną nad chorymi znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opiekę nad rodzinami tych chorych. Świadczenia te udzielane są na podstawie skierowania lekarza.
2. Hospicjum może udzielać świadczeń, o których mowa w ust. 1, także w warunkach domowych.

#### **Art. 34.**

1. Stacjonarny zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany do prowadzenia wewnętrznego systemu zarządzania jakością.

2. System zarządzania jakością jest wdrażany według modelu określonego przez kierownika zakładu, z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych i finansowych zakładu.
3. Zadaniem systemu zarządzania jakością jest prowadzenie stałej, krytycznej analizy oceny jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych i zapewnienie takich warunków opieki, aby przy określonych możliwościach organizacyjnych i finansowych w zakładzie osiągnęte były maksymalnie korzystne efekty dla pacjenta.

#### **Art. 35.**

1. Ambulatoryjne zakłady opieki zdrowotnej udzielają świadczeń zdrowotnych, które mogą obejmować swoim zakresem świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie całodobowym lub całodziennym w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniu.
2. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez zakłady, o których mowa w ust. 1, może odbywać się wyłącznie w warunkach domowych, w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej tych świadczeń.
3. Ambulatoryjnymi zakładami opieki zdrowotnej są:
  - 1) przychodnia (ośrodek zdrowia, poradnia, ambulatorium, lecznica);
  - 2) przychodnia uzdrowskowa;
  - 3) pogotowie ratunkowe;
  - 4) zakład badań diagnostycznych;
  - 5) ambulatorium z izbą chorych jednostki wojskowej, Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz jednostki organizacyjnej Służby Więziennej;
  - 6) poradnia przyzakładowa i poradnia przyzakładowa z izbą chorych Straży Granicznej.

#### **Art. 36.**

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

#### **Art. 37.**

1. Pogotowie ratunkowe udziela świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodujących zagrożenie życia.
2. Pogotowie ratunkowe może udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne poprzez zespół ratownictwa medycznego lub lotniczy zespół ratownictwa medycznego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 oraz z 2007 r. Nr 89, poz. 590).

### **Art. 38.**

Zakład badań diagnostycznych udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego. Świadczenia te, jeżeli są finansowane ze środków publicznych, udzielane są zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

### **Art. 39.**

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

## **Rozdział 2**

### **Zakłady opieki zdrowotnej o szczególnej regulacji**

### **Art. 40.**

1. Zakładami opieki zdrowotnej o szczególnej regulacji są:
  - 1) stacje sanitarno-epidemiologiczne, o których mowa w przepisach o Państwowej Inspekcji Sanitarnej;
  - 2) centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, o których mowa w przepisach o publicznej służbie krwi;
  - 3) wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, o których mowa w przepisach o służbie medycyny pracy;
  - 4) medyczne laboratorium diagnostyczne, o którym mowa w przepisach o diagnostyce laboratoryjnej;
  - 5) zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez Ministra Sprawiedliwości;
  - 6) zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
  - 7) zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez Ministra Obrony Narodowej.

2. Do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Sprawiedliwości, ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo Ministra Obrony Narodowej nie stosuje się przepisów działu IV.
3. Do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Sprawiedliwości dla osób pozbawionych wolności przepisy ustawy stosuje się odpowiednio przy uwzględnieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.<sup>4)</sup>) i ustawy z dnia 26 kwietnia 1996 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2002 r. Nr 207, poz. 1761, z późn. zm.<sup>5)</sup>) oraz wydanych na ich podstawie przepisów.

#### **Art. 41.**

1. Minister Obrony Narodowej może nałożyć na:
  - 1) spółkę, o której mowa w art. 43 ust. 1, w której jest jedynym lub większościovym udziałowcem albo akcjonariuszem,
  - 2) zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 53, dla którego jest podmiotem, który utworzył zakład  
- obowiązek wykonania określonego zadania.
2. Minister Obrony Narodowej zapewnia spółce lub zakładowi, o których mowa w ust. 1, środki do wykonania zadania, chyba że wykonanie zadania następuje odpłatnie na podstawie umowy.
3. W razie poniesienia szkody przez spółkę lub zakład, o których mowa w ust. 1, przy wykonywaniu zadania, Minister Obrony Narodowej jest obowiązany do jej naprawienia.

#### **Art. 42.**

Ministrowie, o których mowa w art. 40 ust. 2, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, każdy w zakresie swojego działania, określają, w drodze rozporządzenia, warunki i tryb sprawowania nadzoru i kontroli tworzonych przez siebie zakładów opieki zdrowotnej, uwzględniając:

- 1) nadzór nad zgodnością działań zakładu opieki zdrowotnej z przepisami prawa oraz regulaminem organizacyjnym zakładu, szczególne warunki działania tych zakładów, a także nad prawidłowością gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi,
- 2) czynności związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych,

---

<sup>4)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 1997 r. Nr 160, poz. 1083, z 1999 r. Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 60, poz. 701, Nr 120, poz. 1268 i Nr 122, poz. 1318, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, Nr 111, poz. 1194 i Nr 151, poz. 1686, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 121, poz. 1033 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 142, poz. 1380 i Nr 179, poz. 1750, z 2004 r. Nr 93, poz. 889, Nr 210, poz. 2135, Nr 240, poz. 2405, Nr 243, poz. 2426 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 163, poz. 1363 i Nr 178, poz. 1479, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 123, poz. 849 oraz z 2008 r. Nr 96, poz. 620.

<sup>5)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2003 r. Nr 90, poz. 844, Nr 142, poz. 1380, Nr 166, poz. 1609 i Nr 210, poz. 2036, z 2004 r. Nr 273, poz. 2703 oraz z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711.

- 3) sposób pozyskiwania informacji i wyjaśnień w trakcie kontroli od kierownika zakładu opieki zdrowotnej oraz od osób zatrudnionych w zakładzie,
- 4) sposób wykonywania i dokumentowania czynności kontrolnych oraz sposób sporządzenia protokołu kontroli,
- 5) tryb rozpatrywania uwag i zastrzeżeń kierownika zakładu opieki zdrowotnej - mając na uwadze konieczność sprawnego i bezstronnego przeprowadzenia kontroli.

### **Rozdział 3**

## **Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjne z jednoosobowym lub większościowym udziałem niektórych podmiotów, które utworzyły zakłady**

### **Art. 43.**

1. Zawiązanie, przekształcenie i rozwiązanie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej z jednoosobowym lub większościowym udziałem Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub publicznej uczelni medycznej, publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, prowadzącej zakład opieki zdrowotnej następuje na podstawie przepisów Kodeksu spółek handlowych.
2. Zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, jest przedsiębiorstwem w rozumieniu art. 55<sup>1</sup> Kodeksu cywilnego. Spółka, o której mowa w ust. 1, może prowadzić więcej niż jeden zakład opieki zdrowotnej.
3. Akt założycielski, umowa spółki, statut spółki, o której mowa w ust. 1, nie może przewidywać postanowień zapewniających szczególne uprawnienia wspólnikom lub akcjonariuszom, w szczególności uprzywilejowanie w zakresie prawa głosu oraz w zakresie powoływania i odwoływania organów spółki.
4. Do spółki, o której mowa w ust. 1, z jednoosobowym lub większościowym udziałem jednostki samorządu terytorialnego, nie stosuje się przepisów o gospodarce komunalnej.
5. Spółka, o której mowa w ust. 1, może prowadzić działalność gospodarczą, inną niż prowadzenie zakładu opieki zdrowotnej, jeżeli działalność ta nie ogranicza dostępu do świadczeń zdrowotnych udzielanych w tym zakładzie.

### **Art. 44.**

1. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony przez spółkę, o której mowa w art. 43 ust. 1, podlega wpisowi do rejestru, o którym mowa w art. 66.
2. Spółka, o której mowa w art. 43 ust. 1, może uzyskać wpis do Krajowego Rejestru Sądowego, po uzyskaniu wpisu zakładu opieki zdrowotnej do rejestru, o którym mowa w art. 66 ust. 1.
3. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony przez spółkę w organizacji nie może udzielać świadczeń zdrowotnych.

4. W przypadku wykreślenia z rejestru, o którym mowa w art. 66, ostatniego z zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez spółkę, o której mowa w art. 43 ust. 1, przeprowadza się likwidację tej spółki.
5. Pierwszy regulamin organizacyjny zakładu prowadzonego przez spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółkę akcyjną utworzoną przez podmiot, o którym mowa w art. 10 ust. 1 i 3, nadaje zgromadzenie wspólników (walne zgromadzenie) spółki.
6. Regulamin organizacyjny nadany przez podmiot wymieniony w ust. 5, zmienia zarząd spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej utworzonej przez podmiot, o którym mowa w art. 10 ust. 1 i 3.

#### **Art. 45.**

1. W zakresie nieuregulowanym w ustawie do spółki, o której mowa w art. 43 ust. 1, stosuje się przepisy Kodeksu spółek handlowych.
2. Spółka, o której mowa w art. 43 ust. 1, nie może tworzyć innych osób prawnych.
3. Uchwały dotyczące rozwiązania spółki, o której mowa w art. 43 ust. 1, zbycia zakładu opieki zdrowotnej albo jego zorganizowanej części albo istotnej zmiany przedmiotu działalności tej spółki są podejmowane przez zgromadzenie wspólników (walne zgromadzenie) większością trzech czwartych głosów.
4. Jeżeli bilans sporządzony przez zarząd spółki, o której mowa w art. 43 ust. 1, wykáže stratę przewyższającą sumę kapitałów zapasowego i rezerwowych, zarząd jest obowiązany niezwłocznie zwołać zgromadzenie wspólników (walne zgromadzenie) w celu powzięcia uchwały dotyczącej dalszego istnienia spółki.

#### **Art. 46.**

1. Organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 66, może żądać zwołania nadzwyczajnego zgromadzenia wspólników albo nadzwyczajnego walnego zgromadzenia spółki, o której mowa w art. 43 ust. 1, jak również umieszczenia określonych spraw w porządku obrad najbliższego zgromadzenia wspólników albo nadzwyczajnego walnego zgromadzenia, jeżeli na podstawie przekazanych przez spółkę danych organ prowadzący rejestr uzna, że zagrożone jest bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów.
2. Organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 66, jest w odniesieniu do spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, o której mowa w art. 43 ust. 1, organem państwowym określonym w art. 271 pkt 2 Kodeksu spółek handlowych.
3. O otwarciu likwidacji i rozwiązaniu spółki, o której mowa w art. 43 ust. 1, likwidator albo syndyk zawiadamia organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 66.
4. W spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, o której mowa w art. 43 ust. 1, o przejściu udziału, jego części lub ułamkowej części udziału na inną osobę oraz o ustanowieniu zastawu lub użytkowania udziału zarząd spółki zawiadamia niezwłocznie organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 66. Przepis ten stosuje się odpowiednio do przejścia akcji spółki akcyjnej.

**Art. 47.**

1. Prawa z udziałów lub akcji należących do Skarbu Państwa w spółce, o której mowa w art. 43 ust. 1, wykonuje podmiot, który utworzył zakład.
2. W spółce akcyjnej prowadzącej zakład opieki zdrowotnej akcje są imienne.
3. Do spółki, o której mowa w art. 43 ust. 1, nie stosuje się art. 354 Kodeksu spółek handlowych.
4. Do akcji lub udziałów należących w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością albo w spółce akcyjnej do podmiotów, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się art. 199 i 359 Kodeksu spółek handlowych w zakresie dotyczącym umorzenia przymusowego oraz art. 418 Kodeksu spółek handlowych.

**Art. 48.**

1. Przekształcenie spółki, o której mowa w art. 43 ust. 1, może polegać na:
  - 1) przekształceniu wyłącznie w inną spółkę handlową z wyłączeniem spółek osobowych;
  - 2) łączeniu z innymi spółkami, o których mowa w tym przepisie.
2. Spółka, o której mowa w art. 43 ust. 1, nie podlega podziałowi.

**Art. 49.**

1. Członkiem zarządu spółki, o której mowa w art. 43 ust. 1, może być osoba, która:
  - 1) posiada wykształcenie wyższe;
  - 2) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków;
  - 3) nie została prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie.
2. Członkowie rady nadzorczej w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółce akcyjnej z jednoosobowym udziałem Skarbu Państwa, prowadzącej zakład opieki zdrowotnej, są powoływani spośród osób, które złożyły egzamin, o którym mowa w przepisach o komercjalizacji i prywatyzacji, albo zostały zwolnione z obowiązku złożenia egzaminu zgodnie z tymi przepisami.
3. Członka zarządu spółki, o której mowa w art. 43 ust. 1, odwołuje się, jeżeli:
  - 1) przestał spełniać wymagania określone w ust. 1;
  - 2) w związku z zarządzaniem spółką dopuszcza się rażącego naruszenia prawa;
  - 3) utracił zdolność do pełnienia funkcji na skutek długotrwałej choroby, trwającej co najmniej sześć miesięcy, potwierdzonej orzeczeniem lekarskim.
4. Przepis ust. 3 nie narusza możliwości odwołania zarządu spółki, o której mowa w art. 43 ust. 1, na zasadach określonych w Kodeksie spółek handlowych.



### **Art. 50.**

1. W spółce, o której mowa w art. 43 ust. 1, zarząd spółki powołuje i odwołuje kierownika medycznego.
2. Tryb powoływania i odwoływania kierownika medycznego oraz szczegółowy zakres jego uprawnień i obowiązków, określa umowa spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo statut spółki akcyjnej.
3. Kierownikiem medycznym może być osoba, która:
  - 1) posiada tytuł zawodowy nadawany absolwentom uczelni medycznych i podstawowych jednostek organizacyjnych innych uczelni, działających w dziedzinie nauk medycznych;
  - 2) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika medycznego;
  - 3) wykonuje zawód medyczny co najmniej 5 lat;
  - 4) nie została prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie.
4. Do zadań kierownika medycznego należy, w szczególności, organizowanie i nadzorowanie działalności zakładu w zakresie:
  - 1) udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym:
    - a) nadzorowanie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych,
    - b) sprawowanie nadzoru nad dokumentacją medyczną,
    - c) kontrolowanie gospodarki produktami leczniczymi i wyrobami medycznymi;
  - 2) promocji zdrowia;
  - 3) kształcenia osób wykonujących zawody medyczne.

### **Art. 51.**

1. Podmiot, który utworzył spółkę, o której mowa w art. 43 ust. 1, może przekazać tej spółce środki finansowe, na podstawie umowy, z przeznaczeniem na:
  - 1) realizację zadań w zakresie programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań;
  - 2) pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne;
  - 3) realizację projektów współfinansowanych przy udziale środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej i innych środków pochodzących ze źródeł zagranicznych, niepodlegających zwrotowi.
2. Zadania, o których mowa w ust. 1, mogą być finansowane ze środków publicznych pozostających w dyspozycji podmiotu uprawnionego do finansowania tych zadań na podstawie odrębnych przepisów, innego niż podmiot, który utworzył zakład.

3. Umowa, o której mowa w ust. 1, zawiera co najmniej:
  - 1) szczegółowy opis zadania, w tym cel, na jaki środki zostały przyznane, i termin jego wykonania;
  - 2) wysokość środków finansowych;
  - 3) sposób płatności środków finansowych;
  - 4) termin wykorzystania środków finansowych, nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia danego roku budżetowego;
  - 5) tryb kontroli wykonywania zadania;
  - 6) termin i sposób rozliczenia przyznanych środków finansowych;
  - 7) termin zwrotu niewykorzystanej części środków finansowych, nie dłuższy niż 15 dni od określonego w umowie dnia wykonania zadania, a w przypadku zadania realizowanego za granicą 30 dni od tego dnia.
4. Do warunków i trybu przekazywania środków publicznych, o których mowa w ust. 1, przez dysponentów tych środków nie mają zastosowania przepisy o zamówieniach publicznych, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

#### **Art. 52.**

1. Podmiot, który utworzył spółkę, o której mowa w art. 43 ust. 1, może przyznać tej spółce dotacje na:
  - 1) realizację zadań w zakresie programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań;
  - 2) remonty i modernizacje;
  - 3) inne niż określone w pkt 1 inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego;
  - 4) realizację projektów finansowanych z udziałem środków, o których mowa w art. 51 ust. 1 pkt 3;
  - 5) cele szczególne określone w odrębnych przepisach, umowach międzynarodowych oraz programach wieloletnich.
2. Dotację, o której mowa w ust. 1, może przyznać również:
  - 1) organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego – w przypadku dotacji, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4;
  - 2) minister właściwy do spraw zdrowia – w przypadku dotacji, o których mowa w ust. 1 pkt 4 i 5.
3. Dotacja, o której mowa w ust. 1, podlega zwrotowi, jeżeli w okresie 5 lat od dnia rozliczenia dotacji, podmioty wymienione w art. 43 ust. 1, utracą w kapitale zakładowym spółki, o której mowa w tym przepisie, udział większościowy.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, dotacja podlega zwrotowi do budżetu państwa lub jednostki samorządu terytorialnego w terminie do 30 dni licząc od dnia utraty przez podmioty wymienione w art. 43 ust. 1, udziału większościowego w kapitale zakładowym spółki.

### **Art. 53.**

Przepisy art. 51 i 52 stosuje się odpowiednio do jednostek badawczo – rozwojowych, o których mowa w art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo – rozwojowych oraz do innych zakładów opieki zdrowotnej w zakresie, w jakim te zakłady korzystają ze środków publicznych.

### **Art. 54.**

1. Działalność zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez spółkę, o której mowa w art. 43 ust. 1, w zakresie lotniczych zespołów transportu sanitarnego jest finansowana:
  - 1) z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w zakresie, o którym mowa w ust. 4;
  - 2) przez zakład opieki zdrowotnej, na zlecenie którego dokonuje się transportu, w zakresie, o którym mowa w ust. 5.
2. Do zadań lotniczego zespołu transportu sanitarnego należy wykonywanie transportu sanitarnego, w tym transportu, o którym mowa w art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. Warunkiem finansowania, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jest zapewnienie ciągłej gotowości lotniczego zespołu transportu sanitarnego do wykonywania transportu sanitarnego w zakresie określonym w umowie, o której mowa w ust. 6.
4. Kalkulacja kosztów działalności lotniczych zespołów transportu sanitarnego jest dokonywana, z zastrzeżeniem ust. 5, z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich, a w szczególności:
  - 1) kosztów osobowych;
  - 2) kosztów eksploatacyjnych;
  - 3) kosztów administracyjno-gospodarczych;
  - 4) odpisu amortyzacyjnego, z wyłączeniem amortyzacji dokonywanej od aktywów trwałych, na które podmiot otrzymał dotację.
5. Kosztów bezpośredniego użycia lotniczego zespołu transportu sanitarnego związanych z transportem sanitarnym nie wlicza się do kosztów działalności tego zespołu. Do kosztów tych zalicza się:
  - 1) koszt paliwa;
  - 2) koszt opłat trasowych i za lądowanie.
6. Finansowanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, odbywa się na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a spółką, o której mowa w art. 43 ust. 1, posiadającą lotnicze zespoły transportu sanitarnego.
7. W celu zawarcia umowy, o której mowa w ust. 6, przeprowadza się rokowania.
8. Rokowania przeprowadza komisja powoływana przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

9. Rokowania dotyczą warunków wykonywania i finansowania transportu sanitarnego.

#### **Art. 55.**

1. Uchwała o rozwiązaniu spółki, o której mowa w art. 43 ust. 1, po upływie terminu zakończenia działalności spółki określonego w tej uchwale, stanowi podstawę wykreślenia zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez spółkę z rejestru, o którym mowa w art. 66.
2. Zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez spółkę, o której mowa w art. 43 ust. 1, nie wykreśla się z rejestru, o którym mowa w art. 66, jeżeli zakład zostanie sprzedany w całości w trybie określonym w ust. 4 i 5, i nabywca kontynuuje prowadzenie tego zakładu przed upływem terminu zakończenia działalności spółki określonego w uchwale o rozwiązaniu spółki.
3. Zarząd spółki jest obowiązany niezwłocznie powiadomić właściwy organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 66, o okolicznościach, o których mowa w ust. 1 i 2.
4. Sprzedaż składników majątkowych zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez spółkę, o której mowa w art. 43 ust. 1, następuje w drodze publicznego przetargu. Dopuszcza się odstępnie od przetargu na sprzedaż składników aktywów trwałych, jeżeli:
  - 1) wartość księgowa tych składników odpowiada cenie rynkowej i jest oczywiste, że w drodze przetargu nie otrzyma się ceny wyższej lub
  - 2) koszty przeprowadzenia przetargu są niewspółmiernie wysokie w stosunku do możliwej do uzyskania ceny sprzedawanych składników.
5. Minister właściwy do spraw Skarbu Państwa w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób i tryb organizowania publicznego przetargu oraz sposób udokumentowania zaistnienia przesłanek odstąpienia od przetargu, kierując się zasadami efektywności gospodarowania i uczciwej konkurencji.
6. Czynności prawne dokonane z naruszeniem przepisów ust. 4 lub przepisów wydanych na podstawie ust. 5 są nieważne z mocy prawa.

#### **Art. 56.**

1. Spółka, o której mowa w art. 43 ust. 1, przesyła do właściwego miejscowo wojewody, uchwałę zgromadzenia wspólników albo walnego zgromadzenia o jej rozwiązaniu na podstawie art. 270 pkt 2 albo art. 459 pkt 2 Kodeksu spółek handlowych, niezwłocznie po jej podjęciu.
2. Wojewoda przesyła uchwałę, o której mowa w ust. 1, do ministra właściwego do spraw zdrowia, w przypadku gdy zachodzą przesłanki określone w ust. 4.
3. Do uchwały, o której mowa w ust. 1, wojewoda dołącza opinię w zakresie spełniania przesłanki określonej w ust. 4.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może, nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania uchwały, o której mowa w ust. 1, wraz z opinią wojewody oświadczyć spółce z udziałem:
  - 1) jednostki samorządu terytorialnego albo publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych - o zamiarze nabycia udziałów albo akcji reprezentujących cały kapitał zakładowy spółki,
  - 2) Skarbu Państwa – o sprzeciwie na podjęcie uchwały o rozwiązaniu spółki albo o przeniesieniu siedziby spółki za granicę- w przypadku, gdy zakład opieki zdrowotnej prowadzony przez spółkę udziela określonych świadczeń zdrowotnych jako jedyny w województwie i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej.
5. Oświadczenia woli, o których mowa w ust. 4, są wiążące.
6. Uchwała o rozwiązaniu spółki albo o przeniesieniu siedziby spółki za granicę podjęta po skutecznym złożeniu oświadczenia woli, o którym mowa w ust. 4, jest nieważna.
7. Oświadczenie woli, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, zawiera ponadto proponowany termin nabycia udziałów albo akcji reprezentujących cały kapitał zakładowy spółki, nie dłuższy niż 30 dni, oraz proponowaną godziwą cenę udziałów albo akcji.
8. Oświadczenie woli, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, zawiera ponadto proponowany termin przejęcia wykonywania uprawnień z udziałów albo akcji, nie dłuższy niż 14 dni. Termin ten jest wiążący. Z jego upływem minister właściwy do spraw zdrowia, z mocy prawa, wykonuje uprawnienia z udziałów albo akcji w imieniu Skarbu Państwa.
9. Do nabycia udziałów albo akcji od spółki z udziałem jednostki samorządu terytorialnego stosuje się odpowiednio art. 417 § 1-3 Kodeksu spółek handlowych.
10. Po nabyciu udziałów albo akcji minister właściwy do spraw zdrowia zapewnia spółce środki finansowe na dalsze jej funkcjonowanie przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy. Spółce przysługuje roszczenie z tego tytułu.

#### **Art. 57.**

Podmioty wymienione w art. 43 ust. 1 nie mogą tworzyć pośrednio spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo spółki akcyjnej, prowadzącej zakład opieki zdrowotnej, albo przystępować pośrednio do takiej spółki.

#### **Art. 58.**

Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego, lub publiczna uczelnia medyczna, lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, mogą prowadzić zakład opieki zdrowotnej w ramach spółki, o której mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz. U.

Nr 169, poz. 1420), z większościovym udziałem podmiotów wymienionych w art. 45 ust. 1.

#### **Rozdział 4**

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

#### **Art. 59.**

Tworzenie, przekształcenie i likwidacja zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego, następuje w drodze:

- 1) zarządzenia:
  - a) ministra,
  - b) centralnego organu administracji rządowej,
  - c) wojewody;
- 2) uchwały organu stanowiącego jednostki samorządu terytorialnego.

#### **Art. 60.**

Zarządzenie albo uchwała o utworzeniu zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59, określa w szczególności:

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

#### **Art. 61.**

Przekształcenie zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59, polega na istotnej zmianie zakresu lub rodzaju udzielanych przez zakład świadczeń zdrowotnych.

#### **Art. 62.**

1. Właściwy podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59, nawiązuje z kierownikiem tego zakładu stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną.
2. Do kierownika zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59, będącego żołnierzem zawodowym stosuje się przepisy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.
3. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59, nie może podejmować innego zatrudnienia bez zgody podmiotu, który utworzył zakład.

4. Umowa o pracę, powołanie lub umowa cywilnoprawna, o których mowa w ust. 1, mogą przewidywać możliwość udzielania przez kierownika zakładu wykonującego zawód medyczny świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie.
5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, umowa o pracę, powołanie lub umowa cywilnoprawna określają warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym wymiar czasu pracy.

#### **Art. 63.**

1. Zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59:
  - 1) prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych;
  - 2) gospodaruje przekazaną w zarząd częścią mienia państwowego lub komunalnego oraz przydzielonymi środkami finansowymi, kierując się efektywnością ich wykorzystania, na zasadach określonych w ustawie z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych.
2. Zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59, pozostawia w swojej dyspozycji:
  - 1) 70% środków budżetowych niewykorzystanych w danym roku, jeżeli jest prowadzony w formie jednostki budżetowej;
  - 2) 70% wpłaty przeznaczonej dla budżetu, jeżeli jest prowadzony w formie zakładu budżetowego.

#### **Art. 64.**

1. Zarządzenie albo uchwała o likwidacji zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59, powinna zawierać w szczególności:
  - 1) określenie zakładu podlegającego likwidacji;
  - 2) oznaczenie dnia otwarcia likwidacji;
  - 3) określenie sposobu i trybu zadysponowania składnikami materialnymi i niematerialnymi;
  - 4) wskazanie podmiotu, który przejmie prawa i obowiązki likwidowanego zakładu, oraz określenie zakresu tych praw i obowiązków;
  - 5) oznaczenie dnia zakończenia działalności zakładu.
2. W przypadku wydania zarządzenia albo uchwały, o których mowa w ust. 1, nie można przedłużać terminu zakończenia działalności zakładu.
3. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do zarządzeń i uchwał o przekształceniu zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59.

#### **Art. 65.**

Zarządzenie albo uchwała:

- 1) o likwidacji zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59, po upływie terminu, o którym mowa w art. 64 ust. 1 pkt 5, stanowi podstawę wykreślenia zakładu opieki zdrowotnej z rejestru, o którym mowa w art. 66;
- 2) o przekształceniu zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59, stanowi podstawę dokonania zmian w rejestrze, o którym mowa w art. 66.

### **Dział III**

## **Krajowy Rejestr Zakładów Opieki Zdrowotnej i Jednostek Badawczo-Rozwojowych**

### **Art. 66.**

1. Zakład opieki zdrowotnej oraz jednostka badawczo-rozwojowa, o której mowa w art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych, może rozpocząć udzielanie świadczeń zdrowotnych po uzyskaniu wpisu do Krajowego Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej i Jednostek Badawczo-Rozwojowych, zwanego dalej „rejestrem”.
2. Rejestr jest jawny i dostępny dla osób trzecich.
3. Rejestr prowadzony jest w systemie teleinformatycznym przez wojewodów i ministra właściwego do spraw zdrowia.
4. Wojewoda prowadzi rejestr w zakresie:
  - 1) zakładów opieki zdrowotnej mających siedzibę na obszarze województwa;
  - 2) zakładów opieki zdrowotnej utworzonych w celu określonym w art. 10 ust. 5.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia prowadzi rejestr w zakresie:
  - 1) zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra, centralny organ administracji rządowej, publiczną uczelnię medyczną, publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego;
  - 2) jednostek badawczo-rozwojowych, o których mowa w art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych.
6. Zakład opieki zdrowotnej, którego jednostki lub komórki organizacyjne zlokalizowane są na obszarze więcej niż jednego województwa, wpisuje do rejestru wojewoda właściwy dla siedziby zakładu.
7. Zadaniem organów prowadzących rejestr jest w szczególności:
  - 1) dokonywanie wpisów do rejestru, wpisów zmian do rejestru, wydawanie odmów wpisu do rejestru oraz dokonywanie wykreśleń z rejestru;
  - 2) gromadzenie i udostępnianie danych rejestrowych.
8. Rejestr obejmuje następujące dane dotyczące zakładu opieki zdrowotnej:
  - 1) nazwę zakładu opieki zdrowotnej;
  - 2) adres zakładu opieki zdrowotnej;



- 3) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 4) dane kontaktowe zakładu opieki zdrowotnej, w tym numer telefonu, numer faksu oraz adres poczty elektronicznej oraz witryny internetowej, jeżeli zakład takie posiada;
- 5) dane podmiotu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej;
- 6) zakres i rodzaje udzielanych w zakładzie opieki zdrowotnej świadczeń zdrowotnych;
- 7) dane dotyczące struktury organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej, w tym wykaz jednostek i komórek organizacyjnych zakładu;
- 8) datę wpisu zakładu opieki zdrowotnej do rejestru;
- 9) datę rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych przez zakład opieki zdrowotnej;
- 10) termin czasowego zaprzestania działalności przez zakład, o którym mowa w art. 28;
- 11) datę i przyczyny wykreślenia zakładu opieki zdrowotnej z rejestru;
- 12) datę zakończenia działalności przez zakład opieki zdrowotnej;
- 13) imię i nazwisko kierownika zakładu albo imiona i nazwiska członków zarządu i kierownika medycznego w spółce, o której mowa w art. 43 ust. 1;
- 14) dane dotyczące certyfikacji lub akredytacji zakładu opieki zdrowotnej.

#### **Art. 67.**

1. Podmiot, który utworzył zakład, a w przypadku spółki, o której mowa w art. 43 ust. 1, zarząd tej spółki składa do właściwego organu prowadzącego rejestr, wniosek o wpis zakładu do rejestru.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:
  - 1) nazwę zakładu;
  - 2) adres zakładu;
  - 3) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - 4) zakres i rodzaje świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakład;
  - 5) wykaz jednostek organizacyjnych zakładu;
  - 6) wykaz komórek organizacyjnych zakładu.
3. Do wniosku dołącza się kopie dokumentów i dokumenty potwierdzające spełnianie przez zakład wymagań określonych w art. 11 i 13-18, a w szczególności:
  - 1) kopię aktu, na podstawie którego utworzono zakład;
  - 2) regulamin organizacyjny zakładu;
  - 3) kopię dokumentu stwierdzającego tytuł prawny do budynku lub lokalu będącego miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych;

- 4) kopię opinii organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu wymagań fachowych i sanitarnych, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia zakładu;
  - 5) kopię aktu powołania kierownika zakładu lub umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej zawartej z tym kierownikiem;
  - 6) kopię umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej zawartej z kierownikiem medycznym.
4. Spółka, o której mowa w art. 43 ust. 1, zgłasza również do rejestru informację o spełnianiu kryteriów określonych w tym przepisie lub o zaprzestaniu spełniania tych kryteriów wraz z podaniem dnia, w którym te kryteria zaczęła lub zaprzestała spełniać.
  5. Podstawą wpisu do rejestru jest stwierdzenie przez organ prowadzący rejestr, że zakład opieki zdrowotnej spełnia wymagania określone w art. 11 i 13-18.
  6. Organem właściwym do stwierdzenia spełnienia wymagań, o których mowa w art. 11, jest organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
  7. W przypadku zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 66 ust. 6, właściwy organ prowadzący rejestr stwierdza spełnianie wymagań określonych w art. 11 i 13-18, za pośrednictwem wojewody właściwego ze względu na położenie jednostki organizacyjnej zakładu.
  8. Wpis do rejestru, odmowa wpisu lub wykreślenie z rejestru następuje w drodze decyzji administracyjnej.
  9. Właściwy organ prowadzący rejestr nadaje zakładowi oraz jego jednostkom i komórkom organizacyjnym resortowe kody identyfikacyjne zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.
  10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
    - 1) system resortowych kodów identyfikacyjnych nadawanych zakładom opieki zdrowotnej oraz jednostkom i komórkom organizacyjnym tych zakładów,
    - 2) szczegółowy sposób nadawania kodów, o których mowa w pkt 1- uwzględniając konieczność zapewnienia właściwej identyfikacji zakładów opieki zdrowotnej.

#### **Art. 68.**

1. Kierownik zakładu jest obowiązany zgłosić właściwemu organowi prowadzącemu rejestr zmiany danych objętych rejestrem, powstałe po wpisaniu do rejestru i dotyczące danych zawartych w rejestrze, w terminie 14 dni od zaistnienia zdarzenia skutkującego zmianą tych danych. Do zgłoszenia załącza się kopie dokumentów, będących podstawą dokonania zmian zawartych w rejestrze przez organ prowadzący rejestr.
2. Zakład opieki zdrowotnej może zmienić zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych po uprzednim wpisaniu tej zmiany do rejestru.
3. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej jest obowiązany zgłosić właściwemu organowi prowadzącemu rejestr zamiar zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych z jednoczesnym wskazaniem terminu wykreślenia zakładu z rejestru.

4. Wniosek o wykreślenie zakładu z rejestru składa podmiot, który utworzył zakład, a w przypadku spółki, o której mowa w art. 43 ust. 1, zarząd tej spółki.
5. Do wniosku, o którym mowa w ust. 4, dołącza się dokumenty będące podstawą wykreślenia zakładu z rejestru.
6. Do dokonywania zmian w rejestrze stosuje się odpowiednio przepisy art. 66 i 67.

#### **Art. 69.**

1. Jeżeli w zakładzie opieki zdrowotnej:
  - 1) narusza się przepisy ustawy, w szczególności art. 11 lub 13, lub 14,
  - 2) narusza się przepisy o wykonywaniu zawodów medycznych,
  - 3) w sposób rażąco narusza się regulamin organizacyjny zakładu- właściwy organ prowadzący rejestr wyznacza termin usunięcia uchybień, a po jego bezskutecznym upływie wykreśla zakład z rejestru w całości lub w części dotyczącej działalności nieodpowiadającej wymaganiom przepisów lub regulaminu organizacyjnego zakładu.
2. Zakład opieki zdrowotnej podlega wykreśleniu z rejestru także wtedy, gdy właściwy organ prowadzący rejestr dokonał wpisu z naruszeniem prawa. W tym przypadku stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące wznowienia postępowania administracyjnego lub stwierdzenia nieważności decyzji.
3. Jeżeli uchybienie, o którym mowa w ust. 1, zostało stwierdzone powtórnie, właściwy organ prowadzący rejestr wykreśla zakład opieki zdrowotnej z rejestru bez uprzedniego wyznaczenia terminu usunięcia uchybienia.
4. Jeżeli zakład opieki zdrowotnej w terminie 3 miesięcy od dnia wpisu do rejestru nie podjął działalności w określonym zakresie, organ prowadzący rejestr wyznacza termin podjęcia tej działalności nie dłuższy niż 3 miesiące, a po jego bezskutecznym upływie wykreśla działalność w tym zakresie z rejestru.
5. Jeżeli szpital czasowo zaprzestał działalności całkowicie lub w zakresie jednej lub kilku jednostek lub komórek organizacyjnych bez zachowania trybu określonego w art. 28, właściwy organ prowadzący rejestr wykreśla z rejestru szpital w całości albo w części dotyczącej tej działalności.
6. W przypadku wykreślenia zakładu opieki zdrowotnej z rejestru, właściwy organ prowadzący rejestr podaje ten fakt do publicznej wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty oraz zawiadamia właściwy ze względu na siedzibę zakładu – oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

#### **Art. 70.**

Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowy zakres danych gromadzonych w rejestrze,
- 2) wzór wniosku o wpis do rejestru,
- 3) tryb dokonywania wpisów, zmian i wykreśleń z rejestru,

- 4) sposób prowadzenia rejestru i udostępniania z niego danych  
- uwzględniając zapewnienie przejrzystości i funkcjonalności rejestru.

#### **Art. 71.**

Przepisy art. 66 ust. 2-8 oraz art. 67-70 stosuje się odpowiednio do wpisywania i wykreślenia oraz dokonywania zmian w rejestrze w przypadku jednostek badawczo-rozwojowych, o których mowa w art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych.

#### **Art. 72.**

Podmiotem odpowiedzialnym za funkcjonowanie systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 66 ust. 3 jest jednostka podległa i nadzorowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia.

### **Dział IV**

#### **Nadzór i kontrola**

#### **Art. 73.**

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

#### **Art. 74.**

1. Minister właściwy do spraw zdrowia oraz wojewoda w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej prowadzących działalność na obszarze województwa, mają prawo przeprowadzania kontroli działalności prowadzonej w zakładzie opieki zdrowotnej pod względem:
  - 1) zgodności z prawem;
  - 2) medycznym.
2. Kontrola, o której mowa w ust. 1 pkt 1, obejmuje w szczególności:
  - 1) wizytację pomieszczeń zakładu;
  - 2) obserwowanie czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w sposób nie naruszający praw pacjenta określonych w odrębnych przepisach;
  - 3) sprawdzanie przestrzegania spełniania wymagań dotyczących dopuszczenia do stosowania i sposobu użytkowania, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wyrobów medycznych oraz ambulansów sanitarnych;
  - 4) żądanie dokumentacji medycznej;
  - 5) żądanie informacji i dokumentacji, innej niż dokumentacja medyczna;
  - 6) ocenę realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym zakładu w zakresie dostępności i jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;
  - 7) ocenę realizacji zadań określonych w regulaminie organizacyjnym zakładu w zakresie niewymienionym w pkt 6;
  - 8) ocenę gospodarowania mieniem oraz środkami publicznymi.
3. Czynności wymienione w ust. 2 pkt 2, 4 i 6, mogą być realizowane wyłącznie przez osobę wykonującą zawód medyczny.
4. Kontrola, o której mowa w ust. 1 pkt 2, jest przeprowadzana na zasadach określonych w art. 75 i 76.

#### **Art. 75.**

1. Minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić odpłatne przeprowadzenie jednorazowej kontroli zakładu opieki zdrowotnej pod względem medycznym:
  - 1) konsultantom krajowym, o których mowa w ustawie z dnia ..... o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia (Dz.U. Nr ..., poz. ....);
  - 2) jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez tego ministra.
2. Wojewoda może zlecić odpłatne przeprowadzenie jednorazowej kontroli zakładu opieki zdrowotnej pod względem medycznym:
  - 1) konsultantom wojewódzkim, o których mowa w ustawie z dnia ..... o konsultantach krajowych i wojewódzkich w ochronie zdrowia;

- 2) jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez tego wojewodę.
3. Organy, o których mowa w art. 74 ust. 1, mogą zlecić odpłatne przeprowadzenie jednorazowej kontroli zakładu opieki zdrowotnej pod względem medycznym:
  - 1) organom samorządów zawodów medycznych,
  - 2) medycznym towarzystwom naukowym,
  - 3) publicznym uczelniom medycznym lub publicznym uczelniom prowadzącym działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego,
  - 4) jednostkom badawczo-rozwojowym, o których mowa w art. 2 ust. 6 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych,
  - 5) specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny- za zgodą tych podmiotów.
4. Kontrola zlecana podmiotom, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i ust. 3 pkt 1-4, przeprowadzana jest przez osoby wykonujące zawód medyczny.
5. Osobie przeprowadzającej kontrolę na podstawie ust. 1-3 przysługują uprawnienia określone w art. 74 ust. 2 pkt 1-4.

#### **Art. 76.**

1. Po przeprowadzeniu kontroli, o której mowa w art. 73 ust. 2, art. 74 i 75, sporządza się protokół pokontrolny.
2. Na podstawie protokołu pokontrolnego minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda mogą przedstawić kierownikowi kontrolowanego zakładu opieki zdrowotnej zalecenia pokontrolne nakazujące usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości, a w razie ich nieusunięcia wydają decyzję administracyjną nakazującą usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
  - 1) sposób i tryb przeprowadzania kontroli, o której mowa w art. 73 ust. 2, art. 74 i 75, uwzględniając szczegółowe warunki i tryb przygotowania oraz prowadzenia czynności kontrolnych, dokumentowania poszczególnych czynności kontrolnych, sporządzania protokołu kontroli oraz wystąpienia pokontrolnych, możliwości składania zastrzeżeń lub odmowy podpisania protokołu oraz wzory dokumentów obowiązujących przy przeprowadzaniu czynności kontrolnych, mając na uwadze konieczność sprawnego i bezstronnego przeprowadzania kontroli;
  - 2) sposób zlecania kontroli, o której mowa w art. 75, sposób finansowania oraz sposób wynagradzania za wykonywanie czynności kontrolnych, uwzględniając konieczność zapewnienia sprawnego i efektywnego przeprowadzenia kontroli.

**Dział V**  
**Przepis końcowy**

**Art. 77.**

Ustawa wchodzi w życie z dniem określonym w ustawie z dnia .... 2008 r.- Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia.



**URZĄD  
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ**

SEKRETARZ  
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ  
SEKRETARZ STANU

*Mikołaj Dowgielewicz*

Min.MD/1680/08/DP/pk,mak

Warszawa, dnia 24 lipca 2008 r.

**Pan Bolesław Piecha  
Przewodniczący  
Komisji Zdrowia  
Sejm Rzeczypospolitej Polskiej**

**Opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej sprawozdania Komisji Zdrowia o poselskim projekcie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (druk nr 284) (druk nr 762), wyrażona na podstawie art. 9 pkt 3 w związku z art. 2 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2a ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494, z późn. zm.) i art. 42 ust. 4 Regulaminu Sejmu przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej Mikołaja Dowgielewicza**

*Szanowny Panie Przewodniczący,*

W związku z przedłożonym sprawozdaniem o ww. projekcie ustawy (druk nr 762, pismo nr ZDR-0150-38-2008) pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

- I. Prawo Unii Europejskiej zasadniczo nie reguluje tworzenia, organizacji, działania zakładów opieki zdrowotnej i sprawowania nad nimi nadzoru. Natomiast opiniowane przepisy podlegają ocenie w świetle podstawowych przepisów Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską gwarantujących swobodę przedsiębiorczości (art. 43), swobodę przepływu kapitału (art. 56) oraz przestrzeganie reguł konkurencji (art. 81-87).
- II. Wątpliwości wzbudza ograniczenie w swobodzie prowadzenia działalności przez spółkę w wyniku uzależnienia czasowego lub stałego zaprzestania funkcjonowania jednostki lub komórki stacjonarnego zakładu opieki zdrowotnej od otrzymania zgody wojewody. Przepis art. 28 projektu w zamierzeniu ustawodawcy będzie miał zastosowanie nie tylko do zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie spółki z jednoosobowym lub większościowym udziałem Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, co można by uzasadnić koniecznością wywiązania się państwa z obowiązku zapewnienia swoim obywatelom zrównoważonego dostępu do opieki zdrowotnej, ale i do zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych przez spółkę z całkowicie prywatnym kapitałem, a nawet tych, które nie zawarły z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o świadczenie usług w ramach ubezpieczenia. Dlatego też art. 28 projektu ustawy narusza art. 43 TWE.



III. Zbędna jest w mojej opinii regulacja zaproponowana w art. 43 ust. 1 projektu ustawy, albowiem zawiązanie, przekształcenie lub rozwiązanie wskazanej w tym przepisie spółki akcyjnej lub spółki z ograniczoną odpowiedzialnością dokonane będzie zgodnie z przepisami kodeksu spółek handlowych z racji samego posiadania przez te podmioty statusu spółki kapitałowej. Ponadto zawarcie takiej regulacji w treści projektu ustawy sugeruje, że do zawiązania, przekształcenia lub rozwiązania innych niż wskazanych w tym przepisie zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie spółki kapitałowej nie może być dokonana w ogóle lub odbywa się zgodnie z innymi niż kodeks przepisami, której nie zostały jednak wskazane. Podobnie regulacja art. 43 ust. 2 zd. 2 oraz ust. 5 projektu ustawy wskazuje, że zróżnicowana została sytuacja spółek akcyjnych lub spółek z ograniczoną odpowiedzialnością w zależności od tego, czy jednoosobowy lub większościowy udział w kapitale zakładowym przysługuje Skarbowi Państwa, jednostce samorządu terytorialnego, publicznej uczelni medycznej, publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Jedynie takich podmiotów dotyczy wskazana w tych przepisach możliwość prowadzenia większej niż jeden zakład opieki zdrowotnej oraz prowadzenia działalności gospodarczej innej niż prowadzenie zakładu opieki zdrowotnej. *A contrario* takiej możliwości pozbawione będą np. spółki kapitałowe z udziałem większościowym inwestora z innego państwa członkowskiego.

IV. Za naruszające zasadę równości akcjonariuszy, sformułowaną w art. 42 II dyrektywy Rady 77/91/EWG z dnia 13 grudnia 1976 r. i art. 17 k.s.h., należy uznać zawarte w art. 47 ust. 4 projektu ustawy wyłączenie akcji i udziałów spółek akcyjnych lub spółek z ograniczoną odpowiedzialnością z jednoosobowym lub większościowym udziałem Skarbowi Państwa, jednostki samorządu terytorialnego, publicznej uczelni medycznej, publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego z możliwości ich umarzania (art. 199 i 359 k.s.h.) oraz wyłączenie zastosowania w stosunku do nich tzw. instytucji „wyciskania” mniejszościowych udziałowców lub akcjonariuszy (art. 418 k.s.h.). Skutkuje to nieuzasadnionym uprzywilejowaniem podmiotów publicznych, jako inwestorów w ww. spółkach w stosunku do prywatnych inwestorów.

V. Zgodnie z art. 51 ust. 1 i 2 projektu ustawy podmiot, który utworzył spółkę akcyjną lub spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością z jednoosobowym lub większościowym udziałem w kapitale zakładowym Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego, publicznej uczelni medycznej, publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, a także inne podmioty mogą przekazać tej spółce środki finansowe na realizowanie wskazanych w tym przepisie zadań. Ponadto na podstawie art. 52 projektu ustawy ww. spółki mogą otrzymać zasadniczo bezzwrotne dotacje na cele określone w ust. 1 tego przepisu, a na podstawie art. 54 projektu ustawy – również dotacje na cele prowadzenia działalności w zakresie lotniczych zespołów transportu sanitarnego. Z racji tego, iż środki te mogą być przeznaczane również na realizowanie zadań związanych z odpłatnym świadczeniem przez te spółki świadczeń zdrowotnych, należy uznać za pomoc publiczną w rozumieniu art. 87 ust. 1 TWE, która może potencjalnie naruszać konkurencję pomiędzy tymi podmiotami a zakładami opieki zdrowotnej prowadzonymi przez podmioty prywatne. W konsekwencji pomoc ta będzie mogła zostać udzielona jedynie pod warunkiem dokonania jej notyfikacji Komisji Europejskiej na podstawie art. 88 ust. 3 TWE i wydania przez tę instytucję pozytywnej decyzji. Dlatego też należy przypomnieć, że zastosowanie znajduje w obecnej sytuacji ustawa z dnia 30 kwietnia

2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej. Przepisy te nie podlegałyby notyfikacji i mogłyby zostać uznane za zgodne z prawem wspólnotowym, gdyby zostały spełnione przesłanki z decyzji Komisji z dnia 28 listopada 2005 r. w sprawie stosowania art. 86 ust. 2 TWE do pomocy państwa w formie rekompensaty z tytułu świadczenia usług publicznych, przyznawanej przedsiębiorstwom zobowiązanym do zarządzania usługami świadczonymi w ogólnym interesie gospodarczym (2005/842/WE), co w obecnym stanie wymaga zmiany opiniowanych przepisów. Decyzja 2005/842/WE określa warunki, po spełnieniu których pomoc państwa z tytułu świadczenia usług publicznych m.in. przez szpitale, uznanych przez dane państwo za usługi w ogólnym interesie gospodarczym, jest zgodna ze wspólnym rynkiem oraz zwolniona z obowiązku notyfikacji Komisji Europejskiej. Podstawowym warunkiem jest to, że zakłady opieki zdrowotnej, które będą beneficjentami są zobowiązane przez państwo do świadczenia usług w interesie ogólnym, a odstępstwo w trybie art. 86 ust. 2 TWE jest konieczne do wykonywania powierzonych zadań i proporcjonalne. Nieprawidłowe jest więc uzależnienie otrzymania rekompensaty od formy własności danego szpitala. Każdy szpital, który świadczy usługi w interesie ogólnym powinien móc otrzymać rekompensatę. Rekompensata nie może przekroczyć kwoty niezbędnej do pokrycia kosztów poniesionych w trakcie wykonywania zobowiązań z tytułu świadczenia usług publicznych, czyli np. w przypadku gdy kontakt z Narodowym Funduszem Zdrowia nie pokrywa rzeczywistych kosztów świadczenia. Wskaźniki, na bazie których jest liczona rekompensata muszą zostać wcześniej ustanowione w obiektywny i przejrzysty sposób. Rekompensata musi być faktycznie wykorzystana na funkcjonowanie usług świadczonych w interesie ogólnym. Szpital, który dostanie rekompensatę powinien móc wykazać w księgach rachunkowych, jakie koszty i wpływy związane są z usługami świadczonym w interesie ogólnym, a jakie wynikają z innej jego działalności, np. udzielania świadczeń zdrowotnych na zasadach komercyjnych. Powinien być ustanowiony system sprawozdawczości, który pozwoli państwu wywiązać się z obowiązku przekazywania Komisji Europejskiej co 3 lata sprawozdania o stosowaniu decyzji 2005/842/WE oraz zapewni, że informacje oraz dokumenty dotyczące przyznawania rekompensat będą przechowywane przez 10 lat.

VI. Wątpliwości dotyczą również art. 51 ust. 4 projektu ustawy, wyłączającego stosowanie przepisów o zamówienia publicznych do warunków i trybu przekazywania środków publicznych, w sytuacji w której przepisy te w ogóle nie znajdują zastosowania.

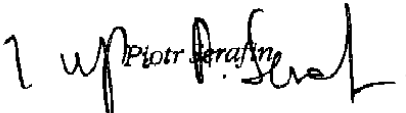
VII. W zakresie wniosków mniejszości zawartych w sprawozdaniu wątpliwości zastrzeżenia wzbudza ograniczenie w art. 10 ustawy możliwości tworzenia i prowadzenia przez ministrów, centralne organy administracji rządowej i jednostki samorządu terytorialnego zakładów opieki zdrowotnej w formie spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych, do takich, w których co najmniej 75% kapitału zakładowego należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego. Co do zasady przepis art. 295 TWE przyznaje państwom członkowskim swobodę w podejmowaniu decyzji związanych z przeprowadzeniem prywatyzacji danego przedsiębiorstwa i jej zakresu. Prawo wspólnotowe nie zmusza, poza pewnymi szczególnymi regulacjami sektorowymi, państwa członkowskiego do dokonywania prywatyzacji danego sektora publicznego i nie narzuca metody. Można by ewentualnie rozważyć, czy regulacja ustanowiona na podstawie art. 10 ust. 1 projektu ustawy w brzmieniu zaproponowanym we wniosku mniejszości będzie objęta zakresem swobody państwa członkowskiego na podstawie art. 295 TWE, przy założeniu, iż przepis ten stanowi niejako wyraz decyzji właścicielskiej Skarbu Państwa o nieuczestniczeniu w

spółce, w której jego udział w kapitale zakładowym byłby mniejszy niż 75%. Należy jednak podkreślić, że ta decyzja właścicielska powinna być faktycznym działaniem, wyrażonym indywidualną decyzją, a nie aktem normatywnym. Ponadto zgodnie z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Wspólnot Europejskich przepis art. 295 TWE nie może wyłączać zastosowania podstawowych swobód traktatowych (zob. np. sprawa C-302/97 *Klaus Konle*, Zb. Orz. 1999, str. I-3099). Dlatego też, w opinii Urzędu KIE, przepis art. 10 ust. 1 projektu ustawy w brzmieniu zaproponowanym we wniosku mniejszości budzi wątpliwości co do zgodności z art. 56 TWE (tj. swobodą przepływu kapitału). Może on bowiem skutkować zniechęceniem podmiotów z innych państw członkowskich do inwestowania w akcje lub udziały spółek prowadzących zakłady opieki zdrowotnej (zob. np. sprawa C 174/04 *Komisja przeciwko Republice Włoch*, Zb. Orz. 2005, str. I-4933, pkt 30). Ponadto wydaje się, że tak skonstruowane ograniczenie może zostać uznane za niezgodne z art. 43 TWE, albowiem ingeruje w swobodę podjęcia przez daną spółkę decyzji o zbyciu akcji lub udziałów, jak również o podziale spółki. Uzasadnienie projektu lub wniosków mniejszości nie wskazuje celu, jaki ma zostać osiągnięty poprzez art. 10 w brzmieniu wniosku mniejszości, a także nie odpowiada na pytanie, dlaczego ograniczenie udziału prywatnego kapitału akurat do 25 % jest uzasadnione i proporcjonalne.

**Projekt ustawy oraz zaproponowane poprawki zawarte w przedłożonym sprawozdaniu są sprzeczne z prawem Unii Europejskiej w zakresie wskazanym w niniejszej opinii.**

Z poważaniem,

PODSEKRETARZ STANU

 Piotr Jędrzejko

Do uprzejmej wiadomości:

Pani Ewa Kopacz  
Minister Zdrowia