



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja

Druk nr 292
Warszawa, 30 stycznia 2008 r.

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

- o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw.

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy pana posła Marka Balickiego.

(-) Marek Balicki; (-) Marek Borowski; (-) Witold Klepacz; (-) Jan Kochanowski; (-) Sławomir Kopyciński; (-) Bożena Kotkowska; (-) Janusz Krasoń; (-) Bogdan Lis; (-) Krystyna Łybacka; (-) Waclaw Martyniuk; (-) Zbigniew Matuszczak; (-) Jarosław Matwiejuk; (-) Krzysztof Matyjaszczyk; (-) Henryk Milcarz; (-) Tadeusz Motowidło; (-) Grzegorz Napieralski; (-) Wojciech Olejniczak; (-) Artur Ostrowski; (-) Grzegorz Pisalski; (-) Wojciech Pomajda; (-) Jerzy Szmajdziński.

USTAWA

z dnia 2008 r.

o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw

Art. 1.

W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 1 skreśla się ust. 5;
- 2) art. 8 otrzymuje brzmienie:

“Art. 8

1. Zakład opieki zdrowotnej może być utworzony przez:
 - 1) ministra lub centralny organ administracji rządowej – reprezentujących Skarb Państwa;
 - 2) wojewodę – reprezentującego Skarb Państwa;
 - 3) jednostkę samorządu terytorialnego;
 - 4) publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych;
 - 5) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego;
 - 6) kościół lub związek wyznaniowy;
 - 7) fundację, związek zawodowy, samorząd zawodowy lub stowarzyszenie;
 - 8) inną krajową albo zagraniczną osobę prawną lub osobę fizyczną;
 - 9) spółkę handlową niemającą osobowości prawnej;
 - 10) pracodawcę.
2. Podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, tworzą zakłady opieki zdrowotnej w formach:
 - 1) spółki użyteczności publicznej;
 - 2) jednostki budżetowej;
 - 3) zakładu budżetowego.

3. Podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 4 i 5, tworzą zakłady opieki zdrowotnej wyłącznie w formie określonej w ust. 2 pkt 1.
4. Niezależnie od form określonych w ust. 2 lub 3, podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 1-5, mogą prowadzić samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.
5. Podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 6-8, tworzą zakłady opieki zdrowotnej w formie spółki kapitałowej lub w innych formach właściwych dla tych podmiotów. Podmiot, o którym mowa w ust. 1 pkt 9, tworzy zakład opieki zdrowotnej wyłącznie w formie właściwej dla tego podmiotu.
6. Zakładu opieki zdrowotnej nie może utworzyć inny zakład opieki zdrowotnej oraz spółka, 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).
7. Wynagrodzenie partnera prywatnego z tytułu realizacji zadań publicznych w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego może w całości stanowić zapłata sumy pieniężnej ze środków podmiotu publicznego odpowiedzialnego za wykonywanie tych zadań.
8. Pracodawcą w rozumieniu ust. 1 pkt 10 jest każdy podmiot niebędący zakładem opieki zdrowotnej, który w celu udzielania świadczeń zdrowotnych swoim pracownikom utworzył zakład opieki zdrowotnej nieposiadający osobowości prawnej.”;

3) art. 8a otrzymuje brzmienie:

“Art. 8a. Do zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez jednostkę badawczo-rozwojową stosuje się przepisy niniejszej ustawy, z zachowaniem przepisów o jednostkach badawczo-rozwojowych.”;

4) w art. 10:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

“2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakie powinny spełniać osoby zajmujące stanowiska kierownicze w zakładach opieki zdrowotnej, mając na uwadze zapewnienie rzetelnego wykonywania funkcji kierowniczych w zakładzie.”;

b) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

“2a. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje stanowisk pracy oraz kwalifikacje wymagane od pracowników na tych stanowiskach pracy w zakładach opieki zdrowotnej, kierując się w szczególności rodzajem wykonywanej pracy oraz koniecznością zapewnienia jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.”;

5) art. 11 otrzymuje brzmienie:

“Art. 11

1. Sprawy dotyczące funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej, nieuregulowane w ustawie, a w odniesieniu do zakładów prowadzonych w formie spółek użyteczności publicznej – nieuregulowane także w akcie założycielskim spółki, określa statut zakładu opieki zdrowotnej.
 2. W statucie zakładu opieki zdrowotnej określa się, w szczególności:
 - 1) nazwę zakładu odpowiadającą zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych;
 - 2) cele i zadania zakładu;
 - 3) siedzibę;
 - 4) rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.
 3. Statut nadaje podmiot, który utworzył zakład.
 4. Statut zakładu opieki zdrowotnej będącego spółką użyteczności publicznej uchwała zgromadzenie wspólników (walne zgromadzenie).”;
- 6) po art. 11 dodaje się art. 11a w brzmieniu:
“Art. 11a. Strukturę organizacyjną zakładu opieki zdrowotnej określa regulamin organizacyjny ustalany przez kierownika zakładu albo ustalany przez zarząd spółki użyteczności publicznej.”;
- 7) w art. 12 ust. 4 otrzymuje brzmienie:
“4. Rejestr zakładów opieki zdrowotnej, utworzonych przez podmioty, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1, 4 i 5 prowadzi minister właściwy do spraw zdrowia, z wyjątkiem zakładów utworzonych w celu określonym w art. 8 ust. 8, których rejestr prowadzi wojewoda.”;
- 8) w art. 18d w ust. 1:
 - a) pkt 3 otrzymuje brzmienie:
“3) podmiocie, który utworzył zakład, należy przez to rozumieć również podmiot określony w art. 8 ust. 1, który przejął uprawnienia i obowiązki podmiotu, który utworzył zakład; nie dotyczy to przejęcia uprawnień i obowiązków, o którym mowa w art. 35b ust. 3 i 4;”;
 - b) dodaje się pkt 6 i 7 w brzmieniu:
 - “6) akcie założycielskim spółki użyteczności publicznej, należy przez to rozumieć umowę spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo statut spółki akcyjnej;
 - 7) kierownikowi zakładu, należy przez to rozumieć również zarząd spółki użyteczności publicznej, chyba że ustawa stanowi inaczej.”;
- 9) art. 29 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

“Art. 29

1. Medyczne laboratorium diagnostyczne udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego. Świadczenia te w zakładach opieki zdrowotnej udzielane są na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentystry lub osoby posiadającej wymagane kwalifikacje na podstawie odrębnych przepisów albo bez skierowania.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz badań diagnostycznych, o których mowa w ust. 1, które mogą być udzielane wyłącznie na podstawie skierowania lekarza lub lekarza dentystry uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.”;

10) w art. 32c ust. 2 otrzymuje brzmienie:

- “2. Osobom ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów, przebywającym w zakładzie opiekuńczo-leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, spółki użyteczności publicznej, jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego, zakład ten zapewnia produkty lecznicze i wyroby medyczne na zlecenie lekarza zakładu.”;

11) w art. 32e:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

- “1. Świadczenia zdrowotne i związane z ich udzielaniem usługi, zwane dalej “usługami medycznymi”, udzielane w zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, spółek użyteczności publicznej, jednostek budżetowych albo zakładów budżetowych oraz przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w art. 35 i 35a, podlegają rejestrowaniu i monitorowaniu w systemie ewidencyjno-informatycznym, zwanym dalej “rejestr usług medycznych”.”;

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

- “3. Zakłady oraz podmioty, o których mowa w ust. 1, dokumentują udzielenie usługi medycznej w książeczce usług medycznych lub kuponie wolnym.”;

c) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

- “3a. Dane, o których mowa w ust. 3, mogą być dokumentowane w formie elektronicznej.”;

d) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

- “5. Zakłady oraz podmioty, o których mowa w ust. 1, wydają kupon wolny, jeżeli usługa medyczna udzielana jest osobie nie mogącej okazać książeczki usług medycznych.”;

e) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

“7. Książeczka usług medycznych nie zastępuje dokumentu uprawniającego do korzystania, na podstawie odrębnych przepisów, z usług zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, spółek użyteczności publicznej, jednostek budżetowych albo zakładów budżetowych.”;

12) w art. 32f ust. 1 otrzymuje brzmienie:

“1. Dane i informacje gromadzone w rejestrze usług medycznych, przekazywane przez podmioty udzielające usług medycznych, są udostępniane organom administracji rządowej, organom jednostek samorządu terytorialnego, które utworzyły zakłady opieki zdrowotnej w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, spółek użyteczności publicznej, jednostek budżetowych albo zakładów budżetowych, innym podmiotom prowadzącym zakłady opieki zdrowotnej w formie spółek użyteczności publicznej albo samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej, podmiotom finansującym udzielanie tych usług oraz samorządom zawodów medycznych. Do przekazywania danych dotyczących dokumentacji medycznej stosuje się przepisy art. 18.”;

13) tytuł działu II otrzymuje brzmienie:

“Zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez ministra, centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego, publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego”;

14) art. 33 otrzymuje brzmienie:

“Art. 33.

1. Zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez podmioty, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-5, udzielają świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej, zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, mogą udzielać świadczeń zdrowotnych odpłatnie.
3. Za świadczenia zdrowotne udzielone osobie znajdującej się w stanie nietrzeźwości zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, pobiera opłatę niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, jeżeli jedyną i bezpośrednią przyczyną udzielonego świadczenia było zdarzenie spowodowane stanem nietrzeźwości tej osoby.

4. W celu stwierdzenia stanu nietrzeźwości lekarz kieruje osobę, o której mowa w ust. 3, na badanie dla ustalenia zawartości alkoholu we krwi. Odmowa poddania się takiemu badaniu jest brana pod uwagę przy ustalaniu opłaty za udzielenie świadczenia zdrowotnego, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy.”;

15) art. 34 otrzymuje brzmienie:

“Art. 34

1. Jeżeli przepisy ustawy lub przepisy odrębne nie stanowią inaczej, odpłatność za świadczenia zdrowotne określa w cenniku kierownik zakładu.
2. Cennik, o którym mowa w ust. 1, jest dostępny dla korzystających lub zamierzających korzystać ze świadczeń udzielanych przez zakład opieki zdrowotnej.”;

16) art. 35 otrzymuje brzmienie:

“Art. 35

1. Podmioty, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-5, spółki użyteczności publicznej oraz samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej mogą, w zakresie wynikającym z ich zadań, udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne, zwanego dalej „zamówieniem”:
 - 1) zakładowi opieki zdrowotnej, w zakresie zadań określonych w statucie tego zakładu;
 - 2) osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki na zasadach określonych w odrębnych przepisach dotyczących wykonywania zawodów medycznych;
 - 3) grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, położnych prowadzącym działalność na zasadach określonych w przepisach odrębnych dotyczących wykonywania tych zawodów medycznych;
 - 4) spółce partnerskiej osób wykonujących zawód medyczny prowadzącej działalność na zasadach określonych w przepisach odrębnych;
 - 5) osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, która dysponuje lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym, odpowiadającymi wymaganiom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej, oraz spełnia warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej.
2. Podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 1-5, zwane dalej „przyjmującym zamówienie”, przyjmując zamówienie zobowiązują się

do wykonania zadań zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłacenia ze środków publicznych za jego wykonanie. Przyjmujący zamówienie nie może wykonywać udzielonego zamówienia przez osobę trzecią, chyba że umowa o udzielenie zamówienia stanowi inaczej.

3. Do zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14 000 euro, nie stosuje się przepisów art. 35a o konkursie ofert.
4. Równowartość, o której mowa w ust. 3, oblicza się według średniego kursu euro ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski z dnia poprzedzającego dzień podjęcia decyzji o udzieleniu zamówienia przez podmiot, o którym mowa w ust. 1.
5. Do zamówień, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Do zamówień, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio art. 11, 29 i 30 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2006 r. Nr 164, poz. 1163, Nr 170, poz. 1217 i Nr 227, poz. 1658 oraz z 2007 r. Nr 64, poz. 427 i Nr 82, poz. 560).
7. Do przyjmującego zamówienie stosuje się przepisy art. 33 i 34.
8. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienie.
9. Przyjmujący zamówienie jest obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń w zakresie, o którym mowa w ust. 8.
10. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii samorządów zawodów medycznych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 9, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc w szczególności pod uwagę specyfikę wykonywanego zawodu oraz zakres realizowanych zadań.”;

17) w art. 35a ust. 1 otrzymuje brzmienie:

“1. Umowę o udzielenie zamówienia zawiera się na czas udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub na czas określony, na podstawie wyników przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia. W pracach komisji konkursowej ma prawo uczestniczyć z głosem doradczym przedstawiciel samorządu zawodu medycznego, właściwego ze względu na rodzaj świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, jeżeli do konkursu przystąpi osoba, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2-4.”;

18) w dziale II tytuł rozdziału 1a otrzymuje brzmienie:

“Formy prowadzenia zakładów opieki zdrowotnej”;

19) art. 35b otrzymuje brzmienie:

“Art. 35b

1. Spółką użyteczności publicznej jest zakład opieki zdrowotnej będący spółką kapitałową, w której co najmniej 75% akcji albo udziałów należy do:
 - 1) Skarbu Państwa lub
 - 2) jednostki samorządu terytorialnego lub
 - 3) publicznej uczelni medycznej lub
 - 4) publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub
 - 5) Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.
2. W zakresie nieuregulowanym w ustawie do spółki użyteczności publicznej stosuje się przepisy Kodeksu spółek handlowych.
3. Uprawnienia przysługujące Skarbowi Państwa w stosunku do spółki użyteczności publicznej utworzonej przez podmioty określone w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 wykonuje minister właściwy do spraw Skarbu Państwa.
4. Podmioty, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2, niezwłocznie po zawiązaniu spółki użyteczności publicznej przekazują ministrowi właściwemu do spraw Skarbu Państwa uprawnienia wynikające z posiadanych przez te podmioty udziałów (akcji) w tej spółce.
5. Do akcji lub udziałów należących w spółce użyteczności publicznej 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.
6. W spółce użyteczności publicznej będącej jednoosobową spółką Skarbu Państwa lub jednoosobową spółką jednostki samorządu terytorialnego oświadczenia składane spółce przez wspólnika albo przez akcjonariusza wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności. Przepisów art. 173 § 1 i art. 303 § 2 Kodeksu spółek handlowych nie stosuje się.
7. W firmie spółki użyteczności publicznej zamieszcza się nazwę zakładu opieki zdrowotnej oraz oznaczenie “spółka użyteczności publicznej”.
8. Spółka użyteczności publicznej może uzyskać wpis do rejestru przedsiębiorców, po uzyskaniu wpisu do rejestru określonego w art. 12.

9. Organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 12, obowiązany jest zawiadomić niezwłocznie sąd rejestrowy o wykreśleniu zakładu opieki zdrowotnej z rejestru.”;

20) art. 35c otrzymuje brzmienie:

“Art. 35c. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych, z zastrzeżeniem art. 50.”;

21) art. 35d otrzymuje brzmienie:

“Art. 35d. Zakład opieki zdrowotnej utworzony w celu określonym w art. 1 ust. 2 pkt 1 jest prowadzony w formie przewidzianej w przepisach wymienionych w art. 8a.”;

22) po art. 35d dodaje się art. 35e-35g w brzmieniu:

“Art. 35e

1. Zbycie udziałów (akcji) lub podwyższenie kapitału zakładowego spółki użyteczności publicznej nie może powodować, że udział w kapitale zakładowym podmiotu lub podmiotów, o których mowa w art. 35b ust. 1, jest mniejszy niż 75%.
2. Podwyższenie kapitału zakładowego spółki użyteczności publicznej poprzez objęcie nowych udziałów (akcji) przez wierzycieli może nastąpić jedynie przy zachowaniu zasady równego traktowania wierzycieli.

Art. 35f

Akt założycielski spółki użyteczności publicznej nie może przewidywać postanowień zapewniających innym niż podmiot lub podmioty, o których mowa w art. 35b ust. 1, współnikom (akcjonariuszom) szczególne uprawnienia, w szczególności uprzywilejowanie w zakresie prawa głosu oraz w zakresie powoływania organów spółki.

Art. 35g

1. Zakład opieki zdrowotnej, który jest utworzony przez organ określony w art. 8 ust. 1 pkt 1-5, który jest prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań.
2. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie.
3. Organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 12, obowiązany jest zawiadomić niezwłocznie sąd rejestrowy o wykreśleniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z rejestru.
4. W przypadku wykreślenia z rejestru, o którym mowa w art. 12, sąd rejestrowy wykreśla samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej z Krajowego Rejestru Sądowego.”;

23) w dziale II tytuł rozdziału 2 otrzymuje brzmienie:

“Tworzenie, łączenie, podział, przekształcanie, likwidacja i statut zakładu opieki zdrowotnej”;

24) art. 36 otrzymuje brzmienie:

“Art. 36.

Przekształcenie w zakład budżetowy albo jednostkę budżetową i likwidacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej następuje odpowiednio w drodze rozporządzenia albo zarządzenia właściwego organu administracji rządowej albo w drodze uchwały właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego, chyba że przepisy ustawy lub przepisy odrębne stanowią inaczej, uwzględniając w szczególności sprawy wskazane w art. 43.”;

25) art. 36a otrzymuje brzmienie:

“Art. 36a.

1. Likwidacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem, który utworzył zakład, jest podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 4 i 5, następuje odpowiednio w drodze uchwały senatu właściwej publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych albo zarządzenia dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.
2. Uchwała senatu i zarządzenie dyrektora, o których mowa w ust. 1, wymaga zgody ministra właściwego do spraw zdrowia w formie decyzji.
3. Do uchwał i zarządzeń dyrektora, o których mowa w ust. 1 nie ma zastosowania art. 43.”;

26) art. 36b otrzymuje brzmienie:

“Art. 36b.

1. W przypadku gdy zakład opieki zdrowotnej udziela określonych świadczeń zdrowotnych jako jedyny w województwie i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej na terenie tego województwa, przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakład budżetowy albo w jednostkę budżetową, w wyniku którego ma nastąpić istotne ograniczenie poszczególnych rodzajów działalności zakładu i udzielanych świadczeń zdrowotnych albo likwidacja tego zakładu, wymaga zgody ministra właściwego do spraw zdrowia.
2. W decyzji odmawiającej wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia przyznaje samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej środki publiczne niezbędne do dalszego funkcjonowania zakładu w zakresie gwarantującym realizację świadczeń zdrowotnych na dotychczasowym poziomie.
3. Za zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, powstałe bezpośrednio w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, po wydaniu decyzji odma-

wiającej zgody na likwidację lub przekształcenie tego zakładu w zakład budżetowy albo w jednostkę budżetową, odpowiadają solidarnie Skarb Państwa reprezentowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ten zakład.”;

27) po art. 36b dodaje się art. 36c-36f w brzmieniu:

“Art. 36c.

1. Zawiazanie spółki użyteczności publicznej następuje z uwzględnieniem przepisów Kodeksu spółek handlowych i przepisów ustawy, na podstawie, odpowiednio:
 - 1) zarządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - 2) zarządzenia ministra innego niż określony w pkt 1, wydanego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia;
 - 3) zarządzenia centralnego organu administracji rządowej po uzyskaniu pozytywnej opinii ministra właściwego do spraw zdrowia;
 - 4) zarządzenia wojewody;
 - 5) uchwały właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego;
 - 6) uchwały senatu właściwej publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych;
 - 7) zarządzenia dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.
2. Utworzenie spółki użyteczności publicznej w drodze przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej regulują przepisy działu IIa.

Art. 36d.

1. W przypadku podziału albo połączenia spółki użyteczności publicznej zawiązanej na podstawie uchwały, o której mowa w art. 36c ust. 1 pkt 6, albo zarządzenia, o którym mowa w art. 36c ust. 1 pkt 7, w wyniku których ma nastąpić istotne ograniczenie poszczególnych rodzajów udzielanych świadczeń zdrowotnych, albo w przypadku likwidacji tej spółki, jest wymagana zgoda ministra właściwego do spraw zdrowia udzielana w formie decyzji. Przepisów art. 43 ust. 2 nie stosuje się.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia może odmówić udzielenia zgody, o której mowa w ust. 1, tylko w przypadku, gdy spółka użyteczności publicznej udziela określonych świadczeń zdrowotnych jako jedyna w województwie i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej na terenie tego województwa.

3. W decyzji odmawiającej udzielenia zgody minister właściwy do spraw zdrowia przyznaje spółce użyteczności publicznej środki publiczne niezbędne do dalszego funkcjonowania w zakresie gwarantującym realizację świadczeń zdrowotnych na dotychczasowym poziomie.
- Art. 36e. 1. Przed zgłoszeniem wniosku o ogłoszenie upadłości spółki użyteczności publicznej, która udziela określonych świadczeń zdrowotnych jako jedyna w województwie i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej na terenie tego województwa, zarząd tej spółki albo jej wierzyciel występuje niezwłocznie do ministra właściwego do spraw zdrowia o udzielanie zgody na zgłoszenie tego wniosku. Wystąpienie do ministra właściwego do spraw zdrowia wstrzymuje bieg terminu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. Nr 60, poz. 535, z późn. zm.).
2. Zgodę i odmowę zgody, o której mowa w ust. 1, wydaje się niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku, w drodze decyzji administracyjnej. Przepisy art. 127 § 3 Kodeksu postępowania administracyjnego stosuje się. Od decyzji przysługuje skarga do sądu administracyjnego.
 3. W przypadku, gdy minister do spraw zdrowia odmówił wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 36b ust. 2 i 3.
- Art. 36f. 1. Tworzenie, przekształcenie i likwidacja zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego następuje odpowiednio w drodze rozporządzenia albo zarządzenia właściwego organu administracji rządowej albo w drodze uchwały właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego, chyba że przepisy ustawy lub przepisy odrębne stanowią inaczej, uwzględniając w szczególności sprawy wskazane w art. 38 i 43.
2. Zakład opieki zdrowotnej, utworzony przez organ określony w art. 8 ust. 1 pkt 1-3, może być prowadzony w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego, jeżeli prowadzenie tego zakładu w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej byłoby niecelowe. Decyzję w tej sprawie podejmuje organ, który utworzył zakład, po dokonaniu analizy zakresu i charakteru działalności zakładu opieki zdrowotnej w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych określonego obszaru lub określonej grupy ludności oraz oceny możliwości pozyskiwania przez zakład opieki zdrowotnej dodatkowych środków finansowych przy nieograniczeniu praw ludności do bezpłatnych

świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.”;

28) art. 38 otrzymuje brzmienie:

“Art. 38. Rozporządzenie, zarządzenie albo uchwała o utworzeniu zakładu opieki zdrowotnej określa nazwę zakładu, siedzibę, formę prowadzenia zakładu oraz podmiot sprawujący nadzór nad zakładem.”;

29) w art. 39 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

“Art. 39. 1. Statut zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie spółki użyteczności publicznej, samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego oprócz postanowień, o których mowa w art. 11, może określać sposób uczestniczenia zakładu w prowadzeniu badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych lub realizacji celów naukowych i dydaktycznych oraz w kształceniu osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny.

2. Statut zakładów, o których mowa w ust. 1, uchwała rada społeczna zakładu i przedkłada go do zatwierdzenia organowi, który utworzył zakład. Nie dotyczy to zakładu utworzonego przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 4 i 5, i spółki użyteczności publicznej.”;

30) art. 40 otrzymuje brzmienie:

“Art. 40. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, warunki wynagradzania i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą pracownikom zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego, a także pracowników zakładu utworzonego w celu określonym w art. 8 ust. 8, kierując się kwalifikacjami pracowników tych zakładów oraz zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez te zakłady.”;

31) art. 41 otrzymuje brzmienie:

“Art. 41. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, minimalne normy wyposażenia zakładu opieki zdrowotnej w sprzęt i aparaturę medyczną oraz standardy tego wyposażenia, uwzględniając w szczególności rodzaj zakładu opieki zdrowotnej i wykonywanych świadczeń zdrowotnych.”;

32) art. 42 otrzymuje brzmienie:

“Art. 42. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego może dokonać zakupu

lub przyjąć darowiznę aparatury i sprzętu medycznego na zasadach określonych przez podmiot, który utworzył ten zakład.”;

33) art. 43 otrzymuje brzmienie:

“Art. 43. 1. Rozporządzenie, zarządzenie albo uchwała o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zakładu budżetowego oraz jednostki budżetowej, a także uchwała walnego zgromadzenia akcjonariuszy (zgromadzenia wspólników) o rozwiązaniu spółki użyteczności publicznej, określa termin zakończenia działalności zakładu, nie krótszy niż 3 miesiące i nie dłuższy niż 12 miesięcy od dnia wydania rozporządzenia, zarządzenia albo podjęcia uchwały o likwidacji zakładu lub uchwały o rozwiązaniu spółki.

2. Projekt rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zakładu budżetowego oraz jednostki budżetowej, a także uchwały o rozwiązaniu spółki użyteczności publicznej, wymaga zasięgnięcia opinii wojewody oraz właściwych organów gminy i powiatu, których ludności zakład udziela świadczeń zdrowotnych, a także sejmiku województwa, jeżeli zasięg działania zakładu obejmuje województwo lub jego znaczną część. Opinia powinna zostać wydana w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały.

3. W okresie, o którym mowa w ust. 1, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, spółka użyteczności publicznej, zakład budżetowy oraz jednostka budżetowa ma obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadkach nagłych, gdy świadczeń tych nie mogą udzielić inne zakłady opieki zdrowotnej działające na obszarze województwa, na terenie którego siedzibę ma ten zakład.

4. Rozporządzenie, zarządzenie albo uchwała o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zakładu budżetowego lub jednostki budżetowej oraz uchwała o rozwiązaniu spółki użyteczności publicznej stanowi, po upływie terminu określonego w ust. 1, podstawę do wykreślenia zakładu, z dniem zakończenia jego działalności, z rejestru, o którym mowa w art. 12.

5. Samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zakładu budżetowego, jednostki budżetowej oraz zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie spółki użyteczności publicznej nie wykreśla się z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, jeżeli zakład zostanie

sprzedany w całości i nabywca rozpocznie prowadzenie tego zakładu w okresie, o którym mowa w ust. 1.

6. Sprzedaż zakładu, o której mowa w ust. 5, oraz sprzedaż składników majątkowych likwidowanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zakładu budżetowego, jednostki budżetowej oraz zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie spółki użyteczności publicznej, następuje w drodze publicznego przetargu, na zasadach określonych w art. 53b ust. 6 i 7.
7. Podmiot, który utworzył zakład jest obowiązany niezwłocznie powiadomić organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 12, o okolicznościach, o których mowa w ust. 4-6.“;

34) art. 43e otrzymuje brzmienie:

- “1. Szpital może udostępniać publicznej uczelni medycznej, publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Polskiej Akademii Nauk, państwowej jednostce badawczo-rozwojowej prowadzącej zakład opieki zdrowotnej lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oddział szpitalny, zwany dalej „oddziałem klinicznym”, na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Udostępnianie oddziału klinicznego następuje na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej przez kierownika szpitala prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, spółki użyteczności publicznej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego odpowiednio z publiczną uczelnią medyczną, publiczną uczelnią prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Polską Akademią Nauk, państwową jednostką badawczo-rozwojową prowadzącą zakład opieki zdrowotnej lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Zawarcie umowy wymaga zgody podmiotu, który utworzył zakład (szpital).
3. Udostępnianie oddziału klinicznego nie może ograniczyć dostępności świadczeń zdrowotnych określonych w statucie zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, spółki użyteczności publicznej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego.”;

35) w dziale II tytuł rozdziału 3 otrzymuje brzmienie:

“Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej”;

36) art. 44 otrzymuje brzmienie:

- “Art. 44. 1. Odpowiedzialność za zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego, ponosi kierownik zakładu.

2. Kierownik zakładu, o którym mowa w ust. 1, kieruje zakładem i reprezentuje go na zewnątrz.
3. Kierownik zakładu, o którym mowa w ust. 1, jest przełożonym pracowników zakładu.
4. Podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej określony w ust. 1, nawiązuje z kierownikiem tego zakładu stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną o zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej.
5. Zakładem opieki zdrowotnej prowadzonym w formie spółki użyteczności publicznej zarządza zarząd, zgodnie z przepisami Kodeksu spółek handlowych i aktu założycielskiego spółki, z uwzględnieniem przepisów ustawy.
6. W zakładach, o których mowa w ust. 1, dla których podmiotem, który utworzył zakład jest Minister Obrony Narodowej, mogą pełnić służbę żołnierze zawodowi. Ich stosunek służbowy oraz wynikające z niego prawa i obowiązki określa ustawa z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. Nr 179, poz. 1750, z późn. zm.);

37) art. 44a otrzymuje brzmienie:

- “Art. 44a. 1. W zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jednostek budżetowych oraz zakładów budżetowych, z wyjątkiem zakładów utworzonych w celu określonym w art. 1 ust. 2 pkt 1 oraz żłobków, przeprowadza się konkurs na stanowisko:
- 1) kierownika zakładu, z wyjątkiem kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej;
 - 2) zastępcy kierownika zakładu w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem;
 - 3) ordynatora;
 - 4) ordynatora – kierownika kliniki;
 - 5) ordynatora – kierownika oddziału klinicznego;
 - 6) naczelnego pielęgniarki;
 - 7) przełożonej pielęgniarek zakładu;
 - 8) pielęgniarki oddziałowej.
2. Konkurs na stanowisko kierownika zakładu opieki zdrowotnej oraz zastępcy kierownika, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, ogłasza podmiot, który utworzył zakład, a na pozostałe stanowiska – kierownik zakładu.
 3. W zakładzie opieki zdrowotnej prowadzonym w formie spółki użyteczności publicznej przeprowadza się konkurs

na stanowisko kierownika medycznego oraz na stanowiska wymienione w ust. 1 pkt 3-8. Konkurs ogłasza zarząd spółki użyteczności publicznej.

4. Konkurs w zakładach, o których mowa w ust. 1, na stanowisko ordynatora – kierownika kliniki oraz ordynatora – kierownika oddziału klinicznego ogłasza i przeprowadza odpowiednio:
 - 1) rektor właściwej publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, na zasadach określonych w statucie uczelni,
 - 2) dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, na zasadach określonych w statucie Centrum.
5. Odpowiednio rektor albo dyrektor, o którym mowa w ust. 4, powołuje ordynatora – kierownika kliniki oraz ordynatora – kierownika oddziału klinicznego.
6. Jeżeli do konkursu nie zgłosiło się co najmniej dwóch kandydatów lub w wyniku konkursu nie wybrano kandydata albo z kandydatem wybranym w postępowaniu konkursowym nie nawiązano stosunku pracy, odpowiednio podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej albo kierownik zakładu, albo zarząd spółki użyteczności publicznej ogłasza nowy konkurs, w ciągu dwóch miesięcy od daty zakończenia postępowania poprzedniego konkursu.
7. Jeżeli w wyniku przeprowadzenia dwóch kolejnych konkursów kandydat nie został wybrany z przyczyn określonych w ust. 6, odpowiednio podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej albo kierownik zakładu, albo zarząd spółki użyteczności publicznej nawiązuje stosunek pracy z osobą przez siebie wskazaną po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej.
8. Z osobą wybraną w drodze konkursu albo osobą, o której mowa w ust. 7, na stanowisko określone w ust. 1 pkt 2-8 oraz w ust. 3, odpowiednio kierownik zakładu albo zarząd spółki użyteczności publicznej nawiązuje stosunek na podstawie umowy o pracę.
9. Stosunek pracy z kandydatem wybranym na stanowisko określone w ust. 1 nawiązuje się na 6 lat. Okres ten może być przedłużony do 8 lat, jeżeli do osiągnięcia wieku emerytalnego pracownikowi brakuje nie więcej niż 2 lata.
10. Stosunek pracy nawiązany z kandydatem wybranym na stanowisko ordynatora – kierownika kliniki oraz ordynatora – kierownika oddziału klinicznego, o którym mowa w ust. 5, może być rozwiązany na wniosek kierownika zakładu.

11. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób przeprowadzania konkursu, skład komisji konkursowej oraz ramowy regulamin przeprowadzania konkursu, uwzględniając konieczność przeprowadzenia postępowania konkursowego w sposób sprawny i bezstronny.”;

38) art. 44b otrzymuje brzmienie:

“Art. 44b. Przy zakładzie opieki zdrowotnej prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego działa rada społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu, który utworzył zakład, oraz organem doradczym kierownika zakładu, z zastrzeżeniem art. 48a.”;

39) w art. 44c:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

“1. W samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, utworzonym przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 4, skład rady społecznej, zadania, czas trwania kadencji oraz okoliczności odwołania członków rady przed upływem kadencji ustala w statucie tego zakładu senat właściwej publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.”;

b) ust. 4 uchyla się;

40) art. 45 otrzymuje brzmienie:

“Art. 45. 1. W skład rady społecznej działającej przy zakładzie opieki zdrowotnej prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego, utworzonych przez podmioty, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-3, wchodzi:

1) jako przewodniczący:

- a) przedstawiciel organu administracji rządowej – w zakładach utworzonych przez te organy,
- b) wójt (burmistrz, prezydent miasta), starosta albo marszałek województwa lub osoba przez niego wyznaczona – w zakładzie utworzonym przez organ gminy, powiatu lub samorządu województwa,

2) jako członkowie:

- a) przedstawiciel wojewody – w zakładzie utworzonym przez organ gminy, powiatu lub samorządu województwa,
- b) przedstawiciele wybrani przez radę gminy lub radę powiatu, z zastrzeżeniem przepisu lit. c – w

liczbie określonej przez organ, który utworzył zakład,

- c) przedstawiciele wybrani przez sejmik województwa - w zakładzie utworzonym przez samorząd województwa – w liczbie nie przekraczającej 15 osób,
 - d) osoby powołane przez podmiot, który utworzył zakład o ogólnokrajowym lub ponadwojewódzkim zasięgu działania – w liczbie nie przekraczającej 15 osób, w tym po jednym przedstawicielu Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,
 - e) przedstawiciel rektora państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub dyrektora Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego – w zakładzie (szpitalu), w którym jest oddział kliniczny.
2. W posiedzeniach plenarnych rady społecznej uczestniczy kierownik zakładu, o którym mowa w ust. 1, oraz przedstawiciel organizacji związkowej.
 3. W posiedzeniach rady społecznej, w której skład nie wchodzi przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej lub Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, mają prawo uczestniczyć, z głosem doradczym, przedstawiciele samorządów zawodów medycznych.
 4. Członkiem rady społecznej nie może być pracownik danego zakładu.
 5. Członkowi rady społecznej przysługuje zwolnienie z wykonywania obowiązków w ramach stosunku pracy na czas uczestniczenia w posiedzeniach rady społecznej.
 6. Za udział w posiedzeniach rady społecznej jej członkowi przysługuje od podmiotu, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-3, rekompensata w wysokości utraconych zarobków, jeżeli z powodu uczestnictwa w posiedzeniu rady pracodawca nie udzielił członkowi na ten czas zwolnienia z wykonywania obowiązków pracowniczych z zachowaniem prawa do wynagrodzenia.
 7. Radę społeczną powołuje, odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-3.”;

41) art. 46 otrzymuje brzmienie:

“Art. 46. Do zadań rady społecznej należy:

- 1) przedstawianie podmiotowi, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-4, wniosków i opinii w sprawach:

- a) zmiany lub rozwiązania umowy o udzielenie publicznego zamówienia na świadczenia zdrowotne,
 - b) zbycia środka trwałego oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
 - c) związanych z przekształceniem lub likwidacją zakładu, jego przebudową, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności,
 - d) przyznawania kierownikowi zakładu nagród,
 - e) rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej o zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej z kierownikiem zakładu,
- 2) przedstawianie kierownikowi zakładu wniosków i opinii w sprawach:
- a) planu finansowego i inwestycyjnego,
 - b) rocznego sprawozdania z realizacji planu inwestycyjnego i finansowego,
 - c) kredytów bankowych lub dotacji,
 - d) podziału zysku,
- 3) uchwalanie regulaminu swojej działalności oraz przedkładanie regulaminu do zatwierdzenia podmiotowi, który utworzył zakład,
- 4) zatwierdzanie regulaminu porządkowego zakładu opieki zdrowotnej,
- 5) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez osoby korzystające ze świadczeń zakładu, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu,
- 6) opiniowanie wniosku kierownika szpitala, o którym mowa w art. 65a ust. 1,
- 7) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i statucie zakładu opieki zdrowotnej.”;

42) art. 47 otrzymuje brzmienie:

“Art. 47. 1. Skład rady społecznej i czas trwania jej kadencji określa statut zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego.

2. Sposób zwoływania posiedzeń rady społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin rady społecznej.

3. Od uchwały rady społecznej kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej przysługuje odwołanie do podmiotu, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-4.”;

43) po art. 48a dodaje się art. 48b w brzmieniu:

- “Art. 48b. 1. Zakładem opieki zdrowotnej prowadzonym w formie spółki użyteczności publicznej zarządza jednoosobowy zarząd, zgodnie z przepisami Kodeksu spółek handlowych i aktu założycielskiego spółki, z uwzględnieniem przepisów ustawy.
2. Zarząd, o którym mowa w ust. 1, jest powoływany i odwoływany przez radę nadzorczą. Powołanie członka zarządu następuje po przeprowadzeniu postępowania konkursowego.
3. Nie można jednocześnie pełnić funkcji zarządu albo prokurenta spółki użyteczności publicznej i innej funkcji w spółce użyteczności publicznej.
4. Funkcji zarządu spółki użyteczności publicznej nie można łączyć z jakąkolwiek inną działalnością zawodową, z wyjątkiem działalności naukowej, dydaktycznej i publicystycznej oraz występowania w charakterze biegłego lub ławnika sądowego.
5. Zarządowi bezpośrednio podlega kierownik medyczny zakładu.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres zadań i uprawnień kierownika medycznego zakładu, kierując się koniecznością zapewnienia sprawowania nadzoru nad działaniami medycznymi, w tym stałej wewnętrznej kontroli i oceny jakości świadczeń zdrowotnych.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia, sposób i tryb przeprowadzania postępowania konkursowego, o którym mowa w ust. 2, uwzględniając konieczność przeprowadzenia tego postępowania w sposób sprawny i bezstronny.”;

44) w dziale II tytuł rozdziału 4 otrzymuje brzmienie:

“Zasady gospodarki zakładów opieki zdrowotnej”;

45) w art. 50 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

- “1. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego gospodaruje przekazaną w zarząd częścią mienia państwowego lub komunalnego oraz przydzielonymi środkami finansowymi, kierując się efektywnością ich wykorzystania, na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych.
2. Zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, 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.”;

46) art. 53a otrzymuje brzmienie:

- “Art. 53a. 1. Podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego może pozbawić ten zakład składników przydzielonego lub nabytego mienia w przypadku połączenia lub podziału albo przekształcenia zakładu, przeprowadzanych na zasadach określonych w ustawie.
2. W przypadku likwidacji zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego, majątek zakładu, po zaspokojeniu wierzycielności, staje się własnością Skarbu Państwa lub własnością jednostki samorządu terytorialnego lub własnością publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, albo Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, a o jego przeznaczeniu decyduje podmiot, który utworzył ten zakład.”;

47) po art. 53a dodaje się art. 53b w brzmieniu:

- “Art. 53b. 1. Spółka użyteczności publicznej nie może zaciągać zobowiązań odpowiadających ponad połowie wartości jej aktywów, przy czym roczny koszt obsługi zobowiązań spółki nie może być wyższy niż 15% przychodów planowanych na dany rok obrotowy.
2. Zbycie lub obciążenie praw do nieruchomości należącej do spółki użyteczności publicznej, zaciągnięcie zobowiązań o wartości przewyższającej równowartość 250 000 euro lub wysokość kapitału zakładowego wymaga zgody niebędącej decyzją administracyjną:
- 1) w przypadku spółek z udziałem Skarbu Państwa – ministra właściwego do spraw zdrowia oraz, jeżeli spółka wykonuje zadania w zakresie obronności lub bezpieczeństwa wewnętrznego kraju, także zgody odpowiednio Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
 - 2) w przypadku spółek z udziałem publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych albo Centrum Medycznego

Kształcenia Podyplomowego – ministra właściwego do spraw zdrowia;

- 3) w przypadku spółek z udziałem jednostek samorządu terytorialnego – uchwały organu stanowiącego właściwej jednostki samorządu terytorialnego, wydanej po zasięgnięciu opinii regionalnej izby obrachunkowej;
 - 4) w przypadku spółek z udziałem Skarbu Państwa oraz publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw Skarbu Państwa;
 - 5) w przypadku spółek z udziałem Skarbu Państwa lub publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz jednostki samorządu terytorialnego – ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw Skarbu Państwa i właściwym organem wykonawczym jednostki samorządu terytorialnego, wydanej po zasięgnięciu opinii właściwej regionalnej izby obrachunkowej;
 - 6) w przypadku spółek z udziałem publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz jednostki samorządu terytorialnego – ministra właściwego do spraw zdrowia i właściwego organu wykonawczego jednostki samorządu terytorialnego, wydanej po zasięgnięciu opinii właściwej regionalnej izby obrachunkowej.
3. Równowartość, o której mowa w ust. 2, oblicza się według średniego kursu euro ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski z dnia złożenia wniosku o wyrażenie zgody, o której mowa w ust. 2.
 4. Przepisy ust. 2 nie wyłączają obowiązku uzyskania, przez spółki użyteczności publicznej określone w ust. 2 pkt 1, 2 i 4, odrębnej zgody ministra właściwego do spraw Skarbu Państwa na dokonanie czynności, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o zasadach wykonywania uprawnień przysługujących Skarbowi Państwa (Dz. U. Nr 106, poz. 493, z późn. zm.).

5. Zgoda, o której mowa w ust. 4, nie jest wymagana na zbycie lub obciążenie praw do nieruchomości stanowiących aktywa trwale spółki. W takim przypadku spółka jest obowiązana do uzyskania zgody, o której mowa w ust. 2.
6. Sprzedaż składnika aktywów trwałych następuje w drodze publicznego przetargu; dopuszcza się odstąpienie od przetargu na sprzedaż składników aktywów trwałych, jeżeli:
 - 1) wartość księgową tych składników odpowiada cenie rynkowej i jest oczywiste, że w drodze przetargu nie otrzyma się ceny wyższej,
 - 2) koszty przeprowadzenia przetargu są niewspółmiernie wysokie w stosunku do możliwej do uzyskania ceny sprzedawanych składników.
7. 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.
8. Czynności prawne dokonane z naruszeniem przepisów ust. 1-6 lub przepisów wydanych na podstawie ust. 7 są nieważne.”;

48) w art. 54:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

- “1. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej może w szczególności uzyskiwać środki finansowe:
- 1) z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej;
 - 2) na realizację programów zdrowotnych i programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne, w tym na niezbędne do ich wykonania wydatki inwestycyjne lub zakup specjalistycznych wyrobów medycznych, na podstawie umowy i w zakresie w niej określonym;
 - 3) na realizację programów współfinansowanych ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej;
 - 4) z wydzielonej organizacyjnie działalności gospodarczej, jeżeli akt założycielski spółki użyteczności publicznej, a w odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej innych niż

spółka użyteczności publicznej – statut zakładu przewiduje prowadzenie takiej działalności;

- 5) z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego;
- 6) na realizację innych zadań określonych odrębnymi przepisami.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

“2. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2 i 6, mogą być finansowane ze środków publicznych pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, podmiotu, który utworzył zakład, oraz jednostki samorządu terytorialnego lub innych podmiotów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.”

c) ust. 2a otrzymuje brzmienie:

“2a. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 3 mogą być współfinansowane ze środków publicznych pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, podmiotu, który utworzył zakład, oraz jednostki samorządu terytorialnego lub innych podmiotów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.”

d) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

“5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki przekazywania samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej oraz spółkom użyteczności publicznej środków publicznych na realizację zadań, o których mowa w ust. 1 pkt 2, a także sposób rozliczania tych środków oraz sprawowania kontroli nad prawidłowością ich wykorzystania, mając na uwadze sporządzany przez zakład plan rzeczowo-finansowy zadania, rodzaj wydatków, jakie mogą być finansowane, oraz istotne elementy umowy o realizację zadania.”;

49) art. 54a otrzymuje brzmienie:

“Art. 54a. Do jednostek badawczo rozwojowych, będących zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 35d, stosuje się odpowiednio przepisy art. 54.”;

50) art. 55 otrzymuje brzmienie:

“Art. 55. 1. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej może otrzymywać dotacje budżetowe na:

- 1) realizację zadań w zakresie zapobiegania chorobom i urazom lub innych programów zdrowotnych oraz promocję zdrowia;
- 2) pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne;

- 3) remonty, inwestycje, w tym zakup wysokospecjalistycznych aparatury i sprzętu medycznego;
 - 4) cele szczególne, przyznawane na podstawie odrębnych przepisów.
2. Dotacje wymienione w ust. 1, przyznaje podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
 3. Dotacje, o których mowa w ust. 1 pkt 4, przyznaje minister właściwy do spraw zdrowia.
 4. Zakładom opieki zdrowotnej działającym w formie spółek użyteczności publicznej z udziałem Skarbu Państwa lub z udziałem publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych albo Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, dotacje wymienione w ust. 1, przyznaje minister właściwy do spraw zdrowia.
 5. Dotacje, o których mowa w ust. 4, przyznane spółce użyteczności publicznej z jednoosobowym albo większościowym udziałem publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, przekazuje się za pośrednictwem tej uczelni.
 6. W przypadku spółki użyteczności publicznej z udziałem jednostki samorządu terytorialnego, dotacje przyznaje właściwy organ tej jednostki.”;

51) art. 60 otrzymuje brzmienie:

- “Art. 60. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy.
2. Ujemny wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie może być podstawą do zaprzestania działalności, jeżeli dalsze istnienie tego zakładu uzasadnione jest celami i zadaniami, do których realizacji został utworzony, a których nie może przejąć inny zakład w sposób zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością.
 3. Jeżeli ujemny wynik finansowy nie może być pokryty w sposób określony w ust. 1, organ, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, wydaje rozporządzenie, zarządzenie albo podejmuje uchwałę o zmianie formy gospodarki finansowej zakładu lub o jego likwidacji.
 4. Podmiot, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem ust. 2, pokrywa ujemny wynik finansowy zakładu ze środków publicznych po wydaniu rozporządzenia, zarządzenia albo podjęciu

uchwały o zmianie formy gospodarki finansowej zakładu, które przewidują dalsze finansowanie zakładu na zasadach określonych w art. 36f ust. 2.

5. Uchwała organu, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, o likwidacji powinna zawierać:
 - 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 czynności likwidacyjnych, uwzględniając przepis art. 43 ust. 1.
6. Rozporządzenie, zarządzenie albo uchwała o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w rozumieniu ust. 3, stanowi podstawę do wykreślenia zakładu z Krajowego Rejestru Sądowego z dniem zakończenia likwidacji.
7. Przepisy ust. 6 stosuje się odpowiednio do samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 4 i 5.
8. Zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa reprezentowanego przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2, właściwej jednostki samorządu terytorialnego albo odpowiednio publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, albo Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.”;

52) art. 61 otrzymuje brzmienie:

“Art. 61. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego prowadzi rachunkowość na zasadach określonych w odrębnych przepisach.”;

53) art. 62 otrzymuje brzmienie:

“Art. 62. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób przeprowadzania rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 61, kierując się koniecznością prawidłowego ustalenia kosztu jednostkowego świadczeń zdrowotnych i pozostałych usług.”;

54) po dziale II dodaje się dział IIa w brzmieniu:

“Dział IIa. Przekształcanie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki użyteczności publicznej

Art. 62e. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może zostać przekształcony w spółkę użyteczności publicznej.

2. Jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej, spółka użyteczności publicznej powstała w wyniku przekształcenia z samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, bez względu na charakter prawny tych stosunków.

Art. 62f. 1. W przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 albo 2 czynności prawnych związanych z przekształceniem dokonuje minister właściwy do spraw Skarbu Państwa na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, przy czym w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych, minister właściwy do spraw zdrowia składa ten wniosek w porozumieniu z odpowiednim ministrem.

2. W przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 3, czynności prawnych związanych z przekształceniem dokonuje organ wykonawczy właściwej jednostki samorządu terytorialnego.
3. W przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 4, czynności prawnych dokonuje rektor uczelni.
4. W przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 5, czynności prawnych dokonuje dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.
5. Przepisów art. 60 ust. 2 i 4 nie stosuje się.

Art. 62g. 1. Przekształcenie może być dokonane:

- 1) z inicjatywy podmiotu, który utworzył zakład, o którym mowa w art. 62f ust. 2-4, albo na wniosek podmiotu, który utworzył zakład, o którym mowa w art. 62f ust. 1,
 - 2) na wniosek kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej,
 - 3) na wniosek poparty przez ponad 50% pracowników zakładu w głosowaniu tajnym.
2. Organ dokonujący przekształcenia nie jest związany treścią wniosku.
 3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, wymaga zgody podmiotu, który utworzył zakład. Do zgody podmiotu nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.
 4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób przeprowadzania głosowania pracowników, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, i organizacyjne obowiązki kierownika zakładu w tym zakresie, kierując się zasadami przejrzystości postępowania i równości traktowania.
 5. Kierownik zakładu jest obowiązany doręczyć organowi dokonującemu czynności związanych z przekształceniem kwestionariusz, o którym mowa w art. 62h, wraz z wymaganymi dokumentami oraz wniosek, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, a także udzielać wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia przekształcenia.
 6. Organ dokonujący przekształcenia:
 - 1) informuje kierownika zakładu o złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1,
 - 2) sporządza akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę użyteczności publicznej, zwany dalej "aktem przekształcenia".
 7. Akt przekształcenia zawiera:
 - 1) akt założycielski spółki,

- 2) imiona i nazwiska członków organów pierwszej kadencji,
 - 3) pierwszy statut zakładu opieki zdrowotnej.
8. Akt przekształcenia zastępuje czynności określone w przepisach Kodeksu spółek handlowych, poprzedzające złożenie wniosku o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców.
 9. Niezwłocznie po sporządzeniu aktu przekształcenia zarząd spółki składa wniosek o dokonanie zmian w rejestrze, o którym mowa w art. 12, a następnie składa wniosek o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców.

Art. 62h. 1. Kierownik zakładu jest obowiązany do przekazania organowi dokonującemu przekształcenia kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie nieprzekraczającym trzech miesięcy od dnia otrzymania zgody, o której mowa w art. 62g ust. 3.

2. Do kwestionariusza, o którym mowa w ust. 1, dołącza się promesę decyzji, o której mowa w art. 62j ust. 6, oraz wycenę nieruchomości, o których mowa w art. 62j ust. 1 i 2.
3. Minister właściwy do spraw Skarbu Państwa w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej oraz wykaz dokumentów niezbędnych do przekształcenia, kierując się zasadą ograniczenia obowiązków informacyjnych kierownika zakładu do danych niezbędnych do przeprowadzenia przekształcenia.

Art. 62i. 1. W przypadku, o którym mowa w art. 62g ust. 1, dniem przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest pierwszy dzień miesiąca przypadającego po wpisaniu spółki do rejestru przedsiębiorców.

2. Z dniem przekształcenia następuje z urzędu wykreślenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z Krajowego Rejestru Sądowego.

- Art. 62j. 1. Grunty stanowiące własność Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego będące przedmiotem użytkowania przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia stają się z tym dniem z mocy prawa nieodpłatnie przedmiotem użytkowania wieczystego spółki użyteczności publicznej; nie może to naruszać praw osób trzecich.
2. Budynki i inne urządzenia oraz lokale znajdujące się na gruntach, o których mowa w ust. 1, będące przedmiotem użytkowania w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia stają się z tym dniem z mocy prawa nieodpłatnie własnością spółki użyteczności publicznej.
 3. Nabycie prawa użytkowania wieczystego gruntów oraz własności budynków, innych urządzeń i lokali, stwierdza się decyzją wojewody w odniesieniu do nieruchomości stanowiących własność Skarbu Państwa albo decyzją organu wykonawczego jednostki samorządu terytorialnego w odniesieniu do nieruchomości stanowiących jej własność.
 4. W decyzji, o której mowa w ust. 3, określa się wartość rynkową nieruchomości oraz warunki użytkowania wieczystego.
 5. Decyzja, o której mowa w ust. 3, wydawana jest w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia według stanu na ten dzień.
 6. Organ uprawniony do wydania decyzji, o której mowa w ust. 3, wydaje na żądanie kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej promesę tej decyzji, jeżeli istnieją podstawy do stwierdzenia, że w terminie, w którym można wydać decyzję, występują podstawy do jej wydania.
- Art. 62k. 1. Z dniem przekształcenia pracownicy przekształconego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej stają się, z mocy prawa, pracownikami spółki użyteczności publicznej.
2. Pierwszy zarząd spółki powołuje się na okres nie dłuższy niż 2 lata. Do pełnienia funkcji pierwszego zarządu spółki użyteczności publicznej powołuje się kierownika przekształ-

conego zakładu, chyba że nie wyrazi on zgody na pełnienie tej funkcji.

3. Stosunek pracy pracowników zatrudnionych w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie powołania wygasa z mocy prawa po upływie 14 dni od dnia przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej. Zarząd spółki użyteczności publicznej przedstawi tym pracownikom nowe umowy o pracę w terminie 14 dni od dnia przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej.
4. Pracownikom, o których mowa w ust. 3, którzy odmówili podpisania nowych umów o pracę przysługuje odprawa w wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia, liczonego jak ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy.

Art. 62l. 1. Bilans zamknięcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej staje się bilansem otwarcia spółki użyteczności publicznej, przy czym suma kapitałów własnych jest równa sumie funduszu założycielskiego, funduszu zakładu, funduszu z aktualizacji wyceny i niepodzielonego wyniku finansowego za okres działalności zakładu przed przekształceniem, z uwzględnieniem wartości nieruchomości nabytych na podstawie przepisów art. 62j ust. 1 i 2, określonej w decyzji, o której mowa w art. 62j ust. 3.

2. W przypadku niezatwierdzenia sprawozdania finansowego za okres poprzedzający przekształcenie lub niepodjęcia decyzji w sprawie podziału zysku netto albo określenia sposobu pokrycia straty netto, czynności tych dokona zgromadzenie wspólników albo walne zgromadzenie spółki użyteczności publicznej.”;

55) tytuł działu III otrzymuje brzmienie:

“Kontrola i nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej”;

56) po art. 66a dodaje się art. 66b i art. 66c w brzmieniu:

“Art. 66b. 1. Zarząd spółki użyteczności publicznej, niezależnie od obowiązku ogłaszania sprawozdań finansowych na zasadach i w trybie określonym w przepisach o rachunkowości, jest obowiązany ogłaszać w “Biuletynie Informacji Publicznej” roczne sprawozdania z działalności spółki oraz plany działania na rok następny.

2. Minister właściwy do spraw Skarbu Państwa w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy wzór sprawozdania i ramowy wzór planu działania, o których mowa w ust. 1, kierując się potrzebą zapewnienia jawności działania spółek użyteczności publicznej.

Art. 66c. 1. W spółkach użyteczności publicznej powołuje się, z zastrzeżeniem ust. 15, rady nadzorcze, w skład których wchodzi:

- 1) przedstawiciele wspólników (akcjonariuszy) posiadających co najmniej 20% kapitału zakładowego, odpowiednio do ich udziału w tym kapitale; przedstawiciele ci stanowią co najmniej połowę składu rady,
 - 2) przedstawiciel osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych danego zakładu opieki zdrowotnej, o ile jego powołanie przewiduje akt założycielski spółki,
 - 3) przedstawiciel wybrany przez pracowników,
 - 4) przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia – w przypadku szpitali.
2. Liczba członków rady nadzorczej nie może być wyższa niż 6. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos przewodniczącego rady nadzorczej.
 3. Członkowie rad nadzorczych mogą otrzymywać wynagrodzenie, jeżeli akt założycielski spółki tak stanowi.
 4. Osoby, o których mowa w ust. 1, muszą spełnić wymóg złożenia egzaminu, o którym mowa w art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i prywatyzacji (Dz. U. z 2002 r. Nr 171, poz. 1397, z późn. zm.).
 5. Członkowie rad nadzorczych, o których mowa w ust. 1 pkt 2, są powoływani i odwoływani na zasadach i w trybie określonych w akcie założycielskim spółki użyteczności publicznej.
 6. Członkowie rad nadzorczych, o których mowa w ust. 1 pkt 3, wybierani są w wyborach bezpośrednich i głosowaniu tajnym, przy zachowaniu zasady powszechności.
 7. Niedokonanie wyboru przedstawiciela pracowników do rady nadzorczej nie stanowi przeszkody do wpisania spółki użyteczności publicznej do rejestru przedsiębiorców, ani do podejmowania ważnych uchwał przez radę nadzorczą.
 8. Na pisemny wniosek co najmniej 15% ogółu pracowników spółki użyteczności publicznej przeprowadza się głosowanie o odwołanie przedstawiciela pracowników z rady nadzorczej.

9. Tryb wyboru i odwołania przedstawiciela pracowników w radzie nadzorczej określa akt założycielski spółki użyteczności publicznej albo regulamin uchwalony w sposób określony w akcie założycielskim.
10. Członkowie rady nadzorczej spółki użyteczności publicznej nie mogą jednocześnie być członkami organów ani pracownikami Narodowego Funduszu Zdrowia, jak również innych instytucji ubezpieczenia zdrowotnego.
11. Członkowie rady nadzorczej spółki użyteczności publicznej nie mogą:
 - 1) pozostawać w stosunku pracy ze spółką,
 - 2) świadczyć pracy lub usług na jej rzecz na podstawie innego tytułu prawnego,
 - 3) pełnić funkcji z wyboru w zakładowej organizacji związkowej,
 - 4) wykonywać zajęć, które pozostawałyby w sprzeczności z ich obowiązkami albo mogłyby wywołać podejrzenie o stronniczość lub interesowność.
12. Zakaz określony w ust. 11 pkt 1 nie dotyczy przedstawiciela pracowników, o którym mowa w ust. 1 pkt 3.
13. Pracownikowi spółki użyteczności publicznej, będącemu członkiem jej rady nadzorczej, spółka nie może, w okresie pełnienia mandatu ani w okresie roku po zakończeniu pełnienia mandatu, wypowiedzieć umowy o pracę ani jej warunków.
14. Ograniczenia określone w ust. 11 pkt 4 nie dotyczą członkostwa w radach nadzorczych, z wyjątkiem rad nadzorczych konkurencyjnych przedsiębiorców lub podmiotów pozostających w stałych stosunkach handlowych ze spółką użyteczności publicznej.
15. W spółkach użyteczności publicznej będących spółkami z ograniczoną odpowiedzialnością można nie ustanawiać rady nadzorczej. W takim przypadku uprawnienia przysługujące wspólnikom wykonuje w spółce pełnomocnik powołany uchwałą zgromadzenia wspólników.”;

57) w art. 67 ust. 1-4 otrzymują brzmienie:

“Art. 67. 1. Nadzór nad działalnością zakładu opieki zdrowotnej sprawuje:

- 1) w przypadku zakładu prowadzonego w formie samodzielnie publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego – podmiot, który utworzył zakład,
- 2) w przypadku spółki użyteczności publicznej – rada nadzorcza spółki,

- 3) w przypadku spółki użyteczności publicznej, w której nie ma rady nadzorczej – pełnomocnik powołany uchwałą zgromadzenia wspólników
– zwane dalej “podmiotem sprawującym nadzór”.
2. Podmiot sprawujący nadzór dokonuje kontroli i oceny działalności zakładu opieki zdrowotnej oraz pracy kierownika zakładu.
3. Kontrola i ocena, o których mowa w ust. 2, obejmują w szczególności:
 - 1) realizację zadań statutowych, dostępność i poziom udzielanych świadczeń;
 - 2) prawidłowość gospodarowania mieniem;
 - 3) gospodarkę finansową.
4. Podmiot sprawujący nadzór, w razie stwierdzenia, że decyzja kierownika zakładu jest sprzeczna z prawem, wstrzymuje jej wykonanie oraz zobowiązuje kierownika do jej zmiany lub cofnięcia.”;

58) art. 67a otrzymuje brzmienie:

- “Art. 67a. 1. Podmiot, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, jednostkę budżetową oraz zakład budżetowy, może nałożyć na ten zakład obowiązek wykonania dodatkowego zadania, jeżeli jest to niezbędne ze względu na potrzeby systemu opieki zdrowotnej, w przypadku klęski żywiołowej lub w celu wykonania zobowiązań międzynarodowych. Obowiązek taki może być nałożony również na spółkę użyteczności publicznej odpowiednio przez uprawniony do tego organ administracji rządowej, organ jednostki samorządu terytorialnego lub organ publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.
2. Podmiot, który nałożył obowiązek, o którym mowa w ust. 1, zapewnia zakładowi opieki zdrowotnej środki do wykonania zadania, chyba że wykonanie zadania następuje odpłatnie na podstawie umowy.
 3. W razie poniesienia szkody przez zakład opieki zdrowotnej przy wykonywaniu zadania określonego w ust. 1 podmiot, który nałożył obowiązek wykonania zadania, jest obowiązany do jej naprawienia.”;

59) w dziale IV dodaje się art. 67c i 67d w brzmieniu:

- “Art. 67c. 1. Spółkom użyteczności publicznej powstałym w wyniku przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, może być nadany status spółek użyteczności

publicznej o szczególnym znaczeniu dla obronności kraju.

2. W spółkach użyteczności publicznej mających status, o którym mowa w ust. 1, mogą pełnić służbę żołnierze zawodowi. Ich stosunek służbowy oraz wynikające z niego prawa i obowiązki określa ustawa z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, z wyłączeniem art. 57.
3. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, wykaz spółek użyteczności publicznej mających status, o którym mowa w ust. 1, w których wykonywanie praw z akcji lub udziałów należących do Skarbu Państwa podlega przekazaniu Ministrowi Obrony Narodowej na zasadach określonych w przepisach o zasadach wykonywania uprawnień przysługujących Skarbowi Państwa, z uwzględnieniem priorytetów realizowanych w ramach zadań wykonywanych na rzecz zapewnienia osłony medycznej Siłom Zbrojnym Rzeczypospolitej Polskiej i wojskom sojusznicznym oraz potrzeb mobilizacyjnych.

Art. 67d. 1. Spółkom użyteczności publicznej powstałym w wyniku przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych, może być nadany status spółek użyteczności publicznej o szczególnym znaczeniu dla porządku publicznego i bezpieczeństwa wewnętrznego kraju.

2. W spółkach użyteczności publicznej mających status, o którym mowa w ust. 1, mogą pełnić służbę funkcjonariusze służb podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych. Ich stosunek służbowy oraz wynikające z niego prawa i obowiązki określa ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2007 r. Nr 43, poz. 277, z późn. zm.), ustawa z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2005 r. Nr 234, poz. 1997, z późn. zm.), ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 96, poz. 667, z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. z 2004 r. Nr 163, poz. 1712, z późn. zm.).
3. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, wykaz spółek użyteczności publicznej mających status, o którym mowa w ust. 1, w których wykonywanie praw z akcji lub udziałów należących do Skarbu Państwa podlega przekazaniu ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych na zasadach określonych w przepisach o zasadach wykonywania uprawnień przysługujących Skarbowi Państwa, z uwzględnieniem priorytetów realizowanych w ramach zadań wykonywanych na rzecz za-

pewnienia ochrony medycznej funkcjonariuszom służb podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych w sytuacjach wystąpienia zdarzeń o charakterze terrorystycznym, bioterrorystycznym, katalizmów i klęsk żywiołowych, niepokojów społecznych a także potrzeb mobilizacyjnych.”;

60) w art. 70d ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

“ 2. Narodowy Fundusz Zdrowia i zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej, zakładu budżetowego i spółki użyteczności publicznej zawierają umowy o wykonywanie usług transportu sanitarnego z podmiotami spełniającymi wymagania, o których mowa w art. 70a.

3. Do umów, o których mowa w ust. 2, zawieranych przez:

- 1) Narodowy Fundusz Zdrowia, stosuje się odpowiednio przepisy działu VI ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.),
- 2) zakład opieki zdrowotnej wymieniony w ust. 2 stosuje się odpowiednio przepisy art. 35 i 35a ustawy.”

Art. 2.

W ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, z późn. zm.) art. 17 w ust. 1c pkt 1 otrzymuje brzmienie:

“1) przedsiębiorstwach państwowych, spółdzielniach i spółkach, z wyłączeniem spółek użyteczności publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172 i Nr 176, poz. 1240).”

Art. 3.

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

- 1) w art. 6 uchyla się pkt 3;
- 2) w art. 20 w ust. 2 po pkt 7 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje pkt 8 w brzmieniu:

„ 8) w stosunku do zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo spółki użyteczności publicznej – podmiot wymieniony w art. 8 ust. 1 pkt 1-5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.

U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172 i Nr 176, poz. 1240).”;

3) w art. 316:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

“1. Przedsiębiorstwo upadłego, a w szczególności przedsiębiorstwo samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej, powinno być sprzedane jako całość, chyba że nie jest to możliwe.”;

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

“4. Przed sprzedażą przedsiębiorstwa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej syndyk zasięga opinii ministra właściwego do spraw zdrowia co do wpływu sprzedaży na sytuację rynku świadczeń zdrowotnych i interes ochrony zdrowia.”;

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

“8) jeżeli przetarg dotyczy przedsiębiorstwa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej oferent wraz z ofertą obowiązany jest przedstawić opinię ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

5) art. 322 otrzymuje brzmienie:

“Art. 322. Jeżeli przetarg nie doszedł do skutku albo sędzia-komisarz nie zatwierdził wyboru oferty, sędzia-komisarz wydaje postanowienie o wyznaczeniu nowego przetargu albo, z zastrzeżeniem art. 320 pkt 8, zezwala na swobodny wybór nabywcy przez syndyka we wskazanym terminie i określa minimalną cenę sprzedaży oraz warunki zbycia.”;

6) art. 323 otrzymuje brzmienie:

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

7) po art. 234 dodaje się art. 324a w brzmieniu:

“Art. 324a. 1. Jeżeli Rada Wierzycieli wyraziła zgodę, o której mowa w art. 323, spółka użyteczności publicznej ma pierwszeństwo w nabyciu przedsiębiorstwa upadłego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej lub zorganizowanej części tego przedsiębiorstwa nadającej się do prowadzenia działalności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

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

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

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

9) po art. 491 dodaje się tytuł V w brzmieniu:

“Tytuł V

Postępowanie upadłościowe wobec spółki użyteczności publicznej

Art. 491¹. 1. Sąd ogłasza upadłość spółki użyteczności publicznej w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, z możliwością zawarcia układu.

2. Przepisów o wstępnym zgromadzeniu wierzycieli nie stosuje się.

3. W postanowieniu o ogłoszeniu upadłości sąd ustanawia kuratora do reprezentowania spółki użyteczności publicznej w postępowaniu upadłościowym. Do kuratora stosuje się przepisy art. 187 ust. 3 i 4.

Art. 491². Minister właściwy do spraw zdrowia jest uczestnikiem postępowania upadłościowego.

Art. 491³. Sprawozdania, o których mowa w art. 168, syndyk, nadzorca sądowy albo zarządca przekazuje do wiadomości ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Art. 491⁴. Przed zatwierdzeniem układu sąd zasięga opinii ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 491⁵. Jeżeli nie doszło do zawarcia układu, sąd zmienia postanowienie o ogłoszeniu upadłości z możliwością zawarcia układu na postanowienie obejmujące likwidację majątku spółki, o której mowa w art. 491¹ ust. 1.

Art. 491⁶. Jeżeli przedsiębiorstwo spółki, o której mowa w art. 491¹ ust. 1, nie jest sprzedane w całości, syndyk za zezwoleniem sędziego-komisarza przystąpi do sprzedaży poszczególnych składników majątku tej spółki.

Art. 491⁷. 1. Wniosek o ogłoszenie upadłości spółki użyteczności publicznej, jeżeli spółka ta udziela określonych świadczeń zdrowotnych jako jedyna w województwie i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej na terenie tego województwa, można zgłosić tylko po uzyskaniu pozytywnej opinii ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Zasady i tryb postępowania w sprawie zgody, o której mowa w ust. 1, a także skutki jej wydania dla spółki użyteczności publicznej, określają przepisy o zakładach opieki zdrowotnej.”

Art. 4.

Od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy nie tworzy się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Art. 5.

Statuty publicznych zakładów opieki zdrowotnej nadane na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują moc do czasu nadania statutów na zasadach określonych w przepisach ustawy zmienianej w art. 1 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 6.

Umowy zawarte przed dniem wejścia w życie ustawy na podstawie:

1. art. 35 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej,
 2. art. 70d ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, z podmiotami, o których mowa w art. 70a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej
- zachowują moc przez okres, na jaki zostały zawarte.

Art. 7.

Rady społeczne powołane w publicznych zakładach opieki zdrowotnej przed dniem wejścia w życie ustawy, stają się, na okres na jaki je wybrano, radami społecznymi zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jednostek budżetowych oraz zakładów budżetowych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 8.

Osoby zajmujące stanowiska kierownicze w zakładach opieki zdrowotnej są obowiązane spełnić wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie później niż w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r.

Art. 9.

1. Spółka kapitałowa, w której podmioty, o których mowa w art. 35b ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, posiadają bezpośrednio co najmniej 75% udziałów albo akcji, niebędąca pracodawcą w rozumieniu art. 8 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, prowadząca w dniu wejścia w życie ni-

niejszej ustawy niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, może stać się spółką użyteczności publicznej.

2. Wniosek w sprawie przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej składa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia zarząd spółki, o której mowa w ust. 1, po uprzednim podjęciu uchwały przez zgromadzenie wspólników albo walne zgromadzenie.
3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 2, dołącza się dokumenty potwierdzające spełnianie wymagań dla spółek użyteczności publicznej określonych w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej, w tym w szczególności projekt zmiany umowy spółki albo jej statutu.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji, wydaje zgodę albo odmawia udzielenia zgody na przekształcenie spółki, o której mowa w ust. 1, w spółkę użyteczności publicznej.
5. W przypadku uzyskania zgody, o której mowa w ust. 4, zarząd spółki, o której mowa w ust. 1, jest obowiązany niezwłocznie zgłosić zmiany umowy albo jej statutu do sądu rejestrowego w celu wpisania do rejestru przedsiębiorców. Z dniem dokonania zmian w rejestrze przedsiębiorców spółka, o której mowa w ust. 1, staje się spółką użyteczności publicznej.
6. W przypadku odmowy udzielenia zgody, o której mowa w ust. 4, ponowny wniosek w sprawie przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej można złożyć nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia, w którym decyzja o odmowie udzielania zgody została wydana.

Art. 10

Ilekroć w przepisach obowiązujących jest mowa o:

- 1) publicznym zakładzie opieki zdrowotnej – rozumie się przez to zakład opieki zdrowotnej prowadzony przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-5 oraz zakład, o którym mowa w art. 35d ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą;
- 2) niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej – rozumie się przez to zakład opieki zdrowotnej prowadzony przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 6-10 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 11.

Rozporządzenia wydane na podstawie przepisów art. 10 ust. 2, art. 35 ust. 8, art. 40 ust. 1 i 2, art. 44a ust. 8, art. 54 ust. 5 i art. 62 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, zmienianych niniejszą ustawą, zachowują moc, do czasu wydania rozporządzeń na podstawie nowych przepisów, nie dłużej jednak niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 12.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 3 pkt 1 i 3, w zakresie dotyczącym samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2010 r.

UZASADNIENIE

Przedstawiony projekt ustawy o zmianie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw przygotowany został na podstawie sprawozdania Komisji Nadzwyczajnej do rozpatrzenia projektów ustaw związanych z programem rządowym „Przedsiębiorczość – Rozwój - Praca” oraz Komisji Zdrowia o rządowym projekcie ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw przyjętego w dniu 16 grudnia 2004 r., w trakcie IV kadencji Sejmu RP, zwłaszcza w części dotyczącej wprowadzenia nowej formy organizacyjno-prawnej funkcjonowania „publicznych” zakładów opieki zdrowotnej – spółki użyteczności publicznej.

Podstawą opracowania rządowego projektu projekcie ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw, o którym mowa wyżej, wraz z trzema autopoprawkami, były „Założenia ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej” i „Założenia ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i o zmianie niektórych innych ustaw oraz o przekształceniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki użyteczności publicznej” przyjęte przez rząd lewicowy w czasie IV kadencji Sejmu (2001-2005).

W ostatecznym tekście uchwalonej przez Sejm IV kadencji ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej nie znalazły się jednak przepisy proponowane w projekcie rządowym oraz wymienionym na wstępie sprawozdaniu połączonych Komisji, których celem była poprawa gospodarki finansowej „publicznych” zakładów opieki zdrowotnej i wprowadzenie mechanizmów uniemożliwiających dalsze niekontrolowane narastanie zobowiązań w przyszłości, w tym wprowadzenie nowej formy „publicznych” zakładów opieki zdrowotnej - spółki użyteczności publicznej.

Celem przedstawionego obecnie projektu ustawy o zmianie ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw jest poprawa gospodarki finansowej „publicznych” zakładów opieki zdrowotnej oraz wprowadzenie me-

chanizmów uniemożliwiających ponowne niekontrolowane narastanie zobowiązań, w szczególności tych zakładów, których sytuacja finansowa uległa poprawie dzięki ustawie z dnia 15 kwietnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej, między innymi przez:

- 1) wprowadzenie nowej formy organizacyjno-prawnej zakładów opieki zdrowotnej (spółka użyteczności publicznej), co umożliwi prowadzenie działalności w oparciu o Kodeks spółek handlowych z niezbędnymi odrębnościami, bez tworzenia oddzielnych zasad tylko dla ochrony zdrowia, a także:
 - a) zwiększenie kontroli właścicielskiej nad zakładami opieki zdrowotnej,
 - b) wprowadzenie profesjonalnego zarządu, dbającego nie tylko o medyczną działalność zakładu, ale także o jego wyniki finansowe,
 - c) zwiększenie odpowiedzialności zarządzających zakładem opieki zdrowotnej za podejmowane decyzje,
 - d) wprowadzenie zdolności układowej i upadłościowej zakładów opieki zdrowotnej (samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej spółek użyteczności publicznej).
- 2) przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki użyteczności publicznej,

W art. 1 proponowane są zmiany do ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Celem proponowanych w projekcie zmian jest stworzenie lepszych niż dotychczasowe mechanizmów zarządzania i kontroli. Mechanizmy te łączą się z przyjęciem - jako zasadniczy - modelu spółki kapitałowej. Jednakże przy nadaniu spółce kapitałowej, która ma działać w sferze nie w pełni poddawalnej mechanizmom rynkowym, szczególnego statusu - spółki użyteczności publicznej (publicznej w rozumieniu właścicielskim i w rozumieniu udziału w wykonywaniu publicznych zadań z zakresu ochrony zdrowia, a nie w rozumieniu wynikającym z przepisów o publicznym obrocie papierami wartościowymi).

Do katalogu dotychczasowych form organizacyjno-prawnych funkcjonowania „publicznych” zakładów opieki zdrowotnej (samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, jednostka budżetowa, zakład budżetowy) proponuje się dodać spółkę użyteczności publicznej, rozumianą jako zakład opieki zdrowotnej będący spółką kapitałową, w której co najmniej 75% udziałów (akcji) należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego lub państwowej uczelni medycznej, lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Przejęcie do nowego modelu - opartego na spółkach użyteczności publicznej - powinno być, w odniesieniu do działających samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, procesem rozłożonym w czasie. Projekt nie przewiduje obligatoryjnego przekształcenia funkcjonujących obecnie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki użyteczności publicznej. Jednakże począwszy od 1 stycznia 2010 r. samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej zostaną objęte Prawem upadłościowym i naprawczym. Nowy model (oparty na spółkach użyteczności publicznej) byłby natomiast wprost stosowany w odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej tworzonych po wejściu w życie ustawy.

Nie ulega zmianie definicja zakładu opieki zdrowotnej. Istotną zmianą jest jednak odejście od dotychczasowego podziału na zakłady publiczne i niepubliczne - co jest przede wszystkim uzasadnione tym, że w wyniku tzw. „dzikiej prywatyzacji” doszło do zatarcia się różnic między „publicznym” zakładem opieki zdrowotnej a „niepublicznym” zakładem opieki zdrowotnej. Jednostki samorządu terytorialnego likwidując samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej utworzyły spółki samorządowe, które prowadzą dzisiaj „niepubliczne” zakłady opieki zdrowotnej. Trzeba w tym miejscu podkreślić, że forma spółki kapitałowej prowadzącej zakład opieki zdrowotnej, w której większościami udziałowcem jest jednostka samorządu terytorialnego, sprawdziła się dobrze w praktyce na przestrzeni kilku lat.

Ustawa określa tryb przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę użyteczności publicznej. Spółka użyteczności publicznej powstała w wyniku takiego przekształcenia wstąpi, z mocy prawa, we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, bez względu na charakter prawny tych stosunków. Z dniem przekształcenia pracownicy przekształconego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej stają się, z mocy prawa, pracownikami spółki użyteczności publicznej.

Czynności prawnych związanych z przekształceniem:

- 1) w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przez ministra lub centralny organ administracji rządowej albo wojewodę oraz jednostek badawczo-rozwojowych, dokonuje minister właściwy do spraw Skarbu Państwa na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia (z uwzględnieniem roli Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych - w przypadku zakładów przez nich utworzonych),
- 2) w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego - dokonuje organ wykonawczy właściwej jednostki samorządu terytorialnego,
- 3) w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przez państwowe uczelnie medyczne albo państwowe uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych - dokonuje rektor uczelni,
- 4) w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego - dokonuje dyrektor Centrum.

Spółkom użyteczności publicznej powstałym w wyniku przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych, może być nadany status spółek użyteczności publicznej o szczególnym znaczeniu dla obronności kraju albo bezpieczeństwa wewnętrznego. W spółkach takich wykonywanie praw z akcji lub udziałów przekazane będzie Ministrowi Obrony Narodowej. Wykaz takich spółek określi w rozporządzeniu Rada Ministrów.

Przekształcenie w spółkę użyteczności publicznej będzie dokonywane:

- 1) z inicjatywy albo na wniosek podmiotu który utworzył zakład,
- 2) na wniosek kierownika zakładu, za zgodą podmiotu, który utworzył zakład,
- 3) na wniosek poparty przez ponad 50% pracowników w głosowaniu tajnym, za zgodą podmiotu, który utworzył zakład.

Projekt przewiduje przekazanie spółkom użyteczności publicznej gruntów, budynków i innych urządzeń oraz lokali według następujących zasad:

1) grunty stanowiące własność Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego będące przedmiotem użytkowania przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej stają się z dniem przekształcenia z mocy prawa nieodpłatnie przedmiotem użytkowania wieczystego spółki,

2) budynki i inne urządzenia oraz lokale znajdujące się na gruntach stanowiących własność Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego będące przedmiotem użytkowania przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej stają się z dniem przekształcenia z mocy prawa nieodpłatnie własnością spółki.

Nabycie praw, o których mowa wyżej, stwierdza się odpowiednio decyzją wojewody albo decyzją organu wykonawczego jednostki samorządu terytorialnego.

Projekt ustawy uwzględni nowe regulacje dotyczące odrębności w zakresie funkcjonowania spółek użyteczności publicznej, między innymi dotyczące:

1) organów spółki (zarząd, rada nadzorcza),

2) zbywania udziałów (akcji).

Zarząd w spółce użyteczności publicznej ma być jednoosobowy. Będzie powoływany i odwoływany przez radę nadzorczą. Powołanie zarządu, z wyjątkiem pierwszego zarządu w spółce powstałej w wyniku przekształcenia z samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, będzie następować po przeprowadzeniu postępowania konkursowego. Rozwiązania tego rodzaju są również przyjęte w spółkach z większościowym udziałem Skarbu Państwa. Sposób i tryb przeprowadzania postępowania konkursowego, uwzględniając konieczność przeprowadzenia tego postępowania w sposób sprawny i bezstronny, określi minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia. Pierwszy zarząd spółki powstałej w wyniku przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powołuje się na okres nie dłuższy niż 2 lata. Do pełnienia funkcji pierwszego zarządu takiej spółki powołuje się kierownika przekształconego zakładu, chyba że nie wyrazi on zgody na pełnienie tej funkcji

Funkcję nadzoru w spółce użyteczności publicznej pełni rada nadzorcza, jednak w spółkach użyteczności publicznej będących spółkami z ograniczoną odpowiedzialnością można nie ustanawiać rady nadzorczej. W takim przypadku, funkcje nadzoru będzie pełnił pełnomocnik powołany uchwałą zgromadzenia wspólników.

W skład rady nadzorczej spółki użyteczności publicznej wchodzi:

1) przedstawiciele wspólników (akcjonariuszy) posiadających co najmniej 20% kapitału zakładowego, odpowiednio do ich udziału w tym kapitale; przedstawiciele ci stanowią co najmniej połowę składu rady,

2) przedstawiciele osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych danego zakładu opieki zdrowotnej, jeżeli akt założycielski spółki tak stanowi,

3) przedstawiciel wybrany przez pracowników,

4) przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia - w przypadku szpitali.

Projekt ustawy określa, że rada nadzorcza może liczyć maksymalnie 6 osób. Członkom rady nadzorczej przysługuje wynagrodzenie, o ile stanowi tak akt założycielski spółki.

W projekcie ustawy wprowadza się dodatkowy podmiot, tzn. kierownika medycznego zakładu, który podlega bezpośrednio zarządowi spółki. Kierownik medyczny ma być powoływany po przeprowadzonym postępowaniu konkursowym, i co do zasady ma sprawować nadzór nad działaniami medycznymi. Szczegółowy zakres zadań i uprawnień kierownika medycznego określi minister właściwy do spraw zdrowia w rozporządzeniu.

Spółka użyteczności publicznej nie może zaciągać zobowiązań odpowiadających ponad połowie wartości jej aktywów, przy czym roczny koszt obsługi zobowiązań spółki nie może być wyższy niż 15% przychodów planowanych na dany rok obrotowy.

Zbycie udziałów (akcji) lub podwyższenie kapitału zakładowego spółki użyteczności publicznej nie może powodować, że udział podmiotu, który utworzył spółkę w kapitale zakładowym jest mniejszy niż 75%. Zbycie lub obciążenie praw do nieruchomości należącej do spółki użyteczności publicznej oraz zaciągnięcie zobowiązań o wartości przewyższającej równowartość 250 000 euro wymaga zgody podmiotów określonych w art. 53b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Zgoda ta nie jest decyzją administracyjną, ponieważ jest to rozstrzygnięcie o charakterze właścicielskim. Ponadto, gdyby do tej zgody stosować przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, dokonanie wyżej wymienionych czynności byłoby niemożliwe.

W art. 2 proponuje się zmianę ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych.

Zmiana ta ma na celu zapewnienie spółkom użyteczności publicznej powstałym w wyniku przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej takiej samej sytuacji, jaką obecnie w prawie podatkowym mają samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie płacą podatku od dochodów z działalności leczniczej – w części przeznaczonych na ten cel. Podatek dochodowy jest obliczany tylko od pozostałej działalności.

W art. 3 proponuje się zmiany w ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze.

Jednym z efektów przyjęcia modelu spółki kapitałowej będzie uzyskanie przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie tylko zdolności układowej, tj. podlegania upadłości obejmującej zawarcie układu z wierzycielami w rozumieniu Prawa upadłościowego i naprawczego, ale i zdolności upadłościowej, tj. podlegania upadłości obejmującej likwidację majątku spółki.

Jednakże w tym zakresie proponuje się wprowadzić zmiany w prawie upadłościowym i naprawczym, które mają zasadnicze znaczenie dla spółek użyteczności publicznej, ponieważ w stosunku do nich ograniczają stosowanie przepisów o upadłości. Sąd będzie ogłaszał upadłość spółki użyteczności publicznej z możliwością zawarcia układu. Dopiero, kiedy do zawarcia układu nie doszło sąd będzie zmieniał postanowienie o ogłoszeniu upadłości z możliwością zawarcia układu na postanowienie obejmujące likwidację majątku spółki. Do upadającej spółki nie będą mieć zastosowania przepisy o wstępnym zgromadzeniu wierzycieli. Minister właściwy do spraw zdrowia będzie uczestnikiem postępowania upadłościowego.

Przedsiębiorstwo upadłego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej, powinno być w szczególności sprzedane jako całość, chyba że nie jest to możliwe. Przed sprzedażą przedsiębiorstwa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej syndyk zasięga opinii ministra właściwi-

wego do spraw zdrowia co do wpływu sprzedaży na sytuację rynku świadczeń zdrowotnych i interes ochrony zdrowia.

Wniosek o ogłoszenie upadłości spółki użyteczności publicznej, jeżeli spółka ta udziela określonych świadczeń zdrowotnych jako jedyna w województwie i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej na terenie tego województwa, można zgłosić tylko po uzyskaniu pozytywnej opinii ministra właściwego do spraw zdrowia. W decyzji odmawiającej wyrażenia zgody, minister właściwy do spraw zdrowia przyznaje środki publiczne spółce użyteczności publicznej niezbędne do dalszego funkcjonowania w zakresie gwarantującym realizację świadczeń zdrowotnych na dotychczasowym poziomie. Za zobowiązania spółki powstałe bezpośrednio z udzielaniem świadczeń zdrowotnych po wydaniu decyzji odpowiadają solidarnie Skarb Państwa reprezentowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ta spółka.

Odsunięcie terminu wejścia w życie przepisów umożliwiających upadłość samodzielnych publicznych zakładów o blisko 2 lata (tj. wystarczający okres na zakończenie postępowań restrukturyzacyjnych i działań naprawczych) przy jednoczesnym przyjęciu nieobligatoryjności przekształcenia tych zakładów w spółki użyteczności publicznej jest rozwiązaniem zabezpieczającym interesy wszystkich stron (pacjentów, zakładów, jednostek samorządu terytorialnego), a w szczególności wierzycieli cywilnoprawnych. Wynika to z tego, że zgodnie z obecnym stanem prawnym za zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej – w przypadku jego likwidacji odpowiada w pełnej wysokości podmiot, który utworzył zakład.

Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu państwa oraz podmiotów sektora finansów publicznych.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji będzie miało wpływ na dochody i wydatki:

1) budżetu państwa

a) Jeżeli zakład jako jedyny w województwie udziela określonych świadczeń zdrowotnych i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej na terenie tego województwa – ustawa przewiduje możliwość dofinansowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia zakładu prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej, jeżeli zakład ten ma zostać zlikwidowany albo przekształcony w sposób ograniczający zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych. Kwota możliwego dofinansowania w najbliższych latach trudna do oceny w chwili obecnej.

b) Z tytułu zwolnienia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i spółek użyteczności publicznej powstałych w wyniku przekształcenia tych zakładów z podatku od dochodu przeznaczanego na działalność zakładu opieki zdrowotnej. W stosunku do aktualnie obowiązujących przepisów wprowadzenie zwolnienia od podatku nie będzie miało wpływu na stan budżetu państwa, gdyż samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie płacą podatku od dochodów z działalności leczniczej – w części przeznaczonej na ten cel. Podatek dochodowy od osób prawnych jest obliczany tylko od pozostałej działalności.

2) samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej:

Z tytułu kosztów wyceny nieruchomości, niezbędnej do przeprowadzenia przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej - koszt wyceny nieruchomości na dzień przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej szacuje się w skali kraju w wysokości ok. 33-34 mln zł.

Nie przewiduje się wpływu regulacji na finanse jednostek samorządu terytorialnego oraz Narodowego Funduszu Zdrowia:

Wpływ regulacji na sytuację regionów i rozwój regionalny.

Powstanie spółek użyteczności publicznej - jako podmiotów silniejszych ekonomicznie niż samodzielne publiczne opieki zdrowotnej spowoduje ożywienie gospodarcze w zakresie podmiotów świadczących usługi dla tych spółek - co w konsekwencji spowoduje możliwość zwiększenia liczby miejsc pracy.

Wpływ regulacji na rynek pracy.

Zakłady opieki zdrowotnej w wielu małych ośrodkach miejskich są największym pracodawcą, dlatego poprawa ich sytuacji ekonomicznej zapobiegnie nieprzewidywalnej destabilizacji lokalnych rynku pracy oraz spowoduje, że pracodawcy ci właściwie będą wywiązywać się ze swoich obowiązków wobec zatrudnionych pracowników. Zakłady opieki zdrowotnej funkcjonując jako stabilne ekonomicznie podmioty mogą również stanowić istotnego odbiorcę wielu usług i dóbr wytwarzanych w regionie, a przez to wpłynąć na ożywienie gospodarcze i tworzenie kolejnych miejsc pracy.

Oczekiwaną korzyścią z ustabilizowania ekonomicznego tych podmiotów będzie wzrost wynagrodzenia zatrudnianych tam osób, poprawa warunków pracy, a być może w dalszej kolejności tworzenie nowych miejsc zatrudnienia.

Ocena zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej.

Proponowane regulacje są zgodne z prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy nie był poddany konsultacjom w rozumieniu przepisów Regulaminu Sejmu RP.

Warszawa, 26 lutego 2008 r.

BAS – WAEM – 261/08

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia
w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu
ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie
niektórych innych ustaw (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Marek
Balicki)

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jednolity: Monitor Polski z 2002 r., Nr 23, poz. 398, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt ustawy przewiduje zmianę ustaw: z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89, ze zmianami; dalej „ustawa o zoz”), z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, ze zmianami) oraz z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. Nr 60, poz. 535, ze zmianami).

W zakresie dotyczącym zmiany ustawy o zoz w projekcie wprowadza się zmiany do obowiązującej ustawy polegające na: określeniu podmiotu założycielskiego zoz, form w jakich zoz może zostać utworzony, spraw organizacyjnych zoz, dokumentowania udzielonych usług medycznych, zasad udzielania i finansowania udzielanych świadczeń medycznych, udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne, form prowadzenia zoz, tworzenia, łączenia, podziału, przekształcenia, likwidacji oraz statutu zoz, zarządzania zoz, zasad gospodarki zoz.

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem

Ze względu na kwestie ochrony danych osobowych pacjenta, w tym danych o usługach medycznych, gromadzonych w rejestrach usług medycznych, a następnie przekazywanych innym podmiotom, należy wskazać dyrektywę

95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 1995 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych i swobodnego przepływu tych danych (Dz. Urz. WE L 281 z 23.11.1995 r., str. 31, ze zmianami; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 13, t. 15, str. 355) – dalej dyrektywa 95/46/WE.

Z uwagi na fakt, że projekt ustawy wyłącza w części stosowanie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych należy go również ocenić pod względem zgodności z postanowieniami dyrektywy 2004/18/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie koordynacji procedur udzielania zamówień publicznych na roboty budowlane, dostawy i usługi (Dz. Urz. UE L 134 z 30.4.2004 r. str. 114, ze zmianami; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 7, str. 132) – dalej dyrektywa 2004/18/WE.

3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

Artykuł 1 pkt 12 proponowanej ustawy (nowelizowany art. 32f ustawy o zoz) przewiduje, że dane i informacje gromadzone w rejestrach usług medycznych, przekazywane przez podmioty udzielające usług medycznych, mają być udostępniane organom administracji rządowej, organom jednostek samorządu terytorialnego, które utworzyły zakłady opieki zdrowotnej w formie samodzielnych publicznych zoz, spółek użyteczności publicznej, jednostek budżetowych albo zakładów budżetowych, innym podmiotom prowadzącym zakłady opieki zdrowotnej w formie spółek użyteczności publicznej albo samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej, podmiotom finansującym udzielanie tych usług oraz samorządom zawodów medycznych. Projekt przewiduje, że do przekazywania danych dotyczących dokumentacji medycznej stosuje się przepisy art. 18 ustawy o zoz.

Przytoczony przepis projektu dokonuje jedynie zmian związanych z przewidywanymi w projekcie przekształceniami w zakresie formy w jakiej mają działać zoz. Jednakże w związku z zawartym w tym artykule odesłaniem do art. 18 ustawy o zoz należy poddać proponowany art. 32 f analizie w zakresie zgodności z przepisami prawa Unii Europejskiej dotyczącymi ochrony danych osobowych zawartych w dokumentacji medycznej. Artykuł 32 f został wprowadzony do ustawy o zoz w ustawie z dnia 5 grudnia 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 104, poz. 661). Jego pierwotna treść była zmieniana w związku z dokonywanymi zmianami w zakresie organizacji zoz w 1999 oraz w 2007 r. Artykuł 32e ustawy o zoz przewiduje, że w rejestrach usług medycznych zamieszcza się wykaz osób objętych rejestrem, podmiotów udzielających usług medycznych oraz wykaz osób zlecających te usługi. Oznacza to, że dane i informacje zawarte w rejestrach pozwalają na

identyfikację pacjenta oraz podmiotów udzielających usług medycznych, a także zlecających te usługi.

Dyrektywa 95/46/WE nakazuje państwom członkowskim chronić podstawowe prawa i wolności osób fizycznych, w szczególności ich prawo do prywatności w odniesieniu do przetwarzania danych osobowych (art. 1 ust. 1 dyrektywy). Dyrektywa w sposób szczególny wymaga ochrony danych wrażliwych, do których zalicza się m.in. dane dotyczące zdrowia (art. 8 ust. 1 dyrektywy), zakazując ich przetwarzania. Zgodnie z art. 8 ust. 3 dyrektywy 95/46/WE istnieje wyjątek od tego zakazu dotyczący przetwarzania danych dla celów medycyny prewencyjnej, diagnostyki medycznej, świadczenia opieki lub leczenia, lub też zarządzania opieką zdrowotną, gdy dane takie są przetwarzane przez osobę należącą do personelu medycznego zobowiązaną, zgodnie z przepisami prawa krajowego lub zasadami wykonywania zawodu wydanymi przez właściwe instytucje krajowe, do zachowania tajemnicy zawodowej albo przez inną osobę również zobowiązaną do zachowania podobnej tajemnicy¹ (patrz również motyw 33 i 34 dyrektywy wskazujący dodatkowo, że dane takie mogą być przetwarzane dla celów badań naukowych oraz statystyki rządowej.) Zgodnie z tymi przepisami państwa członkowskie są zobowiązane do stworzenia konkretnych i odpowiednich zabezpieczeń dla ochrony podstawowych praw i prywatności osób.

Należy uznać, że do przetwarzania danych dotyczących zdrowia osób fizycznych, zawartych w rejestrach usług medycznych, uprawnione są, zgodnie z postanowieniami art. 8 ust. 3 dyrektywy 95/46/WE, jedynie osoby zobowiązane na podstawie odrębnych przepisów do zachowania tajemnicy zawodowej lub innej odpowiedniej (np. tajemnica wynikająca z ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej; Dz. U. nr 88, poz. 439, ze zmianami). Dyrektywa nie upoważnia do przetwarzania danych osobowych zawartych w rejestrach usług medycznych każdego pracownika administracji rządowej lub jednostek samorządu terytorialnego, ogólnie określonym „innym podmiotom prowadzącym zoz”, a także każdemu pracownikowi podmiotu finansującego udzielanie tych usług oraz samorządów zawodów medycznych. Osoby przetwarzające dane muszą podlegać nakazowi zachowania tajemnicy zawodowej lub innej równoważnej. Zarówno w obowiązującej ustawie, jak i w projekcie nie wprowadza się takiego wymogu w odniesieniu do osób przetwarzających dane osobowe na podstawie art. 32 f ustawy o zoz.

Ponadto należy zwrócić uwagę, że projekt ustawy nie wprowadza przepisów regulujących stworzenie „konkretnych i odpowiednich zabezpieczeń dla ochrony podstawowych praw i prywatności osób” (motyw 34 dyrektywy).

¹ Polska wersja językowa art. 8 ust. 3 dyrektywy 95/46/WE, opublikowana w Polskim wydaniu specjalnym Dziennika Urzędowego UE różni się od wersji w innych językach (angielskim, francuskim i niemieckim). Różnica ta dotyczy obowiązku objęcia tajemnicą zawodową lub równoważną jako warunku dostępu do danych osobowych dotyczących zdrowia osób fizycznych.

W zakresie objętym dyrektywą 2004/18/WE należy zwrócić uwagę, że projekt w art. 1 pkt 16 (zmieniany art. 35 ust. 5 i 6 ustawy o zoz) zakłada, iż do niektórych kategorii zamówień przewidzianych w projekcie nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych, z wyjątkiem art. 11, 29 i 30 tej ustawy. Przepis art. 21 dyrektywy 2004/18/WE przewiduje, że proces udzielania zamówień, których przedmiotem są usługi wymienione w załączniku II B, regulują wyłącznie przepisy art. 23 i 35 ust. 4 dyrektywy. Wśród rodzajów usług, o których mowa w załączniku II B znajdują się również usługi zdrowotne. Oznacza to, że do zamówień na usługi zdrowotne, o których mowa w art. 35 zmienianej ustawy stosuje się jedynie art. 11, 29 i 30 ustawy – Prawo zamówień publicznych, które implementują art. 23 i 35 ust. 4 dyrektywy 2004/18/WE. Projekt ustawy w zakresie dotyczącym wyłączenia stosowania ustawy – Prawo zamówień publicznych do zamówień na usługi zdrowotne, o których mowa w art. 35 ustawy zmienianej jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

4. Konkluzje

Projekt ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw w części dotyczącej dostępu do danych osobowych zawartych w rejestrach usług medycznych (art. 32f ustawy zmienianej) jest niezgodny z art. 8 ust. 3 dyrektywy 95/46/WE.

W pozostałym zakresie projekt nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Opracował: Zespół Prawa Europejskiego

Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych

Michał Królikowski

Deskrytory bazy REX: Unia Europejska ,ochrona zdrowia

Warszawa, 26 lutego 2008 r.

BAS – WAEM – 262/08

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia

w sprawie czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Marek Balicki) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej

Projekt ustawy przewiduje zmianę ustaw: z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89, ze zmianami; dalej „ustawa o zoz”), z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, ze zmianami) oraz z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. Nr 60, poz. 535, ze zmianami).

W zakresie dotyczącym zmiany ustawy o zoz w projekcie wprowadza się zmiany do obowiązującej ustawy polegające na: określeniu podmiotu założycielskiego zoz, form w jakich zoz może zostać utworzony, spraw organizacyjnych zoz, dokumentowania udzielonych usług medycznych, zasad udzielania i finansowania udzielanych świadczeń medycznych, udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne, form prowadzenia zoz, tworzenia, łączenia, podziału, przekształcenia, likwidacji oraz statutu zoz, zarządzania zoz, zasad gospodarki zoz.

Projekt ustawy nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.

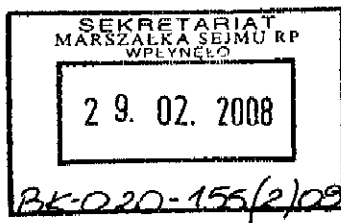
Opracował: Zespół Prawa Europejskiego

Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych

Michał Królikowski

Deskryptory bazy REX: Unia Europejska, ochrona zdrowia

Warszawa, 29 lutego 2008 r.



Pan
Bronisław KOMOROWSKI
Marszałek Sejmu RP

Na podstawie art. 36 ust. 4 Regulaminu Sejmu RP, wnoszę – w imieniu wnioskodawców – następującą autopoprawkę do zgłoszonego przez grupę posłów KP LiD, w dniu 30 stycznia br. – **projektu ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw:**

- 1) art. 1 pkt 12 skreśla się.

Z poważaniem


poseł Marek BALICKI

Warszawa, 6 marca 2008 r.

BAS – WAEM – 561/08

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia
w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu
ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie
niektórych innych ustaw (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Marek
Balicki) w wersji uwzględniającej autopoprawkę

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (tekst jednolity: Monitor Polski z 2002 r., Nr 23, poz. 398, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

1. Przedmiot projektu ustawy

Projekt ustawy przewiduje zmianę ustaw: z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89, ze zmianami; dalej „ustawa o zoz”), z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, ze zmianami) oraz z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. Nr 60, poz. 535, ze zmianami).

W zakresie dotyczącym zmiany ustawy o zoz w projekcie wprowadza się zmiany do obowiązującej ustawy polegające na: określeniu podmiotu założycielskiego zoz, form w jakich zoz może zostać utworzony, spraw organizacyjnych zoz, dokumentowania udzielonych usług medycznych, zasad udzielania i finansowania udzielanych świadczeń medycznych, udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne, form prowadzenia zoz, tworzenia, łączenia, podziału, przekształcenia, likwidacji oraz statutu zoz, zarządzania zoz, zasad gospodarki zoz.

2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem

Z uwagi na fakt, że projekt ustawy wyłącza w części stosowanie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych należy go ocenić pod względem zgodności z postanowieniami dyrektywy 2004/18/WE Parlamentu

Europejskiego i Rady z dnia 31 marca 2004 r. w sprawie koordynacji procedur udzielania zamówień publicznych na roboty budowlane, dostawy i usługi (Dz. Urz. UE L 134 z 30.4.2004 r. str. 114, ze zmianami; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 7, str. 132) – dalej dyrektywa 2004/18/WE.

3. Analiza przepisów projektu pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej

W zakresie objętym dyrektywą 2004/18/WE należy zwrócić uwagę, że projekt w art. 1 pkt 16 (zmieniany art. 35 ust. 5 i 6 ustawy o zoz) zakłada, iż do niektórych kategorii zamówień przewidzianych w projekcie nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych, z wyjątkiem art. 11, 29 i 30 tej ustawy. Przepis art. 21 dyrektywy 2004/18/WE przewiduje, że proces udzielania zamówień, których przedmiotem są usługi wymienione w załączniku II B, regulują wyłącznie przepisy art. 23 i 35 ust. 4 dyrektywy. Wśród rodzajów usług, o których mowa w załączniku II B znajdują się również usługi zdrowotne. Oznacza to, że do zamówień na usługi zdrowotne, o których mowa w art. 35 zmienianej ustawy stosuje się jedynie art. 11, 29 i 30 ustawy – Prawo zamówień publicznych, które implementują art. 23 i 35 ust. 4 dyrektywy 2004/18/WE. Projekt ustawy w zakresie dotyczącym wyłączenia stosowania ustawy – Prawo zamówień publicznych do zamówień na usługi zdrowotne, o których mowa w art. 35 ustawy zmienianej jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

4. Konkluzje

Projekt ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Opracował: Zespół Prawa Europejskiego

Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych

Michał Królikowski

Deskryptory bazy REX: Unia Europejska ,ochrona zdrowia

Warszawa, 6 marca 2008 r.

BAS – WAEM – 562/08

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Opinia

w sprawie czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Marek Balicki) w wersji uwzględniającej autopoprawkę jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej

Projekt ustawy przewiduje zmianę ustaw: z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14 poz. 89, ze zmianami; dalej „ustawa o zoz”), z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, ze zmianami) oraz z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. Nr 60, poz. 535, ze zmianami).

W zakresie dotyczącym zmiany ustawy o zoz w projekcie wprowadza się zmiany do obowiązującej ustawy polegające na: określeniu podmiotu założycielskiego zoz, form w jakich zoz może zostać utworzony, spraw organizacyjnych zoz, dokumentowania udzielonych usług medycznych, zasad udzielania i finansowania udzielanych świadczeń medycznych, udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne, form prowadzenia zoz, tworzenia, łączenia, podziału, przekształcenia, likwidacji oraz statutu zoz, zarządzania zoz, zasad gospodarki zoz.

Projekt ustawy nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej.

Opracował: Zespół Prawa Europejskiego

Akceptował: Dyrektor Biura Analiz Sejmowych

Michał Królikowski

Deskryptory bazy REX: Unia Europejska, ochrona zdrowia



L.dz.233 /02/08

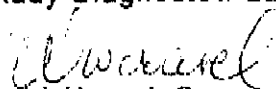
Warszawa, 14 lutego 2008r.

PT Lech Czapla
Kancelaria Sejmu

W nawiązaniu do pisma PS-44/08 z dnia 06 lutego 2008 r. zarejestrowanego w biurze KIDL dnia 13 lutego 2008 r., Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych proponuje zmiany w projekcie ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, które zamieszczam w załączniku.

Z poważaniem

Prezes
Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych


(-) Henryk Owczarek

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych

Ul. Konopacka 4

03-428 Warszawa

Sekretariat Prezesa KRDL tel.: (022) 741 21 55, fax.: (022) 741 21 56

Dział Diagnostów i Ewidencji Laboratoriów tel.: (022) 741 21 57

Księgowość tel.: (022) 741 11 60

e-mail: biuro@kidl.org.pl, www.kidl.org.pl

nr konta KIDL: 72102010420000880200105692

Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych proponuje następujące zmiany w projekcie ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej:

1) Art. 20 otrzymuje brzmienie

"Art. 20.1. W szpitalu posiadającym więcej niż 150 łóżek tworzy się aptekę szpitalną.
2. W szpitalu który posiada szpitalny oddział ratunkowy lub oddział intensywnej opieki medycznej lub oddział w którym wykonuje się zabiegi operacyjne tworzy się medyczne laboratorium diagnostycznym."

UZASADNIENIE

W szpitalach które posiadają szpitalny oddział ratunkowy lub oddział intensywnej opieki medycznej lub oddział w którym wykonuje się zabiegi operacyjne wykonuje się świadczenia opieki zdrowotnej pacjentom, którzy mogą się znaleźć w stanie zagrożenia życia lub zdrowia. W takich sytuacjach niezbędnym jest natychmiastowe wykonanie badań diagnostycznych, od wyniku których zależy szybka i poprawna interwencja medyczna. W takich przypadkach oczekiwanie na wyniki badań przeprowadzanych przez firmy zewnętrzne może skutkować utratą zdrowia a nawet życia.

2) Art. 29 projektu ustawy należy dostosować do brzmienia art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej. Zgodnie z brzmieniem wspomnianej ustawy badania laboratoryjne wykonuje się dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych. W projekcie ustawy mowa jest o wykonywaniu badań w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego.

3) Wart. 44a ust 1 po pkt. 7 dodaje się pkt. 8 w brzmieniu:

"8) kierownika medycznego laboratorium diagnostycznego"

UZASADNIENIE

W przepisie tym wymieniono kierowników jednostek organizacyjnych w zakładach opieki zdrowotnej. Uwzględniając powyższe należy również wymienić kierownika medycznego laboratorium diagnostycznego.



PIERWSZY PREZES
SĄDU NAJWYŻSZEGO
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 25 lutego 2008 r.

BSA I - 021- 17/08

Pan
Lech CZAPLA
Zastępca Szefa
Kancelarii Sejmu

szanowny Panie Elżbieto,

W odpowiedzi na pismo z dnia 6 lutego 2008 r., Ps-45/08 uprzejmie informuję, że Sąd Najwyższy nie zgłasza uwag do **poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw.**

Z wyrazami szacunku

Prof. dr hab. Lech GARDOCKI

WYDZIAŁ PREZYDIALNY

L.dz.

Data wpływu 26-02-2008