



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
VII kadencja

**Druk nr 3090**  
Warszawa, 26 listopada 2014 r.

Pan  
Radosław Sikorski  
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 działalności lecniczej.**

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy panią poseł Krystynę Kłosin.

(-) Elżbieta Achinger; (-) Tadeusz Arkit; (-) Joanna Bobowska; (-) Jacek Brzezinka; (-) Stanisław Chmielewski; (-) Barbara Czaplicka; (-) Ewa Czeszejko-Sochacka; (-) Alicja Dąbrowska; (-) Joanna Fabisiak; (-) Arkady Fiedler; (-) Krzysztof Gadowski; (-) Lidia Gądek; (-) Elżbieta Gelert; (-) Tomasz Głogowski; (-) Rafał Grupiński; (-) Krystyna Kłosin; (-) Brygida Kolenda-Łabuś; (-) Domicela Kopaczewska; (-) Sławomir Kowalski; (-) Marek Krzakała; (-) Józef Lassota; (-) Arkadiusz Litwiński; (-) Rajmund Miller; (-) Małgorzata Niemczyk; (-) Stefan Niesiołowski; (-) Janina Okrągły; (-) Paweł Papke; (-) Małgorzata Pepek; (-) Mirosław Pluta; (-) Marek Rząsa; (-) Henryk Siedlaczek; (-) Waldemar Sługocki; (-) Paweł Suski; (-) Tomasz Szymański; (-) Piotr Van der Cogen; (-) Monika Wielichowska; (-) Ryszard Zawadzki.

## U S T A W A

z dnia ..... 2014 r.

### o zmianie ustawy o działalności leczniczej

**Art. 1.** W ustawie z dnia z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.<sup>1</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 ust. 1:

a) pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) podmiot tworzący - podmiot albo organ, który utworzył podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej albo jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową;”

b) po pkt 13 dodaje się pkt 14 w brzmieniu:

„14) jednostka wojskowa niebędąca jednostką budżetową - jednostkę organizacyjną, dla której podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, posiadającą w swojej strukturze lekarza, realizującą zadania także poza granicami państwa, na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz. U. Nr 162, poz. 1117 z późn. zm.<sup>2</sup>).”;

2) w art. 4 ust. 1 po pkt 6 dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„7) jednostki wojskowe niebędące jednostkami budżetowymi”;

3) w art. 6 ust. 1 po pkt 2 dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

„3) jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową.”;

4) w art. 12 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

---

<sup>1</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 24, 423 i 619

<sup>2</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 210, poz. 2135, z 2009 r. Nr 79, poz. 669 i Nr 161, poz. 1278, z 2010 r. Nr 240, poz. 601, z 2011 r. Nr 205, poz. 1203, z 2012 r. poz. 908, z 2014 r. poz. 773 i 1033.

„3. Ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych udziela się w ambulatorium (przychodni, poradni, ośrodka zdrowia, lecznicy lub ambulatorium z izbą chorych), a także zakładzie badań diagnostycznych i medycznym laboratorium diagnostycznym oraz w pojeździe lub innym obiekcie będącym na wyposażeniu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, przeznaczonym do udzielania świadczeń zdrowotnych.”;

5) w art. 13 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) może być wykonywana działalność inna niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że nie jest uciążliwa:

a) dla pacjenta lub przebiegu leczenia,

b) dla przebiegu leczenia - w przypadku jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową.”;

6) w art. 16 ust. 1a po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) podmiotów leczniczych w formie jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową;”;

7) w art. 22 po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Minister Obrony Narodowej określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowe wymagania, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia, urządzenia i obiekty podmiotów leczniczych będących jednostkami budżetowymi, dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej i jednostkami wojskowymi niebędącymi jednostkami budżetowymi,

2) standardy postępowania medycznego w podmiotach leczniczych, określonych w pkt 1 - kierując się potrzebą zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego osób, a także rodzajem i miejscem prowadzonej działalności oraz zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.”;

8) w art. 34 w ust. 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) utworzonego przez Ministra Obrony Narodowej występuje do wojewody z wnioskiem, o którym mowa w ust. 3, po uzyskaniu zgody Ministra Obrony Narodowej;”;

9) w art. 37:

a) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Do podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej, utworzonych przez Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych w ramach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej przepisu art. 49 nie stosuje się.”,

b) po ust. 5 dodaje się ust. 6 i 7 w brzmieniu:

„6. Do podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej przepisy ustawy stosuje się odpowiednio, przy uwzględnieniu przepisów ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2010 r. Nr 90, poz. 593 z późn. zm.<sup>3</sup>), z tym że przepisów art. 35, art. 48-50 oraz przepisów oddziału 2 w rozdziale 3 działu II nie stosuje się.

7. Do podmiotów leczniczych w formie jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową przepisy ustawy stosuje się odpowiednio, przy uwzględnieniu przepisów ustawy z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych i ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa, z tym że przepisów art. 17 ust. 1 pkt 4, art. 24 ust. 1 pkt 11, art. 25, art. 29, art. 30, art. 34-36, art. 44-45, art. 46 ust. 2-4, art. 48-50, przepisów oddziału 2 w rozdziale 3 działu II oraz działu IV nie stosuje się.”;

10) w art. 40 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jednostka budżetowa i jednostka wojskowa niebędąca jednostką budżetową, której podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, posiadająca w swojej strukturze ambulatorium z izbą chorych, wykonuje działalność leczniczą w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej lub świadczeń lekarza dentysty, a także stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne udzielanych żołnierzom i personelowi cywilnemu, a także żołnierzom wojsk obcych i ich personelowi cywilnemu, w przypadku ich pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.”;

---

<sup>3</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 107, poz. 679, Nr 113, poz. 745, Nr 127, poz. 857, Nr 182, poz. 1228 I Nr 238, poz. 1578, z 2011 r. Nr 22, poz. 114, Nr 112, poz. 654, Nr 122, poz. 696, Nr 171, poz. 1016 i Nr 236 poz. 1396, z 2013 r. poz. 675, 829, 852 i 1355 oraz z 2014 r. poz. 501

11) tytuł oddziału 3 w rozdziale 3 działu II otrzymuje brzmienie:

„Podmiot leczniczy w formie jednostki budżetowej oraz jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową”;

12) w art. 83 zdanie wstępne otrzymuje brzmienie:

„Tworzenie, przekształcenie i likwidacja podmiotu leczniczego w formie jednostki budżetowej i w formie jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową następuje w drodze.”;

13) w art. 86 po ust. 2 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. W odniesieniu do działalności leczniczej wykonywanej przez jednostkę wojskową niebędącą jednostką budżetową, prawa i obowiązki w zakresie prowadzenia rachunkowości i sprawozdawczości, gospodarowania mieniem oraz gromadzenia i rozdysponowywania środków publicznych, są wykonywane przez kierownika właściwej dla tego podmiotu leczniczego państwowej jednostki budżetowej, utworzonej przez Ministra Obrony Narodowej, w trybie i na zasadach wynikających z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 885 oraz z 2014 r. poz. 911).”;

14) po art. 99 dodaje się art. 99a w brzmieniu:

„Art. 99a. Przepisów art. 93-99 nie stosuje się do pracowników wykonujących zawód medyczny na podstawie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa.”.

**Art. 2.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

## UZASADNIENIE

### **I. Potrzeba i cel projektowanej regulacji.**

#### Organizacja struktur jednostek organizacyjnych Sił Zbrojnych:

W strukturach jednostek organizacyjnych SZ RP we wszystkich rodzajach Sił Zbrojnych tworzone są komórki organizacyjne wojskowej służby zdrowia.

Na szczeblu batalionu/dywizjonu/eskadry/pułków funkcjonują polowe placówki medyczne poziomu 1 zapewniające w trakcie prowadzonych działań operacyjnych podstawową opiekę zdrowotną, kwalifikowaną pierwszą pomoc, segregację, reanimację i stabilizację funkcji życiowych oraz przygotowanie poszkodowanych do ewakuacji medycznej. W zależności od struktury organizacyjnej jednostki wojskowej oraz jej specyfiki placówki te noszą nazwy Zespołów Zabezpieczenia Medycznego, Zespołów Medycznych, Grup Opieki Medycznej, plutonów medycznych, batalionowych punktów opatrunkowych.

Na szczeblu brygady/flotyli/ równorzędnej funkcjonują polowe placówki medyczne poziomu 2 zapewniające w trakcie prowadzonych działań operacyjnych chirurgię ratunkową wraz z laparotomią zwiadowczą, prowadzenia reanimacji, badania obrazowe - rtg, intensywną opiekę medyczną, opiekę pielęgniarską, laboratorium polowe z zapasem krwi oraz możliwością organizacji poboru krwi, dekontaminację i leczenie rannych skażonych BMR. W zależności od struktury organizacyjnej jednostki wojskowej oraz jej specyfiki placówki te noszą nazwy Grup Zabezpieczenia Medycznego, Czołówek Chirurgicznych, lekkich szpitali polowych poziomu 2, ciężkich szpitali polowych poziomu 2, Brygadowych Punktów Opatrunkowych, kompanii medycznych.

Na szczeblu Dywizji funkcjonują polowe placówki medyczne poziomu 3 zapewniające w trakcie prowadzonych działań operacyjnych specjalistyczne możliwości w zakresie chirurgii (neurochirurgia, laryngologia, chirurgia szczękowa, chirurgia oparzeniowa, itp.), inne specjalności medyczne (interna, neurologia, okulistyka, rehabilitacja mniejszych urazów, itp.), rozszerzona diagnostyka (TK, artroskopia, specjalistyczne testy laboratoryjne, itp.). Placówki te noszą nazwę Wojskowych Szpitali Polowych.

Ze względu na środowisko i warunki, w jakich realizowane są zadania medycyny wojskowej podczas prowadzenia operacji, nie zawsze jej struktury organizacyjne oraz procedury pozostają identyczne do tych, które obowiązują w warunkach pokoju w strukturach cywilnej służby zdrowia.

Doktrynalną zasadą Sił Zbrojnych RP dotyczącą czasu, w jakim pomoc medyczna powinna zostać udzielona na polu walki, jest zasada 10-1-2. Określa one czynności powiązane z czasem, jakie należy podjąć dla zapewnienia opieki ratującej życie. Na czynności te składają się:

- pierwsza pomoc i rozszerzona pierwsza pomoc – czynności ratujące życie wykonywane przez personel przeszkolony do udzielania pomocy na polu walki. Powinny one nastąpić w ciągu 10 minut od zranienia, które często są nazywane „platynowymi”. Nakłada to obowiązek szkolenia żołnierzy celem nabycia umiejętności udzielania pierwszej pomocy szczególnie w zakresie tamowania krwawienia i udrażniania górnych dróg oddechowych czy podawania narkotycznych środków przeciwbólowych (autostrzykawka z morfiną).
- chirurgia ratunkowa – ze wskazań życiowych (ang. Damage Control Surgery – DCS) – w zależności od specyfiki i indywidualnych potrzeb, celem jest realizacja DCS w przeciągu 1 godziny, lecz nie później niż 2 godzin od zranienia (realizowana na szczeblu brygady/równorzędnej),
- chirurgia pierwotna (ang. Primary Surgery – PS) Ciężko ranni pacjenci powinni zostać poddani zabiegom chirurgicznym w przeciągu 1 godziny. Jeśli jednak nie jest to możliwe ze względów operacyjnych, czas ten może zostać przedłużony do 4 godzin pod warunkiem, że zastosowano wcześniej DCS zgodnie z zalecanym czasem (realizowana na szczeblu dywizji/teatru działań)

Biorąc powyższe pod uwagę przed wojskowymi służbami medycznymi stoi wymóg rozmieszczania przeszkolonego personelu medycznego jak najbliżej wojsk. Ciągłość opieki powinna być zachowana w łańcuchu leczniczo-ewakuacyjnym, a ewakuacja powinna odbywać się do placówki udzielającej pomocy właściwej do stanu poszkodowanego, co nie zawsze musi oznaczać najbliższą lokalizację.

Wojskowa służba zdrowia pola walki realizuje swoje zadania w oparciu o infrastrukturę polową z reguły kontenerowo- namiotową lub pojazdach oraz zestawy sprzętowe i lekowe przypisane do poszczególnych poziomów zabezpieczenia medycznego. Cechą typową dla pododdziałów medycznych SZ RP jest również to, że udzielają pomocy medycznej w tym chirurgicznej również w budynkach/pomieszczeniach przygodnych w oparciu o zestawy medyczne, a także w polu bez rozwiniętej infrastruktury np. Siły Specjalne.

Do swojej dyspozycji wojskowa służba zdrowia ma również środki ewakuacji medycznej – opancerzone i nieopancerzone pojazdy sanitarne, śmigłowce medyczne, statki powietrzne do operacyjnej i strategicznej ewakuacji medycznej z załogami wyszkolonymi do intensywnej opieki medycznej podczas lotu.

Polowa, wojskowa służba zdrowia w warunkach pokoju nie realizuje zadań w zakresie zabiegów chirurgicznych (czyni to wyłącznie w czasie wojny i w misjach poza granicami państwa).

#### Organizacja systemu finansowania jednostek organizacyjnych resortu obrony narodowej:

Jednostki organizacyjne wchodzące w skład Sił Zbrojnych, które realizują zadania związane z zabezpieczeniem medycznym (udzielaniem świadczeń) funkcjonują zgodnie z zasadami oraz zakresami działania określonymi przez Ministra Obrony Narodowej, stosownie do kompetencji wynikających z ustawy z dnia 14 grudnia 1995 r. o urzędzie Ministra Obrony Narodowej (jt. Dz. U. z 2013 r. poz. 189 z późn. zm.), ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (jt. Dz. U. z 2012 r. poz. 461, z późn. zm.) oraz wydanych na ich podstawie przepisów wykonawczych.

Obsługę gospodarczo-finansową na rzecz wszystkich jednostek organizacyjnych resortu ON, polegającą na prowadzeniu rachunkowości i sprawozdawczości, ewidencji ilościowo-wartościowej składników materialnych i niematerialnych, gromadzeniu i dysponowaniu środkami publicznymi, prowadzą państwowe jednostki budżetowe, utworzone przez Ministra Obrony Narodowej, w trybie i na zasadach wynikających z przepisów ustawy o finansach publicznych. W myśl art. 11 ustawy o finansach publicznych, jednostki budżetowe resortu ON działają na podstawie statutu nadanego przez Ministra ON, a podstawą ich gospodarki finansowej są "Plany finansowe".

Ustanowieni przez Ministra Obrony Narodowej, w trybie i na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 15 stycznia 2014 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania budżetu państwa (Dz. U. z 2014 r., poz. 82) właściwi dysponenti środków budżetu państwa realizują obsługę finansowo-księgową na rzecz określonych jednostek organizacyjnych. W ramach oddzielenia funkcji dowódczo-szkoleniowych od funkcji typowo zabezpieczających, jednostki organizacyjne obsługiwane są w przyjętym systemie tzw. obsługi logistyczno-finansowej opartym o Wojskowe Oddziały Gospodarcze (WOG), funkcjonujące jako państwowe jednostki budżetowe, w rozumieniu ustawy o finansach publicznych.

W resorcie ON obecnie funkcjonuje 100 dysponentów środków budżetu państwa (II i III stopnia) ustanowionych przez Ministra Obrony Narodowej, w tym:

- Minister ON - dysponent części 29 budżetu państwa - ma 25 podległych bezpośrednio dysponentów III stopnia,
- Szef Inspektoratu Wsparcia Sił Zbrojnych, będący dysponentem II stopnia, wraz z 58 podległymi dysponentami III stopnia,



- Dowódca Garnizonu Warszawa, będący dysponentem II stopnia, wraz z 9 podległymi dysponentami III stopnia,
- Szef Służby Kontrwywiadu Wojskowego, będący dysponentem II stopnia, wraz z 5 podległymi dysponentami III stopnia.

W obecnym brzmieniu ustawy o działalności leczniczej, świadczenia zdrowotne mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze wskazane w art. 4, natomiast wśród tych podmiotów znajdują się państwowe jednostki budżetowe, co niniejszym wyklucza realizację określonych (dla wąskiej grupy zawodowej) świadczeń medycznych przez jednostki organizacyjne Sił Zbrojnych – niebędące jednostkami budżetowymi w rozumieniu przepisów o finansach publicznych.

Ze względu na liczbę jednostek organizacyjnych oraz specyfikę realizowanych przez nie zadań (dane objęte klauzulą niejawności), nadanie im wszystkim statusu jednostek budżetowych wymagałoby utworzenia w każdej z nich dodatkowej struktury pionu głównego księgowego realizującej zadania ustawowe z zakresu finansów publicznych. Niewątpliwie rozwiązanie takie generowałoby dodatkowe skutki finansowe dla budżetu MON, a także państwa i nie jest także zasadne ze względów organizacyjnych (w tym gotowości bojowej).

## **II. Zakres przewidywanej regulacji i zasadnicze kwestie wymagające uregulowania.**

### **1. Zmiany w ustawie o działalności leczniczej:**

#### **a) rozszerzenie katalogu podmiotów leczniczych o jednostki niebędące jednostkami budżetowymi**

Rozszerzenie katalogu podmiotów leczniczych o jednostki wojskowe (jednostki polowej służby zdrowia) – niebędące jednostkami budżetowymi – dla których podmiotem tworzącym jest Minister Obrony Narodowej, posiadające w strukturze organizacyjnej lekarza - w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą, także gdy realizują zadania poza granicami państwa umożliwi realizację zadań związanych z zabezpieczeniem medycznym Sił Zbrojnych, bez potrzeby angażowania systemu opieki zdrowotnej funkcjonującego w oparciu o Narodowy Fundusz Zdrowia. Warunkiem realizacji świadczeń zdrowotnych przez wskazane podmioty jest posiadanie w strukturze, co najmniej lekarza.

#### **b) rozszerzenie zakresu świadczeń zdrowotnych realizowanych przez służbę zdrowia jednostek wojskowych**

Zwiększenie zakresu świadczeń zdrowotnych dedykowanych do realizacji jednostkom polowej służby zdrowia, umożliwi ich realizacji także w pojeździe i innym urządzeniu przeznaczonym do udzielania świadczeń, odpowiednio urządzonej stałym pomieszczeniu i miejscu pobytu pacjenta, np. poligon, szpital kontenerowy, ośrodek szkolenia, itp.

Jednocześnie proponuję się wskazanie delegacji dla Ministra Obrony Narodowej do wydania rozporządzenia określającego szczegółowo: miejsca pobytu pacjenta, pomieszczenia, pojazdy i obiekty (SpW) przeznaczone dla prowadzenia działalności leczniczej, szczegółowe wymagania jakim powinny one odpowiadać, a także standardy postępowania medycznego, w zależności od rodzaju i miejsca prowadzonej działalności oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych przez jednostki polowej służby zdrowia, z zachowaniem odpowiednich warunków bezpieczeństwa zdrowotnego i życia żołnierzy. Zakres wykonywanej działalności leczniczej przez jednostki polowej służby zdrowia uwzględnia także beneficjentów tych świadczeń (żołnierze i personel cywilny bez względu na status, tj. pracownicy wojska i członkowie korpusu służby cywilnej zatrudnieni w jednostkach wojskowych i instytucjach resortu ON, a także żołnierze wojsk obcych i ich personel cywilny, w przypadku ich pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej). Ze względu na wykonywanie świadczeń zdrowotnych przez jednostki polowej służby zdrowia poza granicami państwa (misje, PKW) i brak właściwości na regulację tych zagadnień w ustawie będącej w obszarze Ministerstwa Zdrowia, zaproponowano jednoczesne wprowadzenie zmian do ustawy o użyciu i pobycie Sił Zbrojnych poza granicami państwa oraz wprowadzono odwołanie do stosowania przepisów szczególnych, tj. ustawy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych oraz ustawy o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa.

**c) wyłączenie jednostek wojskowych z przepisów dotyczących realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach uciążliwych dla pacjenta - w warunkach polowych**

Realizacja świadczeń zdrowotnych musi się odbywać z zapewnieniem odpowiednich warunków pacjentowi (brak uciążliwości dla pacjenta oraz dla przebiegu leczenia), natomiast wyłączenie warunku dotyczącego uciążliwość dla pacjenta, w odniesieniu do świadczeń realizowanych często w warunkach polowych (bojowych) pozwoli uniknąć ewentualnych roszczeń żołnierzy-pacjentów z tego tytułu. Jednocześnie zachowany jest reżim zapewnienia warunków właściwego przebiegu leczenia.

**d) wyłączenie jednostek wojskowych z przepisów dotyczących działalności regulowanej, w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz obowiązku zawierania umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta**

Wyłączenie spowodowane jest brakiem możliwości zastosowania tych przepisów do podmiotów leczniczych - jednostek polowej służby zdrowia, ze względu na dedykowany im rodzaj działalności.

**e) zmiany w systemie kierowania i dowodzenia Siłami Zbrojnymi RP**

Zapisy do art. 34 ust. 4 pkt 1 związane są ze zmianami w systemie kierowania i dowodzenia

Siłami Zbrojnymi. Po rozformowaniu jednostki organizacyjnej właściwej do spraw zdrowia (Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia) kompetencje w zakresie wyrażania zgody na zawieszenie wykonywania działalności leczniczej przez podmioty wydawana będzie przez Ministra Obrony Narodowej. Organem doradczym Ministra w tych sprawach będzie Szef (dyrektor) komórki organizacyjnej właściwej do spraw zdrowia w Urzędzie MON (Departament Wojskowej Służby Zdrowia).

#### **f) obowiązki kierownika podmiotu leczniczego, a kwestie finansowania jego działalności**

Wprowadzono podział praw i obowiązków pomiędzy kierownika podmiotu leczniczego (jednostki polowej służby zdrowia), a kierownika jednostki budżetowej zaopatrującej podmiot leczniczy. Prawa i obowiązki w zakresie wynikającym z ustawy o finansach publicznych powierzono do prowadzenia kierownikowi jednostki budżetowej, natomiast czynności związane z działalnością leczniczą realizowane będą przez kierownika jednostki polowej służby zdrowia, która nie jest państwową jednostką budżetową, w rozumieniu przepisów o finansach publicznych. Obsługa gospodarczo-finansowa podmiotu leczniczego będzie prowadzona w oparciu o funkcjonujący w resorcie obrony narodowej system zabezpieczenia logistyczno-finansowego realizowany przez Wojskowe Oddziały Gospodarcze.

#### **g) zasady tworzenia, przekształcenia, likwidacji i rejestrowania podmiotu leczniczego – jednostki wojskowej**

W odniesieniu do podmiotów leczniczych w formie jednostki wojskowej niebędącej jednostką budżetową (jednostki polowej służby zdrowia) zaproponowano formę i procedury dotyczące tworzenia, przekształcenia i likwidacji podmiotu analogiczne jak w przypadku jednostek budżetowych.

W odniesieniu do kwestii rejestrowych, podmioty lecznicze funkcjonujące we wskazanej formie nie będą podlegać obowiązkowi rejestracyjnemu.

#### **h) zasady wynagradzania i czasu pracy pracowników podmiotu leczniczego – jednostki wojskowej**

W zakresie wynagrodzeń pracowników wykonujących zawód medyczny w podmiotach (jednostka wojskowa) zaproponowano rozwiązanie analogiczne jak w przypadku jednostek budżetowych. W resorcie obrony narodowej ponadto funkcjonuje Państwowy Układ Zbiorowy Pracy.

W zakresie czasu pracy pracowników w przypadku wykonywania zadań poza granicami państwa zaproponowano wyłączenie stosowania przepisów ustawy i odwołanie do stosowania przepisów ustawy o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa.

## **2. Przepisy przejściowe i dostosowujące:**

Z uwagi na treść projektowanych zmian, w celu uniknięcia ewentualnej luki prawnej, dodany został przepis utrzymujący w mocy dotychczasowo wydane rozporządzenia. Okres 12 miesięcy jest konieczny do przeprowadzenia procedury legislacyjnej i wypracowania rozwiązań uwzględniających stanowiska podmiotów społecznych.

Aby uniknąć ewentualnej luki prawnej w art. 2 zawarto przepisy utrzymujące w mocy rozporządzenia wydane na podstawie zmienianych lub uchylanych przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w dotychczasowym ich brzmieniu, do dnia wejścia w życie nowych rozporządzeń wydanych na mocy odpowiednich przepisów niniejszej ustawy. Zakłada się, że ustawa wejdzie w życie 1 stycznia 2015 r.

### **III. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych.**

Wejście w życie projektowanej regulacji nie będzie generowało skutków finansowych dla sektora finansów publicznych

Projekt ustawy nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

Projekt ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

### **IV. Konsultacje społeczne.**

Projekt ustawy nie został przekazany do konsultacji społecznych.

Warszawa, 5 grudnia 2014 r.

BAS-WAPEiM-2782/14

Pan  
Radosław Sikorski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia prawna**  
**w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu**  
**ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej (przedstawiciel**  
**wnioskodawców: poseł Krystyna Kłosin)**

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 roku – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2012 r. poz. 32, ze zmianami) sporządza się następującą opinię:

**1. Przedmiot projektu ustawy**

Projekt przewiduje zmianę ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zmianami; dalej: ustawa o działalności leczniczej). Zmiana dotyczy m.in. rozszerzenia katalogu podmiotów leczniczych o jednostki wojskowe niebędące jednostkami budżetowym oraz rozszerzenia zakresu świadczeń zdrowotnych realizowanych przez służbę zdrowia jednostek wojskowych, a także przepisów określających czas pracy pracowników podmiotu leczniczego stanowiącego jednostkę wojskową.

Proponowana ustawa ma wejść w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

**2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy**

W zakresie, w jakim projekt reguluje czas pracy pracowników podmiotów leczniczych należy wskazać dyrektywę 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotyczącą niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz. Urz. UE L 299 z 18.11.2003, s. 9, Dz. Urz. UE polskie wydanie specjalne rozdz. 5, t. 4, s. 381; dalej: dyrektywa 2003/88/WE).

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

W art. 1 pkt 14 projektu przewiduje się dodanie w ustawie o działalności leczniczej artykułu 99a stanowiącego, że przepisów art. 93–99 nie stosuje się do pracowników wykonujących zawód medyczny na podstawie przepisów ustawy z 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 1510, dalej: ustawa o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych RP). Artykuły 93–99 ustawy o działalności leczniczej określają normy czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych. Z proponowanej regulacji wynika, że wyłączenie przewidziane w art. 1 pkt 14 projektu będzie miało zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do osób, które spełniają łącznie następujące przesłanki: 1) są osobami wykonującymi zawód medyczny w rozumieniu 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności medycznej<sup>1</sup>, 2) są pracownikami podmiotu leczniczego w formie jednostki wojskowej wykonującej zadania poza granicami państwa na podstawie ustawy o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych RP<sup>2</sup>.

Należy przyjąć, że do pracowników wykonujących zawód medyczny na podstawie przepisów ustawy o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych RP miałyby zastosowanie art. 6a tej ustawy regulujący normy czasu pracy pracowników jednostki wojskowej wykonującej zadania poza granicami państwa (zwanymi dalej: pracownikami jednostki wojskowej). Ustęp 1 tego przepisu stanowi, że wymiar czasu pracy pracowników świadczących pracę w strefie działań wojennych jest określony ich zadaniami służbowymi. Do tych pracowników nie stosuje się przepisów działu szóstego ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502; dalej: kodeks pracy), regulujących czas pracy. *A contrario*, przepisy działu szóstego kodeksu pracy znajdują zastosowanie w odniesieniu do pozostałych pracowników jednostki wojskowej, tj. świadczących pracę poza strefą działań wojennych. Przepisy te miałyby więc zastosowanie również do pracowników jednostki wojskowej wykonujących zawód medyczny poza strefą działań wojennych. Stosowanie działu szóstego kodeksu pracy do tej kategorii pracowników nie budzi zastrzeżeń z punktu widzenia zgodności z prawem UE, w tym dyrektywą 2003/88/WE, ponieważ przepisy te wykonują prawo UE.

Oceny zgodności z prawem UE wymaga natomiast kwestia stosowania do pracowników, o których mowa w art. 1 pkt 14 projektu, norm czasu pracy

---

<sup>1</sup> Zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej wyrażenie „osoba wykonująca zawód medyczny” oznacza osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

<sup>2</sup> Zgodnie z art. 6a ustawy o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych RP w skład jednostek wojskowych wykonujących zadania poza granicami państwa wchodzi oprócz żołnierzy w czynnej służbie wojskowej także pracownicy.

określonych w art. 6a ustawy o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych RP. Wyłączając stosowanie działu szóstego kodeksu pracy artykuł 6a ustawy o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych RP ustanawia odrębną regulację dotyczącą czasu pracy pracowników świadczących pracę w strefie działań wojennych.

Biorąc pod uwagę charakter i zakres zadań realizowanych przez pracowników jednostki wojskowej wykonujących zawód medyczny (tj. zawód polegający na udzielaniu świadczeń zdrowotnych), którzy świadczą pracę w strefie działań wojennych, należy uznać ich za pracowników realizujących zadania związane z ochroną życia i zdrowia ludzkiego w rozumieniu art. 6a ust. 5 ustawy o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych RP. Oznacza to, że do pracowników tych znajdują zastosowanie wyłącznie postanowienia ustępów 1, 3 i 5–7 tego artykułu<sup>3</sup>. Przepisy te zawierają następujące dyspozycje: 1) czasem pracy jest czas, w którym pracownik pozostaje w dyspozycji przełożonego w miejscu pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy, 2) ze względu na szczególnie charakter pracy świadczonej w strefie działań wojennych rozkład czasu pracy pracownika może przewidywać pracę zmianową, 3) okres rozliczeniowy jest liczony indywidualnie dla pracownika od pierwszego dnia świadczenia przez niego pracy w strefie działań wojennych.

Przepisy art. 6a ustawy o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych RP wprowadzają odstępstwa od przepisów art. 3–6, 8 i 16 dyrektywy 2003/88/WE, regulujących minimalne okresy dobowego odpoczynku i odpoczynku tygodniowego, maksymalny tygodniowy wymiar pracy, wymiar czasu pracy w porze nocnej oraz okresy rozliczeniowe. Należy jednak zauważyć, że dyrektywa wprowadza możliwość niestosowania niektórych jej przepisów, pod warunkiem spełnienia określonych w dyrektywie przesłanek. Artykuł 17 ust. 1 dyrektywy 2003/88/WE stanowi, że z należnym poszanowaniem zasad ogólnych ochrony bezpieczeństwa i zdrowia pracowników państwa członkowskie mogą stosować odstępstwa od art. 3–6, 8 oraz 16 dyrektywy, jeżeli, uwzględniając szczególną charakterystykę danych działań, wymiar czasu pracy nie jest mierzony lub nieokreślony z góry lub może być określony przez samych pracowników. Wprowadzona w art. 6a ustawy o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych RP odrębna regulacja czasu pracy pracowników świadczących pracę w strefie działań wojennych spełnia przesłanki z art. 17 ust. 1 dyrektywy 2003/88/WE i tym samym nie narusza przepisów tej dyrektywy<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Artykuł 6a ust. 5 ustawy o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych RP stanowi m.in., że przepisy ust. 2 i 4 nie mają zastosowania do pracowników realizujących zadania związane z ochroną życia i zdrowia ludzkiego.

<sup>4</sup> W uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (druk nr 2170/VII kadencja), dotyczącego m.in. dodania do tej ustawy artykułu 6a, stwierdzono, że projektowana regulacja nie jest sprzeczna z dyrektywą 2003/88/WE. W dołączonej do druku nr 2170 opinii Ministra Spraw Zagranicznych z dnia 27 stycznia 2014 r. (sygn. DPUE-920-1352-13/jf/2) uznano rządowy projekt ustawy za zgodny z prawem UE.

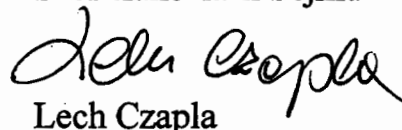
Biorąc pod uwagę, że pracownicy wykonujący zawód medyczny, o których mowa w art. 1 pkt 14 projektu, będą świadczyli swoją pracę w strefie działań wojennych, należy stwierdzić, że zastosowanie do tej kategorii pracowników norm czasu pracy określonych w art. 6a ustawy o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych RP nie będzie sprzeczne z dyrektywą 2003/88/WE.

Projekt ustawy nie narusza prawa Unii Europejskiej.

#### **4. Konkluzja**

Projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej nie narusza prawa Unii Europejskiej.

Szef Kancelarii Sejmu



Lech Czapla



Warszawa, 5 grudnia 2014 r.

BAS-WAPEiM-2783/14

Pan  
Radosław Sikorski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia prawna**  
**w sprawie stwierdzenia – w trybie art. 95a ust. 3 regulaminu Sejmu –**  
**czy poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej**  
**(przedstawiciel wnioskodawców: poseł Krystyna Kłosin) jest projektem**  
**ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej**

Projekt przewiduje zmianę ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 ze zmianami; dalej: ustawa o działalności leczniczej). Zmiana dotyczy m.in. rozszerzenia katalogu podmiotów leczniczych o jednostki wojskowe niebędące jednostkami budżetowym oraz rozszerzenia zakresu świadczeń zdrowotnych realizowanych przez służbę zdrowia jednostek wojskowych, a także przepisów określających czas pracy pracowników podmiotu leczniczego stanowiącego jednostkę wojskową.

Projekt nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa UE. Projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej **nie jest projektem ustawy wykonującej** prawo Unii Europejskiej.

Szef Kancelarii Sejmu

  
Lech Czapla