

USTAWA

z dnia 20 czerwca 1997 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. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682 i z 1996 r. Nr 24, poz. 110) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 1 otrzymuje brzmienie:

„Art. 1. 1. Zakład opieki zdrowotnej jest wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia.

2. Zakład opieki zdrowotnej może być również utworzony i utrzymywany w celu:

1) prowadzenia badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia,

2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

3. Zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, może uczestniczyć, a zakłady określone w ust. 2 uczestniczą w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach.”;

2) art. 2 otrzymuje brzmienie:

„Art. 2. 1. Zakładem opieki zdrowotnej jest:

1) szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, sanatorium, prewentorium, inny nie wymieniony z nazwy zakład przeznaczony

ny dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu,

- 2) przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia,
- 3) pogotowie ratunkowe,
- 4) pracownia diagnostyczna,
- 5) pracownia protetyki stomatologicznej i ortodoncji,
- 6) zakład rehabilitacji leczniczej,
- 7) żłobek,
- 8) inny zakład, spełniający warunki określone w ustawie.

2. Zakład opieki zdrowotnej może być odrębną jednostką organizacyjną, częścią innej jednostki organizacyjnej lub jednostką organizacyjną podległą innej jednostce organizacyjnej.

3. Zakładem opieki zdrowotnej jest również zespół zakładów, o których mowa w ust. 1. Zakład opieki zdrowotnej wchodzący w skład zespołu zakładów staje się jednostką organizacyjną zespołu.

4. Nazwa zakładu opieki zdrowotnej powinna odpowiadać zakresowi świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ten zakład.”;

3) art. 3 otrzymuje brzmienie:

„Art. 3. Świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywróceniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z:

- 1) badaniem i poradą lekarską,
- 2) leczeniem,
- 3) badaniem i terapią psychologiczną,
- 4) rehabilitacją leczniczą,
- 5) opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, połogiem oraz nad noworodkiem,
- 6) opieką nad zdrowym dzieckiem,
- 7) badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną,
- 8) pielęgnacją chorych,
- 9) pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi,
- 10) opieką paliatywno-hospicyjną,
- 11) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia,
- 12) zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne,

13) czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji,

14) czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.”;

4) w art. 4 wyrazy „o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych” zastępuje się wyrazami „wykonujące zawód medyczny”;

5) art. 5 otrzymuje brzmienie:

„Art. 5. Zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych ogółowi ludności, ludności określonego obszaru lub określonej grupie.”;

6) art. 6 otrzymuje brzmienie:

„Art. 6. Zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie, w przepisach odrębnych lub w umowie cywilnoprawnej.”;

7) w art. 7 skreśla się wyrazy „i art. 6 ust. 4” oraz po wyrazach „udzielenia świadczenia” dodaje się wyraz „zdrowotnego”;

8) art. 8 otrzymuje brzmienie:

„Art. 8. 1. Zakład opieki zdrowotnej może być utworzony przez:

- 1) naczelnego lub centralnego organu administracji rządowej,
- 2) wojewodę,
- 3) organ gminy lub związku międzygminnego (związku komunalnego),
- 4) kościół lub związek wyznaniowy,
- 5) pracodawcę,
- 6) zakład ubezpieczeń, fundację, związek zawodowy, samorząd zawodowy lub stowarzyszenie,
- 7) inną krajową albo zagraniczną osobę prawną lub osobę fizyczną,
- 8) spółkę nie mającą osobowości prawnej.

2. Publicznym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład opieki zdrowotnej utworzony przez:

- 1) organ, o którym mowa w ust. 1 pkt 1—3,
- 2) przedsiębiorstwo państwowe „Polskie Koleje Państwowe”,
- 3) państwową uczelnię medyczną lub państwową uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, w celu określonym w art. 1 ust. 2 pkt 2.

3. Niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład opieki zdrowotnej utworzony przez instytucje i osoby,

o których mowa w ust. 1 pkt 4—8, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt 2 i 3.

4. Organy i osoby prawne, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 3, tworzące zakład opieki zdrowotnej w celu udzielania świadczeń zdrowotnych swoim pracownikom, są pracodawcami w rozumieniu ust. 1 pkt 5.”;

9) po art. 8 dodaje się art. 8a w brzmieniu:

„Art. 8a. 1. Do zakładu opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 41, poz. 324, z 1990 r. Nr 26, poz. 149, Nr 34, poz. 198 i Nr 86, poz. 504, z 1991 r. Nr 31, poz. 128, Nr 41, poz. 179, Nr 73, poz. 321, Nr 105, poz. 452, Nr 106, poz. 457 i Nr 107, poz. 460, z 1993 r. Nr 28, poz. 127, Nr 47, poz. 212 i Nr 134, poz. 646, z 1994 r. Nr 27, poz. 96 i Nr 127, poz. 627, z 1995 r. Nr 60, poz. 310, Nr 85, poz. 426, Nr 90, poz. 446, Nr 141, poz. 700 i Nr 147, poz. 713, z 1996 r. Nr 41, poz. 177 i Nr 45, poz. 199 oraz z 1997 r. Nr 9, poz. 44, Nr 23, poz. 117, Nr 43, poz. 272, Nr 54, poz. 348, Nr 60, poz. 369, Nr 75, poz. 471, Nr 88, poz. 554, Nr 96, poz. 591 i Nr 98, poz. 602).

2. Do publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego w celu określonym w art. 1 ust. 2 pkt 1 stosuje się przepisy niniejszej ustawy z zachowaniem przepisów o jednostkach badawczo-rozwojowych.
3. Do publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego w celu określonym w art. 1 ust. 2 pkt 2, zwanego dalej «szpitalem klinicznym», stosuje się przepisy o szkolnictwie wyższym w zakresie spraw nie uregulowanych w niniejszej ustawie.
4. Do publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez przedsiębiorstwo państwowe «Polskie Koleje Państwowe» stosuje się przepisy o przedsiębiorstwie państwowym «Polskie Koleje Państwowe» w zakresie spraw nie uregulowanych w niniejszej ustawie.”;

10) w art. 9:

a) w ust. 1 wyrazy „wymaganiom umożliwiającym udzielanie świadczeń zdrowotnych” zastępuje się wyrazami „określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym”;

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, w drodze rozporządzenia:

- 1) określa zasady atestowania aparatury i sprzętu medycznego nabywanych przez zakłady opieki zdrowotnej,
- 2) może określić standardy postępowania i procedury medyczne wykonywane w za-

kładach opieki zdrowotnej w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych.”;

11) art. 10 otrzymuje brzmienie:

„Art. 10. 1. W zakładzie opieki zdrowotnej świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne, określone w odrębnych przepisach.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określa, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju.

3. Świadczenia zdrowotne, z uwzględnieniem zasad określonych w ust. 1, mogą być udzielane przez wolontariuszy.

4. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii organów samorządów zawodów medycznych określa, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pracowników działalności podstawowej w zakładach opieki zdrowotnej.

5. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określa, w drodze rozporządzenia:

1) rodzaje zawodów, w których może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, szczegółowe zasady, warunki i tryb uzyskiwania tego tytułu w danym zawodzie oraz podmioty uprawnione do prowadzenia szkoleń i nadawania tytułu specjalisty,

2) szczegółowe zasady udzielania świadczeń zdrowotnych przez wolontariuszy.

6. Przepis ust. 5 pkt 1 nie dotyczy zawodów, dla których zasady uzyskiwania tytułu specjalisty określają odrębne przepisy.”;

12) w art. 11 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W statucie zakładu opieki zdrowotnej określa się w szczególności:

1) nazwę zakładu odpowiadającą zakresowi udzielanych świadczeń,

2) cele i zadania zakładu,

3) siedzibę i obszar działania,

4) rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,

5) organy zakładu i strukturę organizacyjną,

6) formę gospodarki finansowej.”;

13) w art. 12:

a) w ust. 3 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje wyrazy „z zastrzeżeniem ust. 4.”,

b) dodaje się ust. 4—6 w brzmieniu:

„4. Rejestr zakładów opieki zdrowotnej, utworzonych przez organy i osoby prawne, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 oraz ust. 2 pkt 2 i 3, prowadzi Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, z wyjątkiem zakładów utworzonych w celu określonym w art. 8 ust. 4, których rejestr prowadzi wojewoda.

5. Zakład opieki zdrowotnej, którego jednostki organizacyjne są zlokalizowane na obszarze więcej niż jednego województwa, podlega wpisowi do rejestru w województwie, w którym mieści się siedziba zakładu, z zastrzeżeniem ust. 4.

6. Organ prowadzący rejestr zawiadamia właściwego wojewodę o wpisie do rejestru zakładu opieki zdrowotnej dokonywanym w trybie określonym w ust. 5 oraz o wszystkich zmianach w rejestrze odnoszących się do jednostek organizacyjnych zakładu, które prowadzą działalność na obszarze tego województwa.”;

14) w art. 13:

a) w ust. 1 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje wyrazy „z tym że warunek określony w art. 11 ust. 2 pkt 1 nie dotyczy zakładu opieki zdrowotnej, którego nazwa wynika z ustawy lub z przepisów odrębnych.”,

b) dodaje się ust. 3—5 w brzmieniu:

„3. W przypadku zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 12 ust. 5, organ prowadzący rejestr stwierdza spełnienie wymagań określonych w art. 9 i 10 za pośrednictwem wojewody właściwego ze względu na lokalizację jednostki organizacyjnej zakładu.

4. Zgodnie z nazwą zakładu opieki zdrowotnej oraz zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych organ prowadzący rejestr nadaje zakładowi resortowy kod identyfikacyjny.

5. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określi, w drodze rozporządzenia, system resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowe zasady ich nadawania.”;

15) art. 14 otrzymuje brzmienie:

„Art. 14. 1. Zakład opieki zdrowotnej obowiązany jest zgłosić organowi prowadzącemu rejestr zmiany stanu faktycznego i prawnego odnoszące się do zakładu opieki zdrowotnej, powstałe po wpisie do rejestru i dotyczące danych zawartych w rejestrze, w terminie 14 dni od dokonania zmiany, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Zakład opieki zdrowotnej może zmienić zakres udzielanych świadczeń po uprzednim wpisie tej zmiany do rejestru.

3. Zakład opieki zdrowotnej obowiązany jest zgłosić organowi prowadzącemu rejestr zamiar zaprzestania działalności z jednoczesnym wskazaniem terminu wykreślenia zakładu z rejestru.

4. Przepisy art. 12 i 13 stosuje się odpowiednio.”;

16) art. 15 otrzymuje brzmienie:

„Art. 15. 1. Jeżeli zakład opieki zdrowotnej w całym zakresie lub w części swojej działalności przestał odpowiadać wymaganiom określonym w art. 9 i 10 albo narusza przepisy ustawy lub zostało stwierdzone naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodów medycznych albo w sposób rażący narusza statut zakładu, organ prowadzący rejestr wyznacza termin usunięcia uchybień, a po jego bezskutecznym upływie może podjąć decyzję o wykreśleniu zakładu z rejestru w całości lub w części dotyczącej działalności nie odpowiadającej wymaganiom ustawy lub statutu, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Organ prowadzący rejestr wykreśla zakład opieki zdrowotnej z rejestru bez wyznaczenia terminu usunięcia uchybień, jeżeli świadczenia zdrowotnego w tym zakładzie udzielają lekarz, pielęgniarka lub położna nie posiadający prawa wykonywania zawodu lub zgody na udział w udzielaniu świadczenia zdrowotnego, wymaganej na podstawie odrębnych przepisów.

3. Zakład opieki zdrowotnej podlega wykreśleniu z rejestru także wtedy, gdy organ prowadzący rejestr dokonał wpisu z naruszeniem prawa. W tym przypadku stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące wznowienia postępowania administracyjnego lub stwierdzenia nieważności decyzji.

4. Jeżeli uchybienie, o którym mowa w ust. 1, zostało stwierdzone powtórnie, organ prowadzący rejestr wykreśla zakład opieki zdrowotnej z rejestru bez uprzedniego wyznaczenia terminu usunięcia uchybień.

5. Jeżeli zakład opieki zdrowotnej w terminie 3 miesięcy od dnia wpisu do rejestru nie podjął działalności w określonym zakresie, organ prowadzący rejestr wyznacza termin podjęcia tej działalności, a po jego bezskutecznym upływie wykreśla działalność w tym zakresie z rejestru.

6. W przypadku wykreślenia zakładu opieki zdrowotnej z rejestru, organ prowadzący rejestr podaje ten fakt do wiadomości publicznej w sposób zwyczajowo przyjęty oraz zawiadamia właściwy ze względu na siedzibę zakładu — Zakład Ubezpieczeń Społecznych.”;

17) skreśla się art. 16;

18) w art. 18:

a) w ust. 1 po wyrazie „świadczeń” dodaje się wyraz „zdrowotnych”,

b) w ust. 2 wyrazy „dotyczących stanu zdrowia i sposobu leczenia pacjenta” zastępuje się wyrazami „zawartych w dokumentacji, o której mowa w ust. 1”,

c) w ust. 3:

— w pkt 1 skreśla się wyrazy „za pośrednictwem lekarza prowadzącego,”,

— pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) zakładom opieki zdrowotnej, jednostkom organizacyjnym tych zakładów i osobom wykonującym zawód medyczny poza zakładami opieki zdrowotnej, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych,”

— pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej, sądom i prokuratorom oraz sądom i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępowaniem,”

— pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) organom rentowym, zakładom ubezpieczeniowym oraz zespołom do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem,”

— dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„7) rejestrom usług medycznych, w zakresie niezbędnym do prowadzenia rejestrów.”,

d) skreśla się ust. 5,

e) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii organów samorządów zawodów medycznych określa, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji medycznej oraz sposób jej prowadzenia i udostępniania, z zastrzeżeniem ust. 7.”,

f) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Minister Obrony Narodowej, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, Minister Sprawiedliwości, a w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez przedsiębiorstwo państwowe „Polskie Koleje Państwowe” — Minister Transportu i Gospodarki Morskiej w porozumieniu z Ministrem

Zdrowia i Opieki Społecznej oraz po zasięgnięciu opinii organów samorządów zawodów medycznych, każdy w zakresie swojego działania, określa, w drodze rozporządzenia, rodzaje dokumentacji medycznej oraz sposób jej prowadzenia i udostępniania.”;

19) po art. 18 dodaje się art. 18a—18d w brzmieniu:

„Art. 18a. 1. Organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie opieki zdrowotnej określa regulamin porządkowy zakładu opieki zdrowotnej.

2. Postanowienia regulaminu, o którym mowa w ust. 1, nie mogą naruszać praw pacjenta określonych i wynikających z przepisów ustawy oraz przepisów odrębnych.

3. Regulamin, o którym mowa w ust. 1, ustala kierownik zakładu opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 46 pkt 4.

Art. 18b. Zakład opieki zdrowotnej może podawać do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.

Art. 18c. 1. Zakład opieki zdrowotnej może wystąpić z wnioskiem o wydanie certyfikatu akredytacyjnego w celu stwierdzenia spełnienia określonych i podawanych do ogólnej wiadomości standardów jakości, poprzez dobrowolne poddanie się przeglądowi prowadzonemu przez wizytatorów ośrodka akredytacyjnego.

2. Zakład opieki zdrowotnej może otrzymać certyfikat akredytacyjny, jeżeli spełnia wymagania w zakresie określonych standardów udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania zakładu.

3. Certyfikat akredytacyjny wydaje Rada Akredytacyjna na podstawie ustalonych przez siebie wymagań i po przeprowadzeniu przez ośrodek akredytacyjny procedury oceniającej zakład opieki zdrowotnej. Certyfikat akredytacyjny jest wydawany każdorazowo na okres nie dłuższy niż 3 lata.

4. Rada Akredytacyjna składa się z przedstawicieli samorządów i organizacji medycznych oraz przedstawicieli innych instytucji i organizacji wyłanianych na okres kadencji. Członków Rady Akredytacyjnej powołuje Minister Zdrowia i Opieki Społecznej.

5. Rada Akredytacyjna wybiera spośród swoich członków przewodniczącego i zastępców przewodniczącego oraz

ustala swój regulamin. Regulamin Rady Akredytacyjnej zatwierdza Minister Zdrowia i Opieki Społecznej.

6. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowe zasady i tryb wyłaniania i odwołania członków Rady Akredytacyjnej oraz czas trwania ich kadencji,
- 2) zakres i zasady działania Rady Akredytacyjnej i ośrodka akredytacyjnego oraz zasady ich finansowania.

Art. 18d. 1. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o:

- 1) osobie wykonującej zawód medyczny, należy przez to rozumieć osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny,
- 2) promocji zdrowia, należy przez to rozumieć działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu,
- 3) publicznym zakładzie opieki zdrowotnej bez podania bliższego określenia, należy przez to rozumieć publiczny zakład opieki zdrowotnej określony w art. 8 ust. 2.

2. Ilekroć w obowiązujących przepisach jest mowa o dyrektorze zakładu społecznej służby zdrowia, dyrektorze zakładu społecznego służby zdrowia, dyrektorze zakładu opieki zdrowotnej, należy przez to rozumieć kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej.”;

20) po art. 18d dodaje się wyrazy „Rozdział 1a Prawa pacjenta”;

21) art. 19 otrzymuje brzmienie:

„Art. 19. 1. Pacjent ma prawo do:

- 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń — do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń,

- 2) informacji o swoim stanie zdrowia,
- 3) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji,
- 4) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych,
- 5) umierania w spokoju i godności.

2. Przepis ust. 1 pkt 3 nie dotyczy świadczeń zdrowotnych, których udzielanie bez zgody pacjenta regulują odrębne przepisy.

3. W zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całonocnych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych pacjent ma również prawo do:

- 1) dodatkowej opieki pielęgnacyjnej sprawowanej przez osobę bliską lub inną osobę wskazaną przez siebie,
- 2) kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z osobami z zewnątrz,
- 3) opieki duszpasterskiej.

4. Koszty realizacji uprawnień wymienionych w ust. 3 pkt 1 i 2 nie mogą obciążać zakładu opieki zdrowotnej.

5. W przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na warunki przebywania innych osób chorych w szpitalu kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub upoważniony lekarz może ograniczyć prawo pacjenta do kontaktu osobistego z osobami z zewnątrz, w tym do sprawowania opieki przez osoby określone w ust. 3 pkt 1.

6. Kierownik zakładu opieki zdrowotnej zapewnia dostępność informacji o prawach pacjenta.”;

22) po art. 19 dodaje się art. 19a w brzmieniu:

„Art. 19a. 1. W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1—4 i ust. 3, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

2. W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności, sąd może, na żądanie najbliższego członka rodziny, innego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.”;

23) tytuł rozdziału 2 otrzymuje brzmienie:

„Rozdział 2 Szpitale”;

24) art. 20 otrzymuje brzmienie:

„Art. 20. 1. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:

- 1) świadczenia zdrowotne,
- 2) środki farmaceutyczne i materiały medyczne,
- 3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

2. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, szpital jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.”;

25) w art. 21 w ust. 2 wyraz „pierwszej” zastępuje się wyrazem „niezbędnej”;

26) w art. 22:

a) w ust. 1 w zdaniu pierwszym wyraz „szczegółowe” zastępuje się wyrazem „szczególne” oraz w pkt 3 po wyrazie „regulamin” dodaje się wyraz „porządkowy”;

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę zakładu sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.”;

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.”;

27) w art. 23:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala będącego publicznym zakładem opieki zdrowotnej w wyznaczonym terminie, szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce

zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.”;

b) w ust. 2 wyrazy „kierownika szpitala” zastępuje się wyrazami „kierownika zakładu opieki zdrowotnej”;

28) art. 24 otrzymuje brzmienie:

„Art. 24. 1. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, chyba że osoba ta za życia wyraziła sprzeciw lub uczynił to jej przedstawiciel ustawowy, z zastrzeżeniem ust. 4.

2. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 1 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza oświadczenie woli osoby zmarłej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego.

3. Kierownik zakładu, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, na wniosek właściwego ordynatora lub, w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

4. Przepis ust. 1 nie dotyczy dokonywania sekcji w sytuacjach:

- 1) określonych w Kodeksie postępowania karnego,
- 2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny,
- 3) gdy zgon pacjenta nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala.”;

29) art. 25 otrzymuje brzmienie:

„Art. 25. 1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.

2. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, kierownik zakładu, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.”;

30) art. 26 otrzymuje brzmienie:

„Art. 26. Przepisy o szpitalach stosuje się odpowiednio do innych zakładów opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, chyba że

przepisy ustawy lub innych ustaw stanowią inaczej.”;

31) tytuł rozdziału 3 otrzymuje brzmienie:

„Rozdział 3 Inne zakłady opieki zdrowotnej”;

32) art. 27 otrzymuje brzmienie:

„Art. 27. 1. Przychodnia, ośrodek zdrowia i poradnia udzielają świadczeń zdrowotnych, które mogą obejmować swoim zakresem świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, w warunkach ambulatoryjnych lub domowych, w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej tych świadczeń.

2. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w ust. 1, obejmują swoim zakresem świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii.”;

33) art. 28 otrzymuje brzmienie:

„Art. 28. Pogotowie ratunkowe udziela świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia powodujących zagrożenie życia.”;

34) art. 29 otrzymuje brzmienie:

„Art. 29. 1. Pracownia diagnostyczna 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 publicznych zakładach opieki zdrowotnej udzielane są na podstawie skierowania lekarza lub lekarza dentystry albo osoby posiadającej wymagane kwalifikacje na podstawie odrębnych przepisów.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii organów samorządów zawodów medycznych może określić, w drodze rozporządzenia, rodzaje badań, które mogą być udzielane w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej wyłącznie na podstawie skierowania lekarza lub lekarza dentystry.”;

35) art. 30 otrzymuje brzmienie:

„Art. 30. Pracownia protetyki stomatologicznej i ortodontcji udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem wykonywanie i naprawę protez i innych przedmiotów protetycznych oraz ortodontycznych. Świadczenia te udzielane są na podstawie skierowania lekarza dentystry.”;

36) skreśla się art. 31;

37) art. 32 otrzymuje brzmienie:

„Art. 32. Zakład rehabilitacji leczniczej udziela świadczeń zdrowotnych, polegających na interdyscyplinarnych, kompleksowych działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Świadczenia te udzielane są na podstawie skierowania lekarza.”;

38) skreśla się art. 32a;

39) po art. 32 dodaje się art. 32b—32d w brzmieniu:

„Art. 32b. Żłobek udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem działania profilaktyczne i opiekę nad dzieckiem w wieku do 3 lat.

Art. 32c. 1. Zakład opiekuńczo-leczniczy udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji, oraz zapewnienie im środków farmaceutycznych i materiały medyczne, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także opiekę w czasie organizowanych zajęć kulturalno-rekreacyjnych.

2. Osobom ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów, przebywającym w zakładzie opiekuńczo-leczniczym będącym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, zakład ten zapewnia środki farmaceutyczne i materiały medyczne na zlecenie lekarza zakładu.

Art. 32d. Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację osób nie wymagających hospitalizacji, oraz zapewnia im kontynuację leczenia farmakologicznego, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także prowadzi edukację zdrowotną tych osób i członków ich rodzin.”;

40) po rozdziale 3 dodaje się rozdział 3a w brzmieniu:

„Rozdział 3a

Rejestr usług medycznych

Art. 32e. 1. Świadczenia zdrowotne i związane z ich udzielaniem usługi, zwane dalej «usługami medycznymi», udzielane w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w art. 35 i 35a, podlegają rejestrowaniu i monitorowaniu w systemie ewidencyjno-informatycznym, zwa-

- nym dalej «rejestr usług medycznych».
2. W celu, o którym mowa w ust. 1, tworzy się jednostki organizacyjne:
 - 1) centralny rejestr usług medycznych — prowadzony przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej,
 - 2) wojewódzki rejestr usług medycznych — prowadzony przez wojewodę,
 - 3) terenowe rejestry usług medycznych — prowadzone przez jednostki organizacyjne, które wskazuje i których obszar działania określa wojewoda.
 3. Publiczny zakład opieki zdrowotnej oraz podmioty, o których mowa w ust. 1, obowiązane są dokumentować udzielenie usługi medycznej w książeczce usług medycznych lub kuponie wolnym.
 4. Książeczkę usług medycznych wydaje jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 2 pkt 3.
 5. Publiczny zakład opieki zdrowotnej oraz podmioty, o których mowa w ust. 1, wydają kupon wolny, jeżeli usługa medyczna udzielana jest osobie nie mogącej okazać książeczki usług medycznych.
 6. Książeczka usług medycznych zawiera numer identyfikacyjny pacjenta.
 7. Książeczka usług medycznych nie zastępuje dokumentu uprawniającego do bezpłatnej opieki zdrowotnej przy korzystaniu z usług publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
 8. W rejestrach usług medycznych, o których mowa w ust. 2, zamieszcza się wykaz osób objętych rejestracją, podmiotów udzielających usługi medyczne oraz wykaz osób zlecających te usługi.
 9. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Obrony Narodowej, Ministrem Spraw Wewnętrznych i Administracji, a w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez przedsiębiorstwo państwowe «Polskie Koleje Państwowe» z Ministrem Transportu i Gospodarki Morskiej, określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) szczegółowe zasady i tryb rejestracji usług medycznych, sposób przekazywania danych do poszczególnych rejestrów oraz sposób wymiany informacji między podmiotami prowadzącymi rejestr, z uwzględnieniem spraw związanych z bezpieczeństwem państwa,
 - 2) wzór książeczki usług medycznych i kuponu wolnego, sposób ich wydawania i posługiwania się nimi oraz wysokość opłaty za ponowne wydanie książeczki usług medycznych w przypadku jej utraty,
 - 3) wykaz usług medycznych podlegających rejestracji i ich kody rejestrowe,
 - 4) wzór wykazów, o których mowa w ust. 8, oraz zakres danych objętych tymi wykazami,
 - 5) sposób nadawania numeru identyfikacyjnego pacjenta.
- Art. 32f. 1. Dane i informacje gromadzone w rejestrach usług medycznych, przekazywane przez podmioty udzielające usług medycznych, są udostępniane naczelnym i centralnym organom administracji rządowej, wojewodom, organom samorządu terytorialnego, podmiotom, które utworzyły publiczne zakłady opieki zdrowotnej, podmiotom finansującym udzielanie tych usług oraz samorządom zawodów medycznych. Do przekazywania danych dotyczących dokumentacji medycznej stosuje się przepisy art. 18.
2. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, zakres i szczegółowe zasady udostępniania danych i informacji, o których mowa w ust. 1.”;
- 41) art. 33 otrzymuje brzmienie:
- „Art. 33. 1. Publiczny zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.
2. Osobie uprawnionej z tytułu ubezpieczenia społecznego lub na podstawie innych przepisów o bezpłatnej pomocy leczniczej przysługuje zwrot kosztów przejazdu w wysokości stanowiącej równowartość kosztów przejazdu najtańszym środkiem komunikacji publicznej, jeżeli w wyniku zlecenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo zakładu lub osoby określonych w art. 35 ust. 1 pkt 1—3 niezbędne było korzystanie ze świadczeń innego zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza w miejscowości odległej ponad 60 km od miejsca zamieszkania lub pobytu tej osoby.
 3. Bezpłatny transport specjalnym środkiem transportu sanitarnego przysługuje osobie uprawnionej, o której mo-

wa w ust. 2, tylko wówczas, gdy uzasadnia to jej stan zdrowia.

4. Za świadczenia zdrowotne udzielone osobie znajdującej się w stanie nietrzeźwości publiczny zakład opieki zdrowotnej pobiera opłatę niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, jeżeli jedyną i bezpośrednią przyczyną udzielonego świadczenia było zdarzenie spowodowane stanem nietrzeźwości tej osoby.
5. W celu stwierdzenia stanu nietrzeźwości lekarz kieruje osobę określoną w ust. 4 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.”;

42) art. 34 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 34. 1. Przy ustalaniu wysokości opłaty za świadczenia zdrowotne udzielane osobom określonym w art. 33 ust. 1 stosuje się ceny urzędowe, jeżeli przepisy odrębne przewidują odpłatność za ich udzielanie.
2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieuprawnionym w rozumieniu art. 33 ust. 1 ustala kierownik publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w którym świadczenie jest udzielane.
 3. Minister Zdrowia i Opieki Zdrowotnej określa, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania opłat, o których mowa w ust. 2.”;

43) po art. 34 dodaje się art. 34a i 34b w brzmieniu:

- „Art. 34a. 1. Osoba przebywająca w zakładzie opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym ponosi koszty żywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, osoby przebywającej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym.
2. Miesięczną opłatę za żywienie i zakwaterowanie dziecka przebywającego w zakładzie opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym ustala się w wysokości odpowiadającej 200% najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70% miesięcznego dochodu na osobę w rodzinie w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

3. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowe zasady ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach.

- Art. 34b. 1. Opłaty za pobyt dziecka w żłobku są ustalane według cen umownych. Opłaty te nie obejmują świadczeń zdrowotnych.
2. Wysokość opłaty określonej w ust. 1 ustala podmiot, który utworzył żłobek.”;

44) art. 35 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 35. 1. Organy, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1—3, mogą udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne, zwanego dalej «zamówieniem»:
- 1) niepublicznemu 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,
 - 3) 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 wymogom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej, oraz spełnia warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej.
2. Podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 1—3, zwane dalej «przyjmującym zamówienie», przyjmując zamówienie zobowiązują się do wykonania zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłacenia ze środków publicznych za wykonanie zamówienia. Przyjmujący zamówienie nie może wykonywać udzielonego zamówienia przez osobę trzecią, chyba że umowa o udzielenie zamówienia stanowi inaczej.
 3. Do zamówień, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.
 4. Do przyjmującego zamówienie stosuje się przepisy art. 33 i 34.
 5. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakre-

sie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienie.

6. Przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie, o którym mowa w ust. 5.

7. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii organów samorządów zawodów medycznych określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) dodatkowe warunki, jakie musi spełniać przyjmujący zamówienie w celu wykonywania zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oraz szczegółowe zasady wykonywania tych zadań,
- 2) szczegółowe zasady ustalania, przekazywania i rozliczania środków za udzielone zamówienie,
- 3) szczegółowe zasady sprawowania nadzoru i kontroli nad realizacją udzielonego zamówienia.

8. Minister Finansów po zasięgnięciu opinii organów samorządów zawodów medycznych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 6, w tym:

- 1) termin powstania obowiązku ubezpieczenia,
- 2) podstawowy zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń,
- 3) minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia,
- 4) zakres praw i obowiązków ubezpieczającego i zakładu ubezpieczeń, wynikających z umowy ubezpieczenia.”;

45) po art. 35 dodaje się art. 35a w brzmieniu:

„Art. 35a. 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 właściwego, ze względu na rodzaj świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, samorządu zawodu medycznego, jeżeli do konkursu przystąpi osoba, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2 i 3.

2. Umowa o udzielenie zamówienia zawarta zostaje z chwilą podpisania jej przez obie strony. Wymaga ona formy pisemnej pod rygorem nieważności.

3. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

4. Zmiana umowy, dokonana z naruszeniem przepisu ust. 3, jest nieważna.

5. Umowa, o której mowa w ust. 1, ulega rozwiązaniu:

- 1) z upływem czasu, na który była zawarta,
- 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych,
- 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

6. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii organów samorządów zawodów medycznych określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) konieczne elementy umowy o udzielenie zamówienia oraz minimalny czas, na który umowa może być zawarta,
- 2) tryb ogłaszania konkursu ofert, zakres ofert, tryb ich składania, sposób przeprowadzania konkursu oraz szczegółowe zasady i tryb zgłaszania i rozpatrywania skarg i protestów dotyczących tych czynności.”;

46) po rozdziale 1 dodaje się rozdział 1a w brzmieniu:

„Rozdział 1a

Formy prowadzenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej

Art. 35b. 1. Publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony przez organ określony w art. 8 ust. 1 pkt 1—3, prowadzony jest w formie samodzielnego zakładu, pokrywanego z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań, z zastrzeżeniem art. 35c i 35d.

2. Publiczny zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, zwany dalej «samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej», prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie.

3. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej uzyskuje osobowość prawną z chwilą wpisania do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez sąd rejestrowy.
4. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskać wpis do rejestru, o którym mowa w ust. 3, po uzyskaniu wpisu do rejestru określonego w art. 12.
5. Sędem rejestrowym jest sąd rejonowy właściwy ze względu na siedzibę samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Wpis uważa się za dokonany z chwilą uzyskania wpisu do rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
6. Do postępowania w sprawach rozpatrywanych przez sąd rejestrowy stosuje się przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym.
7. Rejestr jest jawny i dostępny do wglądu dla osób trzecich.
8. Organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 12, obowiązany jest zawiadomić niezwłocznie sąd rejestrowy o wykreśleniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z rejestru.
9. W przypadku wykreślenia z rejestru, o którym mowa w art. 12, sąd rejestrowy wykreśla samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej z rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
10. Minister Sprawiedliwości określa, w drodze rozporządzenia, wzór rejestru, o którym mowa w ust. 3, oraz sposób jego prowadzenia.

Art. 35c. 1. Publiczny 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 lub przedwczesne. 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, z zastrzeżeniem art. 35d.

2. Publiczny zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, prowadzi go-

spodarę finansową na zasadach określonych w Prawie budżetowym, z zastrzeżeniem art. 50.

- Art. 35d. Publiczny zakład opieki zdrowotnej utworzony w celu określonym w art. 1 ust. 2 oraz publiczny zakład opieki zdrowotnej utworzony przez przedsiębiorstwo państwowe «Polskie Koleje Państwowe» prowadzone są w formie przewidzianej w przepisach wymienionych w art. 8a ust. 2—4.”;
- 47) w art. 36 na końcu kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje wyrazy „chyba że przepisy ustawy lub przepisy odrębne stanowią inaczej.”;
- 48) w art. 37:
- a) w ust. 1 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje wyrazy „jeżeli taki plan dla określonego rodzaju zakładu lub obszaru województwa został opracowany.”,
 - b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:
„2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii organów samorządów zawodów medycznych ustala, w drodze rozporządzenia, plan rozmieszczania szpitali publicznych.”,
 - c) w ust. 3 wyraz „ustala” zastępuje się wyrazami „może ustalić”;
- 49) w art. 38:
- a) w ust. 1 po wyrazie „siedzibę,” dodaje się wyrazy „formę gospodarki finansowej,”
 - b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:
„3. Przepis ust. 2 nie może naruszać prawa osoby uprawnionej do świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej do wyboru lekarza lub zakładu opieki zdrowotnej.”,
 - c) w ust. 4 skreśla się drugie zdanie,
 - d) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:
„5. Osoby uprawnione do świadczeń zdrowotnych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej nie mogą być obciążane opłatami za ich udzielanie, nawet gdy świadczeń zdrowotnych udziela publiczny zakład opieki zdrowotnej nie będący właściwym ze względu na obszar lub rejon swojego działania.”;
- 50) w art. 39:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Statut publicznego zakładu opieki zdrowotnej, 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.”,

b) w ust. 2 wyrazy „rada nadzorcza” zastępuje się wyrazami „rada społeczna”;

51) w art. 40:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określa, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.”,

b) w ust. 2 wyrazy „w art. 49 pkt 1” zastępuje się wyrazami „w art. 35c” i dodaje wyrazy „oraz dla pracowników zakładu utworzonego na zasadzie określonej w art. 8 ust. 4”,

c) skreśla się ust. 3;

52) w art. 41 skreśla się ust. 1 i oznaczenie ust. 2;

53) art. 42 otrzymuje brzmienie:

„Art. 42. Publiczny zakład opieki zdrowotnej może dokonać zakupu lub przyjąć darowiznę aparatury i sprzętu medycznego wyłącznie o przeznaczeniu i standardzie określonym przez podmiot, który zakład utworzył, oraz po wyrażeniu przez ten podmiot zgody.”;

54) w art. 43 w ust. 2 wyrazy „a jeżeli organem zamierzającym zlikwidować zakład jest wojewoda” zastępuje się wyrazami „a jeżeli organem, który utworzył zakład, jest wojewoda”;

55) w art. 44:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Kierownik publicznego zakładu opieki zdrowotnej kieruje zakładem i reprezentuje go na zewnątrz. Kierownik zakładu jest przełożonym pracowników zakładu.”,

b) skreśla się ust. 3,

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Z kierownikiem publicznego zakładu opieki zdrowotnej nawiązuje się stosunek pracy na podstawie powołania, umowy o pracę lub na podstawie umowy cywilnoprawnej.”;

56) po art. 44 dodaje się art. 44a i 44b w brzmieniu:

„Art. 44a. 1. W publicznych zakładach opieki zdrowotnej, z wyjątkiem publicznych zakładów opieki zdrowotnej 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 zakładu opieki zdrowotnej,
- 2) zastępcy kierownika zakładu w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem,
- 3) ordynatora,

4) naczelnnej pielęgniarki,

5) przełożonej pielęgniarek zakładu,

6) pielęgniarki oddziałowej.

2. Konkurs na stanowisko kierownika zakładu opieki zdrowotnej oraz zastępcy kierownika w okoliczności określonej w ust. 1 pkt 2 ogłasza podmiot, który utworzył zakład, a na pozostałe stanowiska — kierownik zakładu.

3. 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 publiczny zakład opieki zdrowotnej, lub kierownik tego zakładu ogłasza nowy konkurs w ciągu dwóch miesięcy od daty zakończenia postępowania poprzedniego konkursu.

4. Jeżeli w wyniku postępowania dwóch kolejnych konkursów kandydat nie został wybrany z przyczyn określonych w ust. 3, odpowiednio podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, lub kierownik tego zakładu nawiązuje stosunek pracy z osobą przez siebie wskazaną po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej.

5. Z kandydatem wybranym w drodze konkursu na stanowisko określone w ust. 1 pkt 2—6 kierownik publicznego zakładu opieki zdrowotnej nawiązuje stosunek pracy na podstawie umowy o pracę.

6. Zasadę nawiązywania stosunku pracy, o której mowa w ust. 5, stosuje się również w okoliczności określonej w ust. 4.

7. 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.

8. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady przeprowadzania konkursu, skład komisji konkursowej oraz ramowy regulamin przeprowadzania konkursu.

Art. 44b. Przy publicznym zakładzie opieki zdrowotnej działa rada społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu, który utworzył zakład, oraz organem doradczym kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 48a.”;

57) art. 45 otrzymuje brzmienie:

„Art. 45. 1. W skład rady społecznej działającej przy publicznych zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez organy, o których mowa w art. 8 ust. 1—3, wchodzi:

- 1) jako przewodniczący:
 - a) przedstawiciel naczelnego lub centralnego organu administracji rządowej — w zakładach utworzonych przez te organy,
 - b) przedstawiciel wojewody — w zakładzie utworzonym przez ten organ,
 - c) wójt (burmistrz, prezydent miasta) lub osoba przez niego wyznaczona — w zakładzie utworzonym przez organ gminy,
 - d) przedstawiciel zarządu związku gmin — w zakładzie utworzonym przez organ związku,

2) jako członkowie:

- a) przedstawiciel wojewody — w zakładzie utworzonym przez organ gminy lub związku gmin,
- b) przedstawiciele wyłonieni przez radę lub rady gmin, z zastrzeżeniem przepisu lit. c) — w liczbie określonej przez organ, który utworzył zakład,
- c) przedstawiciele wyłonieni przez sejmik samorządowy — w zakładzie o wojewódzkim obszarze działania — w liczbie nie przekraczającej 15 osób,
- d) osoby powołane przez organ, który utworzył zakład o ogólnokrajowym lub ponadwojewódzkim obszarze 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 — w zakładzie, w którym udział szpitalny jest użytkowany na cele kliniki tej uczelni.

2. Skład rady społecznej w publicznych zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez przedsiębiorstwo państwowe «Polskie Koleje Państwowe» ustala Dyrektor Generalny tego przedsiębiorstwa.

3. W posiedzeniach plenarnych rady społecznej uczestniczy kierownik pu-

blicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz przedstawiciel organizacji związkowej.

4. 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.
5. Członkiem rady społecznej publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie może być pracownik danego zakładu.
6. Członkowi rady społecznej przysługuje zwolnienie z wykonywania obowiązków w ramach stosunku pracy na czas uczestniczenia w posiedzeniach rady społecznej.
7. Za udział w posiedzeniach rady społecznej jej członkowi przysługuje od podmiotu, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, 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.
8. Radę społeczną powołuje, odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej.”;

58) art. 46 otrzymuje brzmienie:

„Art. 46. Do zadań rady społecznej należy:

- 1) przedstawianie podmiotowi, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, 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 publicznym zakładem opieki zdrowotnej z kierownikiem zakładu,
- 2) przedstawianie kierownikowi publicznego zakładu opieki zdrowotnej 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 publicznego zakładu opieki zdrowotnej,
5) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez osoby korzystające ze świadczeń zakładu, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu,
6) przedstawianie wniosków organowi finansującemu określony zakres działalności, w którego imieniu rada społeczna na wykonuje swoje zadania,
7) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i statucie publicznego zakładu opieki zdrowotnej.”;
- 59) art. 47 otrzymuje brzmienie:
„Art. 47. 1. Skład rady społecznej i czas trwania jej kadencji określa statut publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Sposób zwoływania posiedzeń rady społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin rady społecznej.
3. Od uchwały rady społecznej kierownikowi publicznego zakładu opieki zdrowotnej przysługuje odwołanie do podmiotu, który utworzył zakład.”;
- 60) w art. 48 użyte w różnych przypadkach wyrazy „rada nadzorcza” zastępuje się użytymi w odpowiednim przypadku wyrazami „rada społeczna”;
- 61) po art. 48 dodaje się art. 48a w brzmieniu:
„Art. 48a. 1. Rady społecznej nie powołuje się w:
1) wojewódzkich i terenowych stacjach sanitarno-epidemiologicznych oraz stacjach krwiodawstwa,
2) żłobkach,
3) szpitalach klinicznych.
2. Zadania określone w art. 46 w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych w celu, o którym mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1, wykonuje rada naukowa działająca na podstawie przepisów wymienionych w art. 8a ust. 2.”;
- 62) tytuł rozdziału 4 otrzymuje brzmienie:
„Rozdział 4
Zasady gospodarki publicznych zakładów opieki zdrowotnej”;
- 63) skreśla się art. 49;
- 64) art. 50 otrzymuje brzmienie:
„Art. 50. 1. Publiczny zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 35c, gospodaruje przekazaną w zarząd częścią mienia państwowego lub komunalnego oraz przydzielonymi środkami finansowymi, kierując się efektywnością ich wykorzystania, na zasadach określonych w prawie budżetowym, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Publiczny zakład opieki zdrowotnej pozostawia w swojej dyspozycji:
1) 70% środków budżetowych nie wykorzystanych w danym roku, jeżeli jest prowadzony w formie jednostki budżetowej,
2) 70% wpłaty przeznaczonej dla budżetu, jeżeli jest prowadzony w formie zakładu budżetowego.”;
- 65) skreśla się art. 51 i art. 52;
- 66) art. 53 otrzymuje brzmienie:
„Art. 53. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub komunalnym oraz majątkiem własnym (otrzymanym i zakupionym).
2. Zbycie, wydzierżawienie lub wynajęcie majątku trwałego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo wniesienie tego majątku do spółek lub fundacji jest nieważne bez zgody organu, który utworzył ten zakład.
3. Podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy, ustalany przez kierownika zakładu.”;
- 67) po art. 53 dodaje się art. 53a w brzmieniu:
„Art. 53a. 1. Podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, może pozbawić zakład składników przydzielonego lub nabytego mienia w przypadku połączenia lub podziału albo przekształcenia zakładu, przeprowadzanych na zasadach określonych w ustawie.
2. W przypadku likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jego majątek, po zaspokojeniu wierzytelności, staje się własnością Skarbu Państwa lub gminy, a o jego przeznaczeniu decyduje podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej.”;
- 68) w art. 54:
a) w ust. 1 w zdaniu wstępnym wyrazy „Publiczny zakład opieki zdrowotnej” zastępuje się wyrazami

mi „Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określa, w drodze zarządzenia, warunki i tryb przekazywania samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej środków publicznych oraz sposób kontroli ich wykorzystania.”,

c) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Do warunków i trybu przekazywania środków publicznych, o których mowa w ust. 2, nie mają zastosowania przepisy o zamówieniach publicznych.”;

69) art. 55 otrzymuje brzmienie:

„Art. 55. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej 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) inwestycje, w tym zakup wysoko specjalistycznych aparatury i sprzętu medycznego,
 - 4) cele określone w art. 67a,
 - 5) cele szczególne, przyznawane na podstawie odrębnych przepisów.
2. Dotacje wymienione w ust. 1 przyznaje organ, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.”;

70) w art. 56 w ust. 1 po wyrazie „majątku” dodaje się wyraz „samodzielnego”;

71) w art. 57 po wyrazach „Fundusz założycielski” dodaje się wyrazy „samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej”;

72) art. 58 otrzymuje brzmienie:

„Art. 58. 1. Fundusz zakładu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zwiększa się o:

- 1) zyski bilansowe,
- 2) amortyzację majątku trwałego,
- 3) dotacje budżetowe,
- 4) kwoty zwiększenia wartości majątku trwałego, będącego skutkiem ustawowego przeszacowania tego majątku,
- 5) środki z innych źródeł.

2. Fundusz zakładu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zmniejsza się o:

- 1) straty bilansowe,
 - 2) umorzenie majątku trwałego,
 - 3) kwoty zmniejszenia wartości majątku trwałego, będącego skutkiem ustawowego przeszacowania tego majątku.
3. Do amortyzacji majątku trwałego stosuje się ogólne zasady określone w odrębnych przepisach.”;

73) art. 59 otrzymuje brzmienie:

„Art. 59. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej decyduje sam o podziale zysku.”;

74) 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 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 zarządzenie lub podejmuje uchwałę o zmianie formy gospodarki finansowej zakładu lub o jego likwidacji.
4. Organ, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem ust. 2, pokrywa ujemny wynik finansowy zakładu ze środków publicznych i może określić formę dalszego finansowania zakładu na zasadach określonych w art. 35c.
5. Zarządzenie lub uchwała o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w rozumieniu ust. 3, stanowi podstawę do wykreślenia zakładu z rejestru publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
6. Zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa lub gminy.”;

75) art. 62 otrzymuje brzmienie:

„Art. 62. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określa, w drodze rozporządzenia, szcze-

gólne zasady rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.”;

76) tytuł rozdziału 5 otrzymuje brzmienie:

„Rozdział 5
Szpitale kliniczne”;

77) art. 63 otrzymuje brzmienie:

„Art. 63. 1. Szpital kliniczny jest jednostką organizacyjną państwowej uczelni medycznej oraz państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

2. Uczelnie, o których mowa w ust. 1, uczestniczą w systemie ochrony zdrowia, realizując poprzez szpitale kliniczne cele określone w art. 1 ust. 2 pkt 2.

3. Szpitalem klinicznym jest również publiczny zakład opieki zdrowotnej uczestniczący w systemie ochrony zdrowia poprzez udzielanie świadczeń zdrowotnych w powiązaniu z realizacją celów naukowych i dydaktycznych, utworzony przez Ministra Obrony Narodowej w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej, z zastrzeżeniem art. 63d ust. 2.”;

78) po art. 63 dodaje się art. 63a—63d w brzmieniu:

„Art. 63a. 1. Szpital kliniczny, o którym mowa w art. 63 ust. 1, tworzy, znosi i przekształca senat odpowiednio państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych za zgodą Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określi, w drodze rozporządzenia, zadania oraz obszar działania państwowej uczelni medycznej oraz państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, zwany dalej «regionem», w zakresie uczestniczenia ich szpitali klinicznych w systemie ochrony zdrowia.

3. Środki finansowe na działalność określoną w ust. 2 przekazuje Minister Zdrowia i Opieki Społecznej na podstawie umowy zawartej z rektorem odpowiednio państwowej uczelni medycznej i państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

4. Statut szpitala klinicznego stanowi integralną część statutu państwowej uczelni medycznej oraz państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

Art. 63b. 1. Kierownika szpitala klinicznego powołuje i odwołuje rektor za zgodą senatu uczelni, o której mowa w art. 63 ust. 1.

2. Kierownik szpitala klinicznego zarządza szpitalem, z wyjątkiem spraw zastrzeżonych w statucie szpitala dla senatu i rektora uczelni.

3. Rektor uczelni może przekazać kierownikowi szpitala klinicznego bezpośrednio zwierzchnictwo nad pracownikami szpitala nie będącymi pracownikami naukowymi uczelni.

Art. 63c. 1. Szpital kliniczny udziela świadczeń zdrowotnych w zakresie zadań określonych w art. 63a ust. 2.

2. Szpital kliniczny może udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie specjalistycznej opieki zdrowotnej:

1) w ramach pełnienia funkcji szpitala o wojewódzkim lub lokalnym obszarze działania, w zakresie i na zasadach określonych umową zawartą odpowiednio między wojewodą, wójtem (burmistrzem, prezydentem miasta) a kierownikiem szpitala klinicznego; umowa ta wymaga zgody rektora uczelni, a w przypadku szpitala klinicznego, o którym mowa w art. 63 ust. 3, zgody Ministra Obrony Narodowej i Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej,

2) na zamówienie osoby prawnej dysponującej środkami publicznymi,

3) na zamówienie innych osób prawnych lub fizycznych.

3. Udzielanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 2, nie może ograniczać zakresu świadczeń zdrowotnych, do których udzielania szpital kliniczny jest obowiązany na podstawie statutu.

4. Środki finansowe uzyskane z tytułów określonych w ust. 2 przeznaczone są na działalność szpitala klinicznego.

Art. 63d. 1. Do kontroli szpitali klinicznych, o których mowa w art. 63 ust. 1, stosuje się przepisy działu III.

2. Do tworzenia, organizacji i kontroli szpitali klinicznych, o których mowa w art. 63 ust. 3, stosuje się przepisy art. 69.”;

79) art. 64 otrzymuje brzmienie:

„Art. 64. 1. Szpitale będące publicznymi zakładami opieki zdrowotnej, utworzone przez podmioty, o których mowa w art. 8 ust. 2 pkt 1 i 2, mogą udostępniać państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydak-

tyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oddziały szpitalne, zwane dalej „oddziałami klinicznymi (nauczającymi)” na potrzeby dydaktyki.

2. Udostępnienie oddziału szpitalnego następuje na podstawie umowy zawartej przez podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, z rektorem odpowiednio państwowej uczelni medycznej i państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.
3. Udostępnianie oddziału szpitalnego na potrzeby dydaktyki nie może ograniczyć dostępności świadczeń zdrowotnych określonych w statucie szpitala.
4. Oddziały kliniczne (nauczające) mogą za zgodą podmiotu, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, udzielać świadczeń zdrowotnych o regionalnym obszarze działania, w zakresie wynikającym z przepisów, o których mowa w art. 63a ust. 2.
5. Publiczny zakład opieki zdrowotnej, na bazie którego działa oddział kliniczny (nauczający), udziela świadczeń zdrowotnych, określonych w ust. 4, na zasadach przyjętych w umowie zawartej przez rektora uczelni z kierownikiem publicznego zakładu opieki zdrowotnej.”;

80) art. 65 otrzymuje brzmienie:

„Art. 65. 1. Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej i podmiotów, które utworzyły takie zakłady, oraz wojewodzie w stosunku do zakładów prowadzących działalność na obszarze województwa przysługuje prawo:

- 1) przeprowadzania czynności kontrolnych, a w szczególności:
 - a) wizytacji pomieszczeń zakładu,
 - b) obserwowania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 1 pkt 4,
 - c) sprawdzania przestrzegania spełniania wymagań dotyczących dopuszczenia do stosowania i sposobu użytkowania, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, aparatury i sprzętu medycznego oraz ambulansów sanitarnych,
 - d) żądania informacji i dokumentacji, w tym również dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem przepisu art. 18,
- 2) wydawania zaleceń pokontrolnych mających na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości,

3) wydawania w miarę potrzeby decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.

2. Czynności wymienione w ust. 1 pkt 1 lit.b) mogą być wykonywane wyłącznie przez osobę wykonującą zawód medyczny.”;

81) w art. 66 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej lub wojewoda mogą zlecić przeprowadzenie jednorazowej kontroli zakładu opieki zdrowotnej pod względem medycznym lub kontrolowanie go w sposób ciągły: organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, zakładom opieki zdrowotnej, państwowym uczelniom medycznym i państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, medycznym jednostkom badawczo-rozwojowym, innym jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej oraz specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny — za ich zgodą.”;

82) po art. 66 dodaje się art. 66a w brzmieniu:

„Art. 66a. 1. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może powołać zespoły konsultantów krajowych i regionalnych, złożone ze specjalistów z poszczególnych dziedzin medycyny i farmacji, jako medyczne organy doradcze i opiniodawcze dla podmiotów tworzących zakłady opieki zdrowotnej i zakładów opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Dla zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji konsultantów, o których mowa w ust. 1, powołują ministrowie w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej.
3. Wojewoda może powołać konsultantów wojewódzkich spośród specjalistów poszczególnych dziedzin medycyny i farmacji do dokonywania oceny zakładów opieki zdrowotnej prowadzących działalność na obszarze województwa, w zakresie określonym w ust. 1.
4. Zadania, o których mowa w ust. 1, mogą być zlecane konsultantom jako jednorazowe lub wykonywane w sposób ciągły na zasadach i w trybie określonych w art. 66.
5. Zadania konsultantów wojewódzkich określa wojewoda.

6. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zadania konsultantów krajowych i regionalnych.”;

83) art. 67 otrzymuje brzmienie:

„Art. 67. 1. Nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej sprawuje podmiot, który utworzył zakład, zwany 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 opieki zdrowotnej jest sprzeczna z prawem, wstrzymuje jej wykonanie oraz zobowiązuje kierownika do jej zmiany lub cofnięcia.

5. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej.”;

84) po art. 67 dodaje się art. 67a w brzmieniu:

„Art. 67a. 1. Podmiot sprawujący nadzór może nałożyć na zakład opieki zdrowotnej 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.

2. Podmiot sprawujący nadzór zapewnia zakładowi opieki zdrowotnej środki do wykonania zadania, o którym mowa w ust. 1, 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 sprawujący nadzór jest obowiązany do jej naprawienia.”;

85) tytuł działu IV otrzymuje brzmienie:

„Dział IV

Zakłady opieki zdrowotnej
podlegające szczególnej regulacji”

86) skreśla się art. 68;

87) art. 69 otrzymuje brzmienie:

„Art. 69. 1. Do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministra Sprawiedliwości oraz przez przedsiębiorstwo państwowe «Polskie Koleje Państwowe», nie stosuje się przepisów działu II rozdziału 2, z wyjątkiem art. 40, i rozdziału 3 oraz działu III, z wyjątkiem art. 66 i 66a.

2. Do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Sprawiedliwości dla osób pozbawionych wolności przepisy ustawy stosuje się odpowiednio przy uwzględnieniu Kodeksu karnego wykonawczego i wydanych na jego podstawie przepisów.

3. Ministrowie, o których mowa w ust. 1, a w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez przedsiębiorstwo państwowe «Polskie Koleje Państwowe» — Minister Transportu i Gospodarki Morskiej, w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej, każdy w zakresie swojego działania, określają, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej.”;

88) art. 70 otrzymuje brzmienie:

„Art. 70. 1. Zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz przez przedsiębiorstwo państwowe «Polskie Koleje Państwowe» współdziałają z innymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym do świadczeń tych zakładów.

2. Minister Obrony Narodowej, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, a w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez przedsiębiorstwo państwowe «Polskie Koleje Państwowe» — Minister Transportu i Gospodarki Morskiej, każdy w zakresie swojego działania, określają, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady, zakres i tryb udzielania świadczeń zdrowotnych przez zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, osobom uprawnionym do świadczeń tych zakładów.

3. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia:

- 1) określi szczegółowe zasady współdziałania zakładów opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom nieuprawnionym,
- 2) może określić kategorie osób uprawnionych do korzystania z bezpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1.”;

89) po art. 70 dodaje się wyrazy „Dział IVa Przepisy przejściowe i końcowe”;

90) skreśla się art. 77.

Art. 2. W ustawie z dnia 20 maja 1971 r. — Kodeks wykroczeń (Dz. U. Nr 12, poz. 114, z 1981 r. Nr 24, poz. 124, z 1982 r. Nr 16, poz. 125, z 1983 r. Nr 6, poz. 35 i Nr 44, poz. 203, z 1984 r. Nr 54, poz. 275, z 1985 r. Nr 14, poz. 60 i Nr 23, poz. 100, z 1986 r. Nr 39, poz. 193, z 1988 r. Nr 20, poz. 135 i Nr 41, poz. 324, z 1989 r. Nr 34, poz. 180, z 1990 r. Nr 51, poz. 297, Nr 72, poz. 422 i Nr 86, poz. 504, z 1991 r. Nr 75, poz. 332 i Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 24, poz. 101, z 1994 r. Nr 123, poz. 600, z 1995 r. Nr 6, poz. 29 i Nr 60, poz. 310 oraz z 1997 r. Nr 54, poz. 349, Nr 60, poz. 369, Nr 85, poz. 539 i Nr 98, poz. 602) art. 147a otrzymuje brzmienie:

„Art. 147a. 1. Kto prowadzi zakład opieki zdrowotnej bez wymaganego wpisu do rejestru, podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny.

2. Tej samej karze podlega ten, kto podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych mające formę i treść reklamy.”

Art. 3. W ustawie z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych (Dz. U. z 1991 r. Nr 44, poz. 194 i Nr 107, poz. 464, z 1992 r. Nr 54, poz. 254, z 1994 r. Nr 1, poz. 3 i Nr 43, poz. 163, z 1996 r. Nr 41, poz. 175 i Nr 89, poz. 402 oraz z 1997 r. Nr 43, poz. 272 i Nr 75, poz. 467 i 469) w art. 2 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Jednostki badawczo-rozwojowe prowadzące badania naukowe lub prace badawczo-rozwojowe w dziedzinie nauk medycznych uczestniczą w systemie ochrony zdrowia.”

Art. 4. W ustawie z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 65, poz. 385, z 1992 r. Nr 54, poz. 254 i Nr 63, poz. 314, z 1994 r. Nr 1, poz. 3, Nr 43, poz. 163, Nr 105, poz. 509 i Nr 121, poz. 591, z 1996 r. Nr 5, poz. 34 i Nr 24, poz. 110 oraz z 1997 r. Nr 28, poz. 153 i Nr 96, poz. 590) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 47 w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) a ponadto jeżeli statut uczelni tak stanowi: dyrektor administracyjny, kwestor, dyrektor biblioteki głównej, dyrektor ośrodka dokumentacji i informacji naukowej oraz kierownik szpitala

la klinicznego lub przedstawiciel kierowników szpitali klinicznych.”;

2) po art. 65 dodaje się art. 65a w brzmieniu:

„Art. 65a. 1. W skład uczelni medycznej lub uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych wchodzi szpital kliniczny.

2. Zasady tworzenia, przekształcania i likwidacji szpitala klinicznego oraz inne sprawy związane z jego funkcjonowaniem określają przepisy o zakładach opieki zdrowotnej.”;

3) w art. 100 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Nauczyciele akademicki zatrudnieni w uczelniach medycznych lub uczelni prowadzącej działalność w dziedzinie nauk medycznych uczestniczą w sprawowaniu opieki zdrowotnej w ramach społecznego systemu ochrony zdrowia poprzez wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w szpitalach klinicznych uczelni lub oddziałach innych szpitali udostępnianych uczelniom na zasadach określonych w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej.”;

4) w art. 105 w ust. 7 wyrazy „Minister Edukacji Narodowej w porozumieniu z Ministrem Pracy i Polityki Socjalnej” zastępuje się wyrazami „Minister Edukacji Narodowej w porozumieniu z Ministrem Pracy i Polityki Socjalnej oraz Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej”;

5) w art. 106 skreśla się ust. 2;

6) w art. 116 w ust. 1 wyrazy „Minister Edukacji Narodowej w porozumieniu z Ministrem Pracy i Polityki Socjalnej” zastępuje się wyrazami „Minister Edukacji Narodowej w porozumieniu z Ministrem Pracy i Polityki Socjalnej oraz Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej”.

Art. 5. W ustawie z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 1993 r. Nr 13, poz. 60, z 1994 r. Nr 62, poz. 265, z 1996 r. Nr 100, poz. 459 i Nr 147, poz. 687 oraz z 1997 r. Nr 28, poz. 153 i Nr 93, poz. 569) skreśla się art. 56 ust. 2.

Art. 6. W ustawie z dnia 27 września 1991 r. o zasadach odpłatności za leki i artykuły sanitarne (Dz. U. Nr 94, poz. 422, z 1994 r. Nr 111, poz. 535, z 1995 r. Nr 138, poz. 684, z 1996 r. Nr 139, poz. 646 i z 1997 r. Nr 80, poz. 502) w art. 6 wprowadza się następujące zmiany:

a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Leki, o których mowa w art. 4 ust. 1 i art. 8 ust. 1, oraz artykuły sanitarne wymienione w art. 9 ust. 2 podlegają rejestracji w rejestrze usług medycznych na zasadach określonych w odrębnych przepisach.”,

b) skreśla się ust. 6.

Art. 7. W ustawie z dnia 3 kwietnia 1993 r. o badaniach i certyfikacji (Dz. U. Nr 55, poz. 250 i z 1994 r. Nr 27, poz. 96) w art. 13 w ust. 5 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) usług polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, chyba że odrębne przepisy przewidują możliwość wydawania certyfikatu akredytacyjnego na zasadach dobrowolnego zgłoszenia.”

Art. 8. W ustawie z dnia 6 lipca 1995 r. o przedsiębiorstwie państwowym „Polskie Koleje Państwowe” (Dz. U. Nr 95, poz. 474, z 1996 r. Nr 147, poz. 687 oraz z 1997 r. Nr 28, poz. 153 i Nr 96, poz. 591) po art. 16 dodaje się art. 16a w brzmieniu:

„Art. 16a. Na zadania kolejowej służby zdrowia, o których mowa w art. 10, przekazywana jest dotacja z budżetu państwa.”

Art. 9. W ustawie z dnia 26 października 1995 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 138, poz. 682 i z 1997 r. Nr 88, poz. 554) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 3 otrzymuje brzmienie:

„Art. 3. Komórki, tkanki i narządy ze zwłok mogą być również pobierane w czasie sekcji zwłok przeprowadzanej na podstawie odrębnych przepisów.”;

2) w art. 4 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Przepisów ust. 1—3 nie stosuje się w przypadku pobierania komórek, tkanek i narządów w celu rozpoznania przyczyny zgonu i oceny w czasie sekcji zwłok postępowania leczniczego.”

Art. 10. W ustawie z dnia 2 lutego 1996 r. o zmianie ustawy — Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 24, poz. 110) skreśla się art. 41.

Art. 11. Naczelne i centralne organy administracji rządowej oraz przedsiębiorstwo państwowe „Polskie Koleje Państwowe”, które na podstawie dotychczasowych przepisów utworzyły publiczne zakłady opieki zdrowotnej, dokonają, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, wpisu tych zakładów do rejestru, w trybie i na zasadach określonych w art. 12 i 13 ustawy nowelizowanej w art. 1.

Art. 12. Organy określone w art. 8 ust. 1 pkt 1—3 ustawy nowelizowanej w art. 1 oraz przedsiębiorstwo państwowe „Polskie Koleje Państwowe”, które na podstawie dotychczasowych przepisów utworzyły publiczne zakłady opieki zdrowotnej, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy dostosują:

- 1) statuty i regulaminy zakładów opieki zdrowotnej do wymagań określonych w ustawie nowelizowanej w art. 1,
- 2) skład rady społecznej do wymagań określonych w art. 45 ustawy nowelizowanej w art. 1.

Art. 13. 1. Z dniem wejścia w życie ustawy tworzy się Radę Akredytacyjną, o której mowa w art. 18c ustawy nowelizowanej w art. 1.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy powoła członków Rady Akredytacyjnej oraz zwoła jej pierwsze posiedzenie.

Art. 14. Organy, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1—3 ustawy nowelizowanej w art. 1, najpóźniej do 31 grudnia 1998 r., dokonają analizy i oceny działalności utworzonych przez siebie publicznych zakładów opieki zdrowotnej w celu ustalenia możliwości prowadzenia tych zakładów w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Art. 15. 1. Do czasu wejścia w życie ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468) świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 29, 30 i 32 ustawy nowelizowanej w art. 1, udzielane w publicznych zakładach opieki zdrowotnej lub przez podmioty określone w art. 35 ust. 1 pkt 1—3 ustawy nowelizowanej w art. 1, są płatne, jeżeli świadczenia te udzielane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej lub lekarza wykonującego zawód medyczny poza zakładem opieki zdrowotnej, którzy nie są zobowiązani do wykonywania zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 35 ust. 2 ustawy nowelizowanej w art. 1.

2. Przepis ust. 1 nie dotyczy skierowań wystawianych przez lekarzy udzielających świadczeń zdrowotnych osobom przebywającym w domach pomocy społecznej.

Art. 16. 1. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej oraz wojewodowie obowiązani są utworzyć rejestry usług medycznych, o których mowa w art. 32e ustawy nowelizowanej w art. 1, najpóźniej do dnia 31 grudnia 1998 r.

2. Z dniem 1 stycznia 1999 r. zadania związane z prowadzeniem rejestrów usług medycznych, o których mowa w art. 32e ustawy nowelizowanej w art. 1, stają się zadaniami kas powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu ustawy wymienionej w art. 15 ust. 1.

Art. 17. 1. Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 35a ustawy nowelizowanej w art. 1, nie mogą być zawierane na okres dłuższy niż do dnia 31 grudnia 1998 r.

2. Przepis ust. 1 nie dotyczy umów zawieranych przez organy samorządu terytorialnego.

Art. 18. 1. Z dniem wejścia w życie ustawy:

- 1) grunty, stanowiące własność Skarbu Państwa lub gminy, będące w posiadaniu szpitali klinicznych, stają się przedmiotem użytkowania wieczystego państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych,
- 2) budynki, urządzenia oraz inne składniki mienia szpitala klinicznego stają się własnością uczelni.

2. Nabycie praw, o których mowa w ust. 1 pkt 2, następuje nieodpłatnie bez względu na pochodzenie środków, za które zostały wybudowane lub nabyte.

3. Przepis ust. 1 nie może naruszać praw osób trzecich.

Art. 19. Zobowiązania szpitali klinicznych, które powstały przed dniem wejścia w życie ustawy, pozostają zobowiązaniami Skarbu Państwa.

Art. 20. 1. Kierownik szpitala klinicznego pozostaje kierownikiem tego szpitala, chyba że z dniem wejścia w życie ustawy upływa okres, na który nawiązany został z nim stosunek pracy.

2. Z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy pracownicy szpitala klinicznego, utworzonego na podstawie dotychczasowych przepisów, stają się pracownikami państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

Art. 21. 1. W terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy senat państwowej uczelni medycznej i senat państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych dostosuje statut uczelni do wymagań określonych w ustawie nowelizowanej w art. 1.

2. Do czasu, o którym mowa w ust. 1, do szpitali klinicznych uczelni mają zastosowanie przepisy dotychczasowe, z uwzględnieniem zmian wynikających z niniejszej ustawy.

3. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z rektorem państwowej uczelni medycznej i państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych okre-

śli, w drodze zarządzenia, sposób i tryb przejmowania szpitali klinicznych przez uczelnie.

Art. 22. Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, w terminie 36 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, dostosują posiadaną aparaturę i sprzęt do wymagań określonych w art. 9 ust. 3 ustawy nowelizowanej w art. 1.

Art. 23. Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w niniejszej ustawie stosuje się przepisy dotychczasowe z uwzględnieniem zmian wynikających z ustawy, nie dłużej jednak niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 24. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej ogłosi jednolity tekst ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, z uwzględnieniem zmian wynikających z przepisów ogłoszonych przed dniem wydania jednolitego tekstu.

Art. 25. Traci moc ustawa z dnia 7 kwietnia 1949 r. o pokrywaniu opłat w szpitalach, będących zakładami społecznymi służby zdrowia (Dz. U. Nr 25, poz. 174, z 1950 r. Nr 44, poz. 409, z 1956 r. Nr 17, poz. 92 i z 1962 r. Nr 32, poz. 151).

Art. 26. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem przepisów art. 63—63c ustawy nowelizowanej w art. 1 oraz art. 18—21 ustawy, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1998 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Kwaśniewski*