

Dz.U.91.91.408

zm.: Dz.U.92.63.315

zm.: Dz.U.94.121.591

zm. wyn. z: Dz.U.95.141.692

zm.: Dz.U.95.138.682

zm.: Dz.U.96.24.110

zm.: Dz.U.97.104.661 - 1997.12.05

zm.: Dz.U.97.104.661 - 1998.01.01

USTAWA
z dnia 30 sierpnia 1991 r.
o zakładach opieki zdrowotnej.

(Dz. U. z dnia 14 października 1991 r.)

DZIAŁ I

PRZEPISY WSPÓLNE

Rozdział 1

Przepisy ogólne

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.

Art. 2. 1. Zakładem opieki zdrowotnej jest:

1) szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, sanatorium, prewentorium, inny nie wymieniony z nazwy zakład przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu,

) 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.

Art. 3. Świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu 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, położeniem 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.

Art. 4. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez zakłady opieki zdrowotnej lub przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny.

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

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.

Art. 7. Okoliczności wymienione w art. 5 ani żadne inne okoliczności nie mogą stanowić podstawy do odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, jeżeli osoba zgłaszająca się do zakładu opieki zdrowotnej potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia.

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

- 1) naczelną lub centralną organ 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 osobą prawną lub osobą 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.

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 Ższpitalem klinicznymŻ, stosuje się przepisy o szkolnictwie wyższym w zakresie spraw nie uregulowanych w niniejszej ustawie.

4. Do publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez przedsiębiorstwo państwowe ŻPolskie Koleje PaństwoweŻ stosuje się przepisy o przedsiębiorstwie państwowym ŻPolskie Koleje PaństwoweŻ w zakresie spraw nie uregulowanych w niniejszej ustawie.

Art. 9. 1. Pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej powinny odpowiadać określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej określa, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

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 zakładach opieki zdrowotnej w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych.

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.

Art. 11. 1. Ustrój zakładu opieki zdrowotnej oraz inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania, nie uregulowane w ustawie, określa statut.

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.

3. Podmiot, który utworzył zakład, nadaje statut, chyba że przepisy ustawy stanowią inaczej.

Art. 12. 1. Zakład opieki zdrowotnej może rozpocząć działalność dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru.

2. Rejestr jest jawny i dostępny do wglądu dla osób trzecich.

3. Rejestr zakładów opieki zdrowotnej mających siedzibę na obszarze województwa prowadzi wojewoda, z zastrzeżeniem ust. 4.

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.

Art. 13. 1. Podstawą wpisu do rejestru jest stwierdzenie przez organ prowadzący rejestr, że zakład opieki zdrowotnej spełnia wymagania określone w art. 9-11, 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.

2. Wpis do rejestru, odmowa wpisu lub skreślenie z rejestru następuje w formie decyzji administracyjnej.

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.

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.

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 zdrowotne 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 wyznaczania 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.

Art. 16. (skreślony).

Art. 17. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określa, w drodze rozporządzenia, dane objęte wpisem do rejestru, wzór rejestru i tryb dokonywania wpisów i zmian w rejestrze oraz wykreśleń z rejestru.

Art. 18. 1. Zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu.

2. Zakład opieki zdrowotnej zapewnia ochronę danych zawartych w dokumentacji, o której mowa w ust. 1.

3. Zakład udostępnia dokumentację, o której mowa w ust. 1:

1) pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu bądź osobie upoważnionej przez pacjenta,

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,

3) właściwym do spraw zdrowia organom państwowym oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru,

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

5) uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek,

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

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

4. Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub jednostce badawczo-rozwojowej do wykorzystania dla celów naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy.

5. (skreślony).

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.

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.

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.

Rozdział 1a

Prawa pacjenta

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 całodobowych 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.

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.

Rozdział 2

Szpital

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.

Art. 21. 1. O przyjęciu do szpitala osoby zgłaszającej się lub skierowanej przez lekarza albo uprawnioną instytucję orzeka lekarz wyznaczony do tych czynności, po zapoznaniu się ze stanem zdrowia i uzyskaniu zgody tej osoby lub przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego, chyba że na mocy odrębnych przepisów możliwe jest przyjęcie do szpitala bez wyrażenia zgody.

2. Jeżeli lekarz, o którym mowa w ust. 1, stwierdzi potrzebę niezwłocznego umieszczenia pacjenta w szpitalu, a brak miejsc, zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia w razie potrzeby przewiezienie pacjenta do innego szpitala, po uprzednim porozumieniu się z tym szpitalem. O dokonanych rozpoznaniach stanu zdrowia i o podjętych czynnościach lekarz dokonuje odpowiedniego wpisu do dokumentacji medycznej.

Art. 22. 1. Wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:

- 1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu,
- 2) na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego,
- 3) gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażąco narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że

odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

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.

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.

Art. 23. 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.

2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

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.

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 zadecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

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.

Rozdział 3

Inne zakłady opieki zdrowotnej

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.

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

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.

Art. 30. Pracownia protetyki stomatologicznej i ortodoncji 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.

Art. 31. (skreślony).

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.

Art. 32a. (skreślony).

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 zapewnia im środki farmaceutyczne 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.

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, zwanym dalej "rejestrem 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 rejestrem, 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 rejestrowaniu 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.

DZIAŁ II

PUBLICZNE ZAKŁADY OPIEKI ZDROWOTNEJ

Rozdział 1

Przepisy ogólne

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 mowa 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.

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.

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 wyżywienie 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.

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 wymaganiom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej, oraz spełnia warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej.

2. Podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, 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 zamówienie 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 zakresie 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.

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.

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, pokrywającego 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 *Żsamodzielnym 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 gospodarkę 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 *ŻPolskie Koleje Państwowe* prowadzone są w formie przewidzianej w przepisach wymienionych w art. 8a ust. 2-4.

Rozdział 2

Tworzenie, statut, przekształcanie i likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej

Art. 36. Tworzenie, przekształcenie i likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej następuje w drodze zarządzenia właściwego ministra lub wojewody albo w drodze uchwały organu gminy lub uchwały zgromadzenia związku gmin, chyba że przepisy ustawy lub przepisy odrębne stanowią inaczej.

Art. 37. 1. Tworzenie nowych publicznych zakładów opieki zdrowotnej powinno być zgodne z planem ich rozmieszczenia, jeżeli taki plan dla określonego rodzaju zakładu lub obszaru województwa został opracowany.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej po zasięgnięciu opinii organów samorządów zawodów medycznych ustala, w drodze rozporządzenia, plan rozmieszczania szpitali publicznych.

3. Plan rozmieszczenia pozostałych publicznych zakładów opieki zdrowotnej o obszarze działania wojewódzkim lub międzygminnym może ustalić wojewoda po zasięgnięciu opinii sejmiku samorządowego.

Art. 38. 1. Zarządzenie lub uchwała o utworzeniu publicznego zakładu opieki zdrowotnej określa nazwę zakładu, siedzibę, formę gospodarki finansowej, podstawowe kierunki działalności, obszar działania oraz organ sprawujący nadzór nad zakładem.

2. Obszar działania publicznego zakładu opieki zdrowotnej w odniesieniu do szpitali tworzy obwód szpitalny, a dla pozostałych zakładów - obwód lub rejon.

3. Przepis ust. 2 nie może naruszać prawa osoby uprawnionej do świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej do wyboru lekarza lub zakładu opieki zdrowotnej.

4. Osobom zamieszkałym w obwodzie szpitalnym, obwodzie lub rejonie przysługuje, z zastrzeżeniem art. 7, pierwszeństwo uzyskania świadczenia przed innymi osobami.

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.

Art. 39. 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.

2. Statut publicznego zakładu opieki zdrowotnej uchwała rada społeczna społeczna i przedkłada go do zatwierdzenia organowi, który utworzył zakład.

3. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio przy dokonywaniu zmian w statucie.

Art. 40. 1. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określa, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Pracy i Polityki Socjalnej określa, w drodze rozporządzenia, zasady wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonych w formie wymienionej w art. 35c oraz dla pracowników zakładu utworzonego na zasadzie określonej w art. 8 ust. 4.

3. (skreślony).

Art. 41. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może określić, w drodze rozporządzenia, minimalne normy wyposażenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej w sprzęt i aparaturę medyczną oraz standardy tego wyposażenia.

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.

Art. 43. 1. Zarządzenie lub uchwała o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej powinny określać sposób i formę zapewnienia osobom korzystającym z oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych likwidowanego zakładu dalsze, nieprzerwane udzielanie takich świadczeń, bez istotnego ograniczenia ich dostępności, warunków udzielania i jakości oraz termin zakończenia działalności, nie wcześniej niż 3 miesiące od daty wydania zarządzenia lub podjęcia uchwały o likwidacji.

2. Projekt zarządzenia lub uchwały o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej wymaga opinii wojewody, a jeżeli organem, który utworzył zakład, jest wojewoda - opinii właściwych organów gminy, której ludności zakład udziela świadczeń zdrowotnych, oraz sejmiku samorządowego, jeśli zasięg działania zakładu obejmuje województwo lub jego znaczną część.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio przy wydawaniu zarządzenia i podejmowaniu uchwały o przekształceniu zakładu, jeżeli w wyniku przekształcenia ma nastąpić likwidacja lub istotne ograniczenie poszczególnych rodzajów działalności zakładu i udzielanych świadczeń zdrowotnych.

4. Zarządzenie lub uchwała o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej stanowi, po upływie terminu określonego w ust. 1, podstawę do skreślenia zakładu z dnia zakończenia jego działalności z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 12.

Rozdział 3

Zarządzanie publicznym zakładem opieki zdrowotnej

Art. 44. 1. Odpowiedzialność za zarządzanie publicznym zakładem opieki zdrowotnej ponosi kierownik zakładu.

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

3. (skreślony).

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

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) naczelnej 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.

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 oddział 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 publicznego 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.

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 wykonuje swoje zadania,
- 7) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i statucie publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

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.

Art. 48. Właściwy organ może uzależnić zawarcie umowy, o której mowa w art. 35 ust. 1, od ustanowienia przez prowadzącego zakład opieki zdrowotnej rady społecznej, do której stosuje się odpowiednio art. 45 ust. 1, art. 46 pkt 1 lit. e) oraz pkt 2, 3 i 4, z tym że wnioski, o których mowa w art. 46 pkt 4, rada społeczna przedstawia organowi, który zawarł umowę.

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.

Rozdział 4

Zasady gospodarki publicznych zakładów opieki zdrowotnej

Art. 49. (skreślony).

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.

Art. 51. (skreślony).

Art. 52. (skreślony).

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.

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.

Art. 54. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe:

1) z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych w szczególności na zlecenie:

- a) organu, który utworzył zakład, lub innych organów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów,
- b) osób objętych ubezpieczeniem innym niż ubezpieczenie społeczne,
- c) instytucji ubezpieczeniowych,
- d) zakładów pracy, organizacji społecznych i innych instytucji,
- e) innych zakładów opieki zdrowotnej,
- f) osób fizycznych nie objętych ubezpieczeniem lub za świadczenie nie przysługujące w ramach ubezpieczenia,

2) na realizację zadań i programów zdrowotnych,

3) z wydzielonej działalności gospodarczej innej niż wymieniona w pkt 1, jeżeli statut zakładu przewiduje prowadzenie takiej działalności,

4) z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego, z zastrzeżeniem wynikającym z art. 42.

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.

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

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.

Art. 56. 1. Wartość majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej określają:

1) fundusz założycielski,

2) fundusz zakładu.

2. Fundusz założycielski zakładu stanowi wartość wydzielonej zakładowi części mienia państwowego lub komunalnego.

3. Fundusz zakładu stanowi wartość majątku zakładu po odliczeniu funduszu założycielskiego.

Art. 57. Fundusz założycielski samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zwiększają przekazane z budżetu państwa dotacje na inwestycje i zakup wysoko specjalistycznego sprzętu i aparatury dotacje z budżetów gmin na cele rozwojowe zakładu oraz dary mające charakter majątku trwałego lub przeznaczone na cele rozwojowe.

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.

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

Art. 60. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy.

2. Ujemny wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie może być podstawą do zaprzestania działalności, jeżeli dalsze istnienie tego zakładu uzasadnione jest celami i zadaniami, do których realizacji został utworzony, a których nie może przejąć inny zakład w sposób zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością.

3. Jeżeli ujemny wynik finansowy nie może być pokryty w sposób określony w ust. 1, organ, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, wydaje 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.

Art. 61. 1. Publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi rachunkowość na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2. (uchylony).

3. (uchylony).

Art. 62. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określa, w drodze rozporządzenia, szczególne zasady rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Rozdział 5

Szpitala kliniczne

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.

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 bezpośrednie 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.

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 dydaktyczną 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.

DZIAŁ III PRZEPISY O KONTROLI ZAKŁADÓW

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.

Art. 66. 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, medycznemu 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.

2. Osobie przeprowadzającej kontrolę przysługują uprawnienia określone w art. 65 ust. 1 pkt 1.
3. Osoba przeprowadzająca kontrolę przedstawia poczynione spostrzeżenia kierownikowi zakładu, a opinie i wnioski - organowi zlecającemu kontrolę.
4. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określa, w drodze rozporządzenia, sposób zlecania kontroli, jej organizację i zasady finansowania, tryb postępowania przy wykonywaniu czynności kontrolnych oraz zasady wynagradzania za te czynności.

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.

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.

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.

DZIAŁ IV

ZAKŁADY OPIEKI ZDROWOTNEJ PODLEGAJĄCE SZCZEGÓLNEJ REGULACJI

Art. 68. (skreślony).

Art. 69. 1. Do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, Ministra Sprawiedliwości oraz przez przedsiębiorstwo państwowe ŻPolskie Koleje PaństwoweŻ, 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.

Art. 70. 1. Zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz przez przedsiębiorstwo państwowe ŻPolskie Koleje PaństwoweŻ 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 ŻPolskie Koleje PaństwoweŻ - 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.

DZIAŁ IVa

PRZEPISY PRZEJŚCIOWE I KOŃCOWE

Art. 71. 1. Ilekroć w obowiązujących przepisach jest mowa o zakładzie leczniczym, rozumie się przez to zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy.

2. Ilekroć w obowiązujących przepisach jest mowa o zakładzie społecznym służby zdrowia lub o zakładzie społecznej służby zdrowia, rozumie się przez to publiczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy.

Art. 72. Zakłady lecznicze, zaliczone na podstawie dotychczasowych przepisów do zakładów społecznej służby zdrowia, stają się publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy, jeżeli w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy utrzymujący zakład złoży oświadczenie o przyjęciu obowiązków, o których mowa w art. 33 ust. 1.

Art. 73. Osoby, które na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Dz. U. Nr 55, poz. 434, z 1950 r. Nr 36, poz. 327 i 334, z 1951 r. Nr 1, poz. 2, z 1955 r. Nr 11, poz. 67, z 1975 r. Nr 17, poz. 94, z 1989 r. Nr 29, poz. 154 i Nr 35, poz. 192 oraz z 1990 r. Nr 34, poz. 198) nabyły uprawnienia do świadczeń zakładów społecznych służby zdrowia, zachowują te uprawnienia na dotychczasowych warunkach.

Art. 74. Przepisy ustawy nie naruszają uprawnień do bezpłatnych świadczeń leczniczych i innych świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej, przysługujących na podstawie przepisów obowiązujących w dniu wejścia w życie ustawy.

Art. 75. Podmioty, które utworzyły zakłady opieki zdrowotnej, w terminie do dnia 31 grudnia 1992 r.:

1) dostosują statuty i regulaminy zakładów do wymagań określonych w ustawie,

2) dokonają wpisu zakładu do rejestru, o którym mowa w art. 12,

3) powołają rady nadzorcze tych zakładów.

Art. 76. Tracą moc:

1) rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz. U. Nr 38, poz. 382, z 1934 r. Nr 110, poz. 976, z 1939 r. Nr 30, poz. 200, z 1948 r. Nr 55, poz. 434, z 1949 r. Nr 25, poz. 174 i Nr 65, poz. 530 oraz z 1988 r. Nr 41, poz. 324),

2) ustawa z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Dz. U. Nr 55, poz. 434, z 1950 r. Nr 36, poz. 327 i 334, z 1951 r. Nr 1, poz. 2, z 1955 r. Nr 11, poz. 67, z 1975 r. Nr 17, poz. 94, z 1989 r. Nr 29, poz. 154 i Nr 35, poz. 192 oraz z 1990 r. Nr 34, poz. 198).

Art. 77. (skreślony).

Art. 78. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.