

Opracowano na
podstawie: Dz. U. z
2012 r. poz. 742.

USTAWA
z dnia 14 czerwca 2012 r.

o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1.

W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2:

a) w ust. 1:

– pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) podmiot wykonujący działalność leczniczą – podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4, oraz lekarza lub pielęgniarkę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5;”,

– pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) przedsiębiorstwo – zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej;”,

b) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego jest jednostką lokalną w rozumieniu przepisów o statystyce publicznej, dla której nie sporządza się odrębnego bilansu, chyba że podmiot leczniczy postanowi inaczej w regulaminie organizacyjnym, o którym mowa w art. 24.”;

2) w art. 4 w ust. 1:

a) po pkt 5 dodaje się pkt 5a w brzmieniu:

„5a) posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne stowarzyszeń, o których mowa w pkt 5;”,

b) pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospoli-

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawę z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, ustawę z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

tej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania”;

3) w art. 9 w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne mogą polegać w szczególności na:”;

4) w art. 13 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) może być wykonywana działalność inna niż działalność lecznicza, pod warunkiem, że nie jest uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia.”;

5) w art. 16:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Nie stanowi działalności regulowanej w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej działalność lecznicza:

1) podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej;

2) wykonywana jako:

a) działalność pożytku publicznego w rozumieniu ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1536, z późn. zm.²⁾), chyba że zachodzą przesłanki określone w art. 9 ust. 1 tej ustawy,

b) działalność charytatywno-opiekuńcza, jeżeli przepisy odrębne przewidują prowadzenie takiej działalności.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Do działalności leczniczej, o której mowa w ust. 1a, stosuje się przepisy dotyczące działalności regulowanej w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.”;

6) w art. 18 w ust. 1 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) uzyskać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;”;

7) w art. 19:

a) w ust. 1 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) uzyskać wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej;”;

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W ramach grupowej praktyki pielęgniarki mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez pielęgniarki będące współnikami albo partnerami spółki, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 2 lit. b, spełniające warunki określone w ust. 1 albo ust. 2.”;

8) w art. 24 w ust. 1:

a) pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) firmę albo nazwę podmiotu;”;

b) pkt 12 otrzymuje brzmienie:

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 205, poz. 1211, Nr 208, poz. 1241, Nr 209, poz. 1244 i Nr 232, poz. 1378.

„12) wysokość opłat za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością;”;

9) w art. 25 po ust. 1 dodaje się ust. 1a–1f w brzmieniu:

„1a. Suma ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych w szpitalu, których skutki są objęte umową ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, jest uzależniona od liczby łóżek w szpitalu i sumy ubezpieczenia w odniesieniu do jednego łóżka szpitalnego, oraz wynosi nie mniej niż 300 000 zł.

1b. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do jednego łóżka szpitalnego wynosi nie mniej niż 1000 zł.

1c. Jeżeli podmiot leczniczy posiada certyfikat akredytacyjny w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418 i Nr 76, poz. 641 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654) w zakresie leczenia szpitalnego, suma ubezpieczenia w odniesieniu do jednego łóżka szpitalnego jest pomniejszana o 10%.

1d. Umowa ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, może być zawarta również z zastosowaniem:

1) zagregowanej franszyzy integralnej (oznaczającej łączną kwotę wszystkich świadczeń z tytułu zdarzeń medycznych, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, do której wyłączona jest odpowiedzialność ubezpieczyciela) w wysokości określonej w tej umowie, nie wyższej niż 50% sumy ubezpieczenia ustalonej w sposób określony w ust. 1a–1c, albo

2) proporcjonalnego udziału własnego podmiotu leczniczego w wysokości określonej w tej umowie, nie wyższej niż 50% sumy ubezpieczenia ustalonej w sposób określony w ust. 1a–1c.

1e. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w sposób określony w ust. 1d pkt 1:

1) podmiot leczniczy jest zobowiązany do wypłaty świadczeń z tytułu zdarzeń medycznych, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, do wysokości zagregowanej franszyzy integralnej pozostającej na udziale tego podmiotu leczniczego;

2) ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczeń z tytułu zdarzeń medycznych, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku wypłaty przez podmiot leczniczy świadczeń z tytułu zdarzeń medycznych, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, o łącznej wartości odpowiadającej wysokości zagregowanej franszyzy integralnej.

1f. W przypadku wypłaty, o której mowa w ust. 1e pkt 1, podmiot leczniczy jest obowiązany powiadomić ubezpieczyciela o wypłacie świadczenia, w terminie 14 dni od dnia dokonania wypłaty.”;

10) w art. 26:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Do konkursu ofert stosuje się odpowiednio art. 140, art. 141, art. 146 ust. 1, art. 147–150, art. 151 ust. 1, 2 i 4–6, art. 152, art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.³⁾), przy czym prawa i obowiązki Prezesa Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonuje kierownik podmiotu leczniczego udzielającego zamówienia.”,

c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Przepisów ust. 3 i 4 nie stosuje się do zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 14 000 euro liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego w przepisach wydanych na podstawie art. 35 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych.”;

11) po art. 26 dodaje się art. 26a w brzmieniu:

„Art. 26a. 1. Podstawą ustalenia wartości zamówienia jest całkowite szacunkowe wynagrodzenie przyjmującego zamówienie, bez podatku od towarów i usług, ustalone przez udzielającego zamówienia z należytą starannością.

2. Udzielający zamówienia nie może dzielić zamówienia na części lub zaniżać jego wartości celem zastosowania art. 26 ust. 4a.

3. Jeżeli udzielający zamówienia dopuszcza możliwość składania ofert częściowych albo udziela zamówienia w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania, wartością zamówienia jest łączna wartość poszczególnych części zamówienia.

4. Jeżeli wyodrębniona jednostka organizacyjna udzielającego zamówienia posiadająca samodzielność finansową udziela zamówienia związanego z jej własną działalnością, wartość udzielanego zamówienia ustala się odrębnie od wartości zamówień udzielanych przez inne jednostki organizacyjne tego udzielającego zamówienia posiadające samodzielność finansową.

5. Podstawą ustalenia wartości zamówienia powtarzającego się okresowo jest łączna wartość zamówień tego samego rodzaju:

1) udzielonych w terminie poprzednich 12 miesięcy lub w poprzednim roku obrotowym, z uwzględnieniem zmian ilościowych zamawianych świadczeń zdrowotnych oraz prognozowanego na dany rok średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, albo

2) których udzielający zamówienia zamierza udzielić w terminie 12 miesięcy następujących po udzieleniu pierwszego świadczenia.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378 oraz z 2012 r. poz. 123.

6. Wybór podstawy ustalenia wartości zamówienia na świadczenia zdrowotne powtarzające się okresowo nie może być dokonany celem zastosowania art. 26 ust. 4a.
7. Jeżeli zamówienia udziela się na czas oznaczony wartością zamówienia jest wartość ustalona z uwzględnieniem okresu wykonywania zamówienia.
8. Ustalenia wartości zamówienia dokonuje się nie wcześniej niż 3 miesiące przed dniem wszczęcia postępowania o udzielenie zamówienia.
9. Jeżeli po ustaleniu wartości zamówienia nastąpiła zmiana okoliczności mających wpływ na dokonane ustalenie, udzielający zamówienia przed wszczęciem postępowania o udzielenie zamówienia dokonuje zmiany wartości zamówienia.”;

12) w art. 27:

a) w ust. 1 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Z przyjmującym zamówienie udzielający zamówienia zawiera umowę na czas udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub na czas określony.”,

b) w ust. 8:

– pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem okresu wypowiedzenia;”,

– dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) wskutek oświadczenia jednej ze stron, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.”;

13) w art. 29 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wypisanie pacjenta ze szpitala albo innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:

- 1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym przedsiębiorstwie;
- 2) na żądanie pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego;
- 3) gdy pacjent w sposób rażący narusza porządek lub przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń zdrowotnych może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.”;

14) w art. 30 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego udzielania świadczeń szpitalnych albo całodobowych i stacjonarnych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne, lub osoba, na której w stosunku do pacjenta ciąży ustawowy obowiązek alimentacyjny, ponoszą koszty pobytu pacjenta, począwszy od terminu określonego przez kierownika, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.”;

15) w art. 36:

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

„3a. W przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta kierownik może podjąć decyzję o odstąpieniu od zaopatrywania tego pacjenta w znak identyfikacyjny. Informację w tym zakresie wraz z podaniem przyczyn odstąpienia zamieszcza się w dokumentacji medycznej pacjenta.”,

b) ust. 4 i 5 otrzymują brzmienie:

„4. Przepisu ust. 3 nie stosuje się do pacjentów szpitala dla osób pozbawionych wolności oraz pacjentów szpitala lub oddziału psychiatrycznego.

5. Znak identyfikacyjny, o którym mowa w ust. 3, zawiera informacje pozwalające na ustalenie:

1) imienia i nazwiska oraz daty urodzenia pacjenta,

2) w przypadku noworodka urodzonego w szpitalu – imienia i nazwiska matki, płci i daty urodzenia dziecka ze wskazaniem roku, miesiąca, dnia oraz godziny i minuty w systemie 24-godzinny, a w przypadku noworodka urodzonego z ciąży mnogiej także cyfry wskazujące na kolejność rodzenia się

– zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione.”;

16) w art. 37 dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

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

17) w art. 42:

a) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) nazwę podmiotu, o którym mowa w ust. 1, odpowiadającą rodzajowi i zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych;”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Statut nadaje podmiot tworzący.”;

18) w art. 47 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Do kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, który jest żołnierzem zawodowym stosuje się przepisy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, a do kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, który jest funkcjonariuszem Służby Więziennej, Straży Granicznej albo Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego stosuje się odpowiednio przepisy o Służbie Więziennej, Straży Granicznej albo Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego.”;

19) w art. 48:

a) w ust. 2:

– w pkt 1 uchyla się lit. e,

– w pkt 2 w lit. d średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. e i f w brzmieniu:

„e) zbycia aktywów trwałych oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,

f) regulaminu organizacyjnego;”,

b) w ust. 3 w pkt 3 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) podmiotach leczniczych w formie jednostki budżetowej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych w ramach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej.”,

c) w ust. 6 w pkt 2 w lit. b tiret trzecie otrzymuje brzmienie:

„– przedstawiciel uczelni medycznej wybrany przez rektora albo dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego – w szpitalu, w którym jest jednostka organizacyjna udostępniona na podstawie art. 89 ust. 3.”;

20) w art. 49:

a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Jeżeli w wyniku postępowania w dwóch kolejnych konkursach kandydat nie został wybrany z przyczyn określonych w ust. 3, odpowiednio podmiot tworzący albo kierownik nawiązuje stosunek pracy albo zawiera umowę cywilnoprawną z osobą przez siebie wskazaną po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej.”,

b) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Z kandydatem na stanowisko określone w ust. 1, wybranym w drodze konkursu lub wskazanym w trybie ust. 4, nawiązuje się stosunek pracy albo zawiera umowę cywilnoprawną na 6 lat. Okres ten może być przedłużony do 8 lat, jeżeli do osiągnięcia wieku emerytalnego pracownikowi brakuje nie więcej niż 2 lata.”;

21) w art. 54 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Zbycie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie ich w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot tworzący.”;

22) w art. 55 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) z wydzielonej działalności innej niż wymieniona w pkt 1, jeżeli statut przewiduje prowadzenie takiej działalności;”;

23) w art. 66:

a) w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) nazwie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia, w przypadku połączenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2;”;

b) w ust. 4 pkt 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1) pkt 1 – akt o połączeniu zawiera także nazwę i siedzibę podmiotu przejmowanego;

2) pkt 2 – akt o połączeniu zawiera także nazwy i siedziby podmiotów łączących się.”;

24) art. 70 otrzymuje brzmienie:

„Art. 70. Podmiot tworzący, na podstawie przychodów ze sprawozdania finansowego za ostatni rok obrotowy oraz danych o zobowiązaniach i inwestycjach krótkoterminowych według stanu na dzień poprzedzający dzień złożenia wniosku o wpisanie spółki kapita-

łowej do rejestru przedsiębiorców, ustala wskaźnik zadłużenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.”;

25) w art. 72 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jeżeli wartość wskaźnika zadłużenia ustalona zgodnie z art. 70 i 71 wynosi:

- 1) powyżej 0,5 – podmiot tworzący, przed dniem przekształcenia, przejmuje zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej o takiej wartości, aby wskaźnik zadłużenia wyniósł nie więcej niż 0,5;
- 2) 0,5 lub mniej – podmiot tworzący może, przed dniem przekształcenia, przejąć zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.”;

26) w art. 74 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) nazwy i adresy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej mających podlegać przekształceniu w spółkę kapitałową.”;

27) w art. 79 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Niezwłocznie po sporządzeniu aktu przekształcenia zarząd spółki kapitałowej składa wniosek o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców, a po uzyskaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców – wniosek o zmianę wpisu w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.”;

28) w art. 84 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) nazwę podmiotu.”;

29) w art. 87 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) oznaczenie dnia zaprzestania udzielania świadczeń zdrowotnych, nie wcześniej niż 3 miesiące od dnia wydania zarządzenia albo podjęcia uchwały.”;

30) w art. 88 w ust. 1 uchyla się pkt 2;

31) w art. 100:

a) w ust. 1:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) imię i nazwisko, nazwę albo firmę.”;

– pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) nazwę przedsiębiorstwa, oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.”;

– uchyla się pkt 7,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Nazwa przedsiębiorstwa, o której mowa w ust. 1 pkt 6, nie może być taka sama jak oznaczenie podmiotu leczniczego, zgodnie z ust. 1 pkt 1.”;

c) w ust. 3 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) imię i nazwisko, nazwę albo firmę wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania albo siedziby.”;

32) w art. 101:

a) w ust. 1 uchyla się pkt 8,

b) w ust. 2 uchyla się pkt 3;

33) w art. 102:

- a) w ust. 1 uchyla się pkt 8,
- b) w ust. 2 uchyla się pkt 3;

34) w art. 104 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Organ prowadzący rejestr dokonuje wpisu do rejestru w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku o wpis do rejestru wraz z oświadczeniem.”;

35) w art. 105:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wpis do rejestru podlega opłacie wynoszącej:

- 1) 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszane-
go, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu
Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Pol-
skiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku
o wpis do rejestru – w przypadku lekarza lub pielęgniarki,
- 2) 10% wynagrodzenia, o którym mowa w pkt 1 – w przypadku
podmiotu leczniczego
– zaokrąglonej w górę do pełnego złotego.”,

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

„2a. Wniosek o zmianę wpisu w rejestrze, który dotyczy wyłącznie przed-
stawienia dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy
ubezpieczenia, jest wolny od opłat.”,

c) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Organ prowadzący rejestr nadaje podmiotowi leczniczemu oraz jed-
nostkom lub komórkom organizacyjnym jego przedsiębiorstwa resor-
towe kody identyfikacyjne, zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń
zdrowotnych.”;

36) w art. 106:

a) w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) okręgowa rada lekarska właściwa dla miejsca wykonywania praktyki
zawodowej lekarza – w odniesieniu do tych praktyk, a w odniesieniu do
członków wojskowej izby lekarskiej – Wojskowa Rada Lekarska,”,

b) w ust. 3:

– w pkt 1:

– lit. a otrzymuje brzmienie:

„a) firmę, nazwę albo imię i nazwisko,”,

– uchyla się lit. c,

– uchyla się pkt 8,

– po pkt 10 dodaje się pkt 10a w brzmieniu:

„10a) miejsca przechowywania dokumentacji medycznej w przy-
padku likwidacji podmiotu leczniczego;”,

c) w ust. 4:

– w pkt 1 uchyla się lit. g,

– uchyla się pkt 6,

– po pkt 8 dodaje się pkt 8a w brzmieniu:

„8a) miejsca przechowywania dokumentacji medycznej w przypadku zakończenia działalności leczniczej przez lekarza lub pielęgniarkę;”;

37) w art. 111 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Organ prowadzący rejestr jest uprawniony do kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.”;

38) w art. 112 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) imię i nazwisko oraz adres miejsca zamieszkania albo firmę albo nazwę oraz adres siedziby;”;

39) w art. 114:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Podmiot wykonujący działalność leczniczą może otrzymywać środki publiczne na zadania, o których mowa w ust. 1:

1) pkt 1, w odniesieniu do wydatków inwestycyjnych,

2) pkt 2 i 3

– w zakresie, w jakim realizacja tych zadań służy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Maksymalna wysokość środków publicznych, o których mowa w ust. 2, jest ustalana według wzoru:

$$W = K \times P_0$$

gdzie współczynnik przychodów $P_0 = \left[\frac{a_0}{a_0 + b_0} \right]$, a poszczególne symbole oznaczają:

W – wysokość środków publicznych,

K – planowany koszt realizacji zadania określonego w ust. 1 pkt 1–3,

a_0 – przychody podmiotu wykonującego działalność leczniczą z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uzyskane w poprzednim roku obrotowym w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

b_0 – przychody podmiotu wykonującego działalność leczniczą z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż określone dla symbolu „ a_0 ” uzyskane w poprzednim roku obrotowym.”,

c) dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

„6. Do przekazywania środków publicznych na zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3, podmiotom wykonującym działalność leczniczą utworzonym w roku, w którym następuje przekazanie tych środków, nie stosuje się przepisów ust. 4.”;

40) w art. 115 dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

„6. Dotacja, o której mowa w ust. 3, niewykorzystana, wykorzystana niezgodnie z przeznaczeniem, pobrana nienależnie lub w nadmiernej wysokości

podlega zwrotowi na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych.”;

41) w art. 116:

a) ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. W zakresie środków publicznych uzyskanych na podstawie art. 114 ust. 1:

1) pkt 1, w odniesieniu do wydatków inwestycyjnych,

2) pkt 2 i 3

– rozliczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 6, oraz rozliczenie dotacji, o której mowa w art. 115 ust. 3, uwzględnia dane, o których mowa w art. 114 ust. 4, w zakresie wysokości przychodów uzyskanych w roku obrotowym lub – w przypadku realizacji zadania, którego dofinansowanie albo finansowanie ze środków publicznych trwa dłużej niż jeden rok – w latach obrotowych, w których podmiot wykonujący działalność leczniczą otrzymał środki publiczne.

3. W wyniku rozliczenia podmiot wykonujący działalność leczniczą, który uzyskał środki publiczne na realizację zadania, o którym mowa w art. 114 ust. 1 pkt 1, w odniesieniu do wydatków inwestycyjnych, oraz o którym mowa w art. 114 ust. 1 pkt 2 i 3, jest obowiązany dokonać zwrotu otrzymanych środków w kwocie przewyższającej wartość iloczynu kosztów rzeczywistych realizacji zadania i współczynnika P_n , a w przypadku wyższych kosztów rzeczywistych od kosztów planowanych, o których mowa w art. 114 ust. 4 – kosztów planowanych i współczynnika P_n ,

gdzie współczynnik $P_n = \left[\frac{a_n}{a_n + b_n} \right]$, a poszczególne symbole oznaczają:

a_n – przychody podmiotu wykonującego działalność leczniczą z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uzyskane w okresie, o którym mowa w ust. 2,

b_n – przychody podmiotu wykonującego działalność leczniczą z tytułu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków innych niż określone dla symbolu „ a_n ” uzyskane w okresie, o którym mowa w ust. 2.”,

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

„3a. Przepisu ust. 3 nie stosuje się, w przypadku gdy z umowy na podstawie której przekazano środki publiczne wynika zwrot środków w kwocie wyższej niż ustalona zgodnie z wzorem określonym w ust. 3.”;

42) w art. 119 w ust. 2 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić, na podstawie umowy, odpłatne przeprowadzenie jednorazowej kontroli, o której mowa w art. 118 ust. 1 pkt 2.”;

43) w art. 197 w pkt 2:

a) lit. d i e otrzymują brzmienie:

„d) istnieniu w dniu przekształcenia zobowiązania wynikającego z pożyczki udzielonej przez podmiot tworzący samodzielnie publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej do dnia 31 grudnia 2009 r., lub

e) poniesieniu kosztów określenia wartości rynkowej nieruchomości w sposób, o którym mowa w art. 82 ust. 1 i 2, lub”,

b) po lit. e dodaje się lit. f w brzmieniu:

„f) spłacie przez podmiot tworzący, który przekształcił samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową, kredytów bankowych zaciągniętych przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej poręczonych przez ten podmiot, dokonanej do dnia 31 grudnia 2009 r.”;

44) w art. 198 w ust. 2 w pkt 1:

a) lit. e otrzymuje brzmienie:

„e) kosztów określenia wartości rynkowej nieruchomości w sposób, o którym mowa w art. 82 ust. 1 i 2, lub”;

b) po lit. e dodaje się lit. f w brzmieniu:

„f) spłaconych przez podmiot tworzący do dnia 31 grudnia 2009 r. kredytów bankowych, o których mowa w art. 197 pkt 2 lit. f.”;

45) w art. 199 w ust. 1:

a) pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) kosztów, o których mowa w art. 197 pkt 2 lit. e, lub”;

b) dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) wartości spłaconych kredytów bankowych, o których mowa w art. 197 pkt 2 lit. f.”;

46) w art. 204:

a) w ust. 2 zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„W terminie do dnia 31 grudnia 2012 r. kierownicy tych podmiotów dostosują ich działalność oraz statut i regulamin organizacyjny do przepisów niniejszej ustawy oraz dokonają zgłoszenia do rejestru.”;

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

„3a. Do kierowników, o których mowa w ust. 3, nie stosuje się przepisów art. 49, chyba że podmiot tworzący postanowi inaczej.”;

47) art. 206 otrzymuje brzmienie:

„Art. 206. Podmioty prowadzące zakłady opieki zdrowotnej w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, dostosują swoją działalność, w zakresie nieuregulowanym w art. 204 ust. 1–4, do przepisów ustawy w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r.”;

48) w art. 207 w ust. 2 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Podmiot wykonujący działalność leczniczą przedstawi organowi prowadzącemu rejestr program dostosowania tego podmiotu do wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r., zaopiniowany przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej.”;

49) w art. 208 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Osoby wykonujące zawód medyczny w ramach praktyki zawodowej dostosują swoją działalność do przepisów ustawy w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r.”;

50) w art. 217 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Do dnia 31 grudnia 2012 r. podmiot wykonujący działalność leczniczą dokonania zmian wpisów w rejestrze w zakresie wynikającym z niniejszej ustawy. Wnioski o zmianę wpisów są wolne od opłat.”;

51) w art. 219 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Akty wykonawcze wydane na podstawie art. 9 ust. 3, art. 10 ust. 4, art. 21a ust. 2 i art. 66 ust. 4 ustawy, o której mowa w art. 220 pkt 1, zachowują moc

do dnia wejścia w życie odpowiednich aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 22 ust. 5, art. 36 ust. 6, art. 50 ust. 2 i art. 122 ust. 6 niniejszej ustawy, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2012 r.”.

Art. 2.

W ustawie z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (Dz. U. Nr 106, poz. 681, z późn. zm.⁴⁾) w art. 23 dodaje się ust. 6 w brzmieniu:

„6. Minister właściwy do spraw zdrowia lub ministrowie, o których mowa w ust. 4 i 5, mogą finansować lub dofinansować nakłady na inwestycje jednostek organizacyjnych publicznej służby krwi służące realizacji zadań określonych w niniejszej ustawie oraz realizację przez te jednostki programów zdrowotnych z zakresu krwiodawstwa i krwiolecznictwa, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do ich realizacji.”.

Art. 3.

W ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. z 2012 r. poz. 572) art. 106 otrzymuje brzmienie:

„Art. 106. Prowadzenie przez uczelnię działalności dydaktycznej, naukowej, badawczej, doświadczalnej, artystycznej, sportowej, rehabilitacyjnej lub diagnostycznej nie stanowi działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447, z późn. zm.⁵⁾).”.

Art. 4.

W ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o lecnictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2012 r. poz. 651) w art. 2 pkt 10 otrzymuje brzmienie:

„10) zakład lecnictwa uzdrowiskowego – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, działające na obszarze uzdrowiska, utworzone w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecnictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujących warunki naturalne uzdrowiska przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.”.

⁴⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1998 r. Nr 117, poz. 756, z 2001 r. Nr 126, poz. 1382, z 2003 r. Nr 223, poz. 2215, z 2007 r. Nr 166, poz. 1172, z 2010 r. Nr 96, poz. 620 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654.

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 239, poz. 1593 oraz z 2011 r. Nr 85, poz. 459, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 120, poz. 690, Nr 131, poz. 764, Nr 132, poz. 766, Nr 153, poz. 902, Nr 163, poz. 981, Nr 171, poz. 1016, Nr 199, poz. 1175, Nr 204, poz. 1195 i Nr 232, poz. 1378.

Art. 5.

W ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z późn. zm.⁶⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 27 ust. 1a otrzymuje brzmienie:

„1a. Wykonywanie zadań dyspozytora medycznego, o których mowa w ust. 1, stanowi udzielanie świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”;

2) w art. 30:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. W przypadku wystąpienia katastrof naturalnych i awarii technicznych w rozumieniu ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. Nr 62, poz. 558, z późn. zm.⁷⁾) lub gdy w ocenie lekarza koordynatora ratownictwa medycznego skutki zdarzenia mogą spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego znacznej liczby osób, lekarz ten informuje niezwłocznie wojewodę o potrzebie postawienia w stan podwyższonej gotowości wszystkich lub niektórych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, działających na obszarze danego województwa.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, wojewoda może nałożyć, w drodze decyzji administracyjnej, na podmioty wykonujące działalność leczniczą określone w ust. 1 obowiązek pozostawania w stanie podwyższonej gotowości w celu przyjęcia osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.”;

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Jeżeli świadczenia opieki zdrowotnej udzielane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w ramach wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 2, nie są finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przepisy art. 19 ust. 2–6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.⁸⁾) stosuje się odpowiednio.”;

3) w art. 31 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) dysponentów jednostek działających na obszarze województwa w trybie i na zasadach określonych w przepisach o działalności leczniczej;”;

⁶⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 166, poz. 1172, z 2008 r. Nr 17, poz. 101 i Nr 237, poz. 1653, z 2009 r. Nr 11, poz. 59 i Nr 122, poz. 1007, z 2010 r. Nr 107, poz. 679 i Nr 219, poz. 1443 oraz z 2011 r. Nr 30, poz. 151, Nr 112, poz. 654, Nr 208, poz. 1240 i 1241.

⁷⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 74, poz. 676, z 2006 r. Nr 50, poz. 360 i Nr 191, poz. 1410, z 2007 r. Nr 89, poz. 590, z 2009 r. Nr 11, poz. 59 oraz z 2011 r. Nr 222, poz. 1323.

⁸⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374, z 2010 r. Nr 50, poz. 301, Nr 107, poz. 679, Nr 125, poz. 842, Nr 127, poz. 857, Nr 165, poz. 1116, Nr 182, poz. 1228, Nr 205, poz. 1363, Nr 225, poz. 1465, Nr 238, poz. 1578 i Nr 257, poz. 1723 i 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 73, poz. 390, Nr 81, poz. 440, Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654, Nr 113, poz. 657, Nr 122, poz. 696, Nr 138, poz. 808, Nr 149, poz. 887, Nr 171, poz. 1016, Nr 205, poz. 1203 i Nr 232, poz. 1378 oraz z 2012 r. poz. 123.

4) po art. 32 dodaje się art. 32a w brzmieniu:

„Art. 32a. Medyczne czynności ratunkowe są udzielane przez zespół ratownictwa medycznego w ramach rodzaju działalności leczniczej zgodnego z rodzajem działalności wykonywanej przez dysponenta jednostki, w którego skład wchodzi ten zespół ratownictwa medycznego.”;

5) w art. 33 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W razie konieczności szpital, w którym znajduje się szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe lub jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego zapewnia niezwłoczny transport sanitarny pacjenta urazowego albo osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie.”;

6) w art. 39c ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Centrum urazowe, po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, kieruje pacjenta urazowego do innego oddziału szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub do przedsiębiorstwa innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.

3. Zespół urazowy zaleca wskazania co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego w oddziale szpitala lub w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, o których mowa w ust. 2, właściwych ze względu na jego stan zdrowia.”;

7) w art. 50 w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Minister właściwy do spraw zdrowia, inni właściwi ministrowie, podmiot tworzący podmiot leczniczy, wojewodowie oraz jednostki samorządu terytorialnego mogą finansować lub dofinansować nakłady na inwestycje związane z działalnością.”.

Art. 6.

W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 22 w ust. 2 zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie:

„Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej.”;

2) w rozdziale 7 po art. 30 dodaje się art. 30a w brzmieniu:

„Art. 30a. Przepisy art. 26–29 i przepisy wydane na podstawie art. 30 stosuje się do podmiotów, które przechowują i udostępniają dokumentację medyczną po zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych.”;

3) w art. 33 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.”;

4) w art. 67k:

a) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Maksymalna wysokość świadczenia (odszkodowania i zadośćuczynienia) z tytułu jednego zdarzenia medycznego w odniesieniu do jednego pacjenta w przypadku:

- 1) zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta - wynosi 100 000 zł;
- 2) śmierci pacjenta - wynosi 300 000 zł.”,

b) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. Przepisy ust. 1–9 oraz przepisy wydane na podstawie ust. 11, w zakresie w jakim dotyczą ubezpieczyciela, stosuje się do podmiotu leczniczego prowadzącego szpital, w przypadku:

- 1) wyczerpania sumy ubezpieczenia w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych w szpitalu, których skutki są objęte umową ubezpieczenia, o której mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, lub niezawarcia tej umowy;
- 2) wypłaty świadczeń z tytułu zdarzeń medycznych na podstawie art. 25 ust. 1e pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.”.

Art. 7.

W ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 122, poz. 696 oraz z 2012 r. poz. 95) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 49 otrzymuje brzmienie:

„Art. 49. 1. Zakazuje się przedsiębiorcy zajmującemu się wytwarzaniem lub obrotem lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi podlegającymi refundacji:

1) uzależniania zawarcia umowy dotyczącej tych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych lub uzależniania treści tej umowy od przyjęcia lub spełnienia przez:

a) innego przedsiębiorcę zajmującego się wytwarzaniem lub obrotem lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi podlegającymi refundacji,

b) podmiot prowadzący aptekę,

c) kierownika apteki,

d) osobę wydającą leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne objęte refundacją

– świadczenia niezwiązanego z przedmiotem tej umowy, w tym korzyści majątkowej lub osobistej, o której mowa w ust. 3;

2) stosowania wobec podmiotów wymienionych w pkt 1 niejednolitych warunków umów.

2. Umowy sprzeczne z ust. 1 są w tym zakresie nieważne.

3. Zakazuje się:

- 1) przedsiębiorcy zajmującemu się wytwarzaniem lub obrotem lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi podlegającymi refundacji,
- 2) podmiotowi prowadzącemu aptekę, kierownikowi apteki lub osobie wydającej leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne objęte refundacją, w związku z realizacją recept na refundowane leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne
 - sprzedaży uwarunkowanej, upustów, rabatów, bonifikat, pakietów i programów lojalnościowych, darowizn, nagród, wycieczek, gier losowych, zakładów wzajemnych, wszelkich form użyczeń, transakcji wiązanych, wszelkiego rodzaju talonów i bonów, a także udzielania innych niewymienionych z nazwy korzyści majątkowych lub osobistych dla świadczeniobiorców oraz osób uprawnionych.
4. Przepisy ust. 1–3 stosuje się do podmiotów realizujących zaopatrzenie na zlecenie w zakresie wyrobów medycznych oraz dostawców tych wyrobów.
5. Jeżeli w decyzji o objęciu refundacją leku, środka specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, ustalano instrumenty dzielenia ryzyka, o których mowa w art. 11 ust. 2 pkt 7, które stanowią którąkolwiek z korzyści majątkowych lub osobistych, o których mowa w ust. 3, przepisów ust. 1–3 nie stosuje się w zakresie tych instrumentów.”;

2) w art. 50:

a) w ust. 1 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) art. 49 ust. 3 udziela którejkolwiek z korzyści majątkowych lub osobistych, o których mowa w tym przepisie.”,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W przypadku, gdy podmiot ukarany nie wykazuje obrotu produktami, w stosunku do których wydana została decyzja administracyjna o objęciu refundacją, karę pieniężną, o której mowa w ust. 1 pkt 4, wymierza się w wysokości stukrotnej wartości udzielonej korzyści majątkowej lub osobistej, o której mowa w art. 49 ust. 3.”;

3) w art. 52 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Karze pieniężnej podlega ten, kto wbrew przepisowi art. 49 ust. 1:

- 1) uzależnia zawarcie umowy dotyczącej leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych podlegających refundacji lub uzależnia treść tej umowy, od przyjęcia lub spełnienia przez:
 - a) innego przedsiębiorcę zajmującego się wytwarzaniem lub obrotem lekami, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobami medycznymi podlegającymi refundacji,
 - b) podmiot prowadzący aptekę,
 - c) kierownika apteki,

- d) osobę wydającą leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyroby medyczne objęte refundacją – świadczenia niezwiązanego z przedmiotem tej umowy, w tym którejkolwiek korzyści majątkowej lub osobistej, o której mowa w art. 49 ust. 3;
- 2) stosuje wobec podmiotów wymienionych w pkt 1 niejednolite warunki umów.”.

Art. 8.

1. Wartość odpowiadającą niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych otrzymanych nieodpłatnie lub sfinansowanych z dotacji, których wartość zwiększyła przed dniem 1 lipca 2011 r. fundusz założycielski samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, podlega przeniesieniu na rozliczenia międzyokresowe przychodów, o których mowa w art. 41 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2009 r. Nr 152, poz. 1223, z późn. zm.⁹⁾).
2. Wartość odpowiadającą niezamortyzowanej części wartości początkowej aktywów trwałych, o której mowa w ust. 1, ustala się na dzień 31 grudnia 2011 r.
3. Przeniesienie, o którym mowa w ust. 1, następuje nie później niż na dzień 31 grudnia 2012 r.
4. Rozliczenie wartości przychodów przeniesionych, na podstawie ust. 1, na rozliczenia międzyokresowe przychodów, następuje zgodnie z art. 41 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.
5. Rozliczenie, o którym mowa w ust. 4, ma zastosowanie także do odpisów amortyzacyjnych dokonanych w 2012 r.

Art. 9.

Niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej działające w dniu 30 czerwca 2011 r., które zostały utworzone i prowadzone przez pracodawców będących ministrami, centralnymi organami administracji rządowej, wojewodami, jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami kultury, organami rentowymi albo uczelniami, mogą działać po dniu wejścia w życie niniejszej ustawy, nie dłużej jednak niż do dnia 1 lipca 2013 r. Wnioski w tym zakresie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy, o której mowa w art. 1, są wolne od opłat.

Art. 10.

1. Podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą jako działalność określona w art. 16 ust. 1a pkt 2 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, dostosują swoją działalność do przepisów tej ustawy, w terminie do dnia 1 lipca 2013 r. Wnioski w tym zakresie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy, o której mowa w art. 1, są wolne od opłat.
2. Programy dostosowania przedstawione na podstawie art. 207 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy, o której mowa w

⁹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2009 r. Nr 157, poz. 1241, Nr 165, poz. 1316, z 2010 r. Nr 47, poz. 278 oraz z 2011 r. Nr 102, poz. 585, Nr 199, poz. 1175 i Nr 232, poz. 1378.

art. 1, stają się programami dostosowania, o których mowa w art. 207 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

3. Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą dostosuje program, o którym mowa w ust. 2, do wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 1, i przedstawi go organowi prowadzącemu rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy, o której mowa w art. 1, w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r. W tym przypadku opinia Państwowej Inspekcji Sanitarnej, o której mowa w art. 207 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie jest wymagana.

Art. 11.

1. Przepisy art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. b, art. 25 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 oraz art. 108 ust. 1 pkt 3 w zakresie dotyczącym art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy, o której mowa w art. 1, oraz art. 25 ust. 1a–1f ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się od dnia 1 stycznia 2014 r.
2. W okresie do dnia 31 grudnia 2013 r. podmiot leczniczy prowadzący szpital może zawrzeć umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W takim przypadku przepis art. 25 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 1, stosuje się.
3. W przypadku określonym w ust. 1 obowiązek określony w art. 25 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 1, powstaje z dniem 1 stycznia 2014 r.
4. Wszczęte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy postępowania w sprawie wykreślenia podmiotu leczniczego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z powodu niespełnienia wymogu określonego w art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy, o której mowa w art. 1, podlegają umorzeniu z mocy prawa.
5. Do dnia 31 grudnia 2013 r. nie podlega odrzuceniu w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oferta złożona przez oferenta niespełniającego wyłącznie warunku określonego w art. 17 ust. 1 pkt 4 lit. b ustawy, o której mowa w art. 1.

Art. 12.

Strony umów określonych w art. 27 ustawy, o której mowa w art. 1, zawartych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, dostosują postanowienia tych umów do treści art. 27 ust. 8 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w terminie do dnia 1 sierpnia 2012 r.

Art. 13.

Dotychczasowe akty wykonawcze wydane na podstawie art. 88 ust. 9 ustawy, o której mowa w art. 1, oraz art. 67k ust. 11 ustawy, o której mowa w art. 6, zachowują moc do dnia wejścia w życie aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 88 ust. 9 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, oraz art. 67k ust. 11 ustawy, o której mowa w art. 6, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej niż do dnia 1 lipca 2013 r.

Art. 14.

Ustawa wchodzi w życie z dniem 30 czerwca 2012 r.

