



Minister Zdrowia

Warszawa,

2015 -12- 22

OZP.0212.6.2015/CP (7)

Wg rozdzielnika

Główny Sekretarz

Stosowanie do postanowień uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. - Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. poz. 979), zwracam się z uprzejmą prośbą o zgłoszenie ewentualnych uwag do projektu założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej, w terminie do dnia 24 stycznia 2016 r.

Proszę o przesłanie uwag także w postaci elektronicznej na adres uodl@mz.gov.pl w formacie edytowalnym (doc).

Jednocześnie informuję, że projekt założeń jest dostępny na stronie Rządowego Centrum Legislacji w zakładce „Rządowy Proces Legislacyjny”.

z powierzeniem

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Piotr Warczyński

Otrzymują:

1. Wiceprezes Rady Ministrów – Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego
2. Wiceprezes Rady Ministrów – Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego
3. Wiceprezes Rady Ministrów – Minister Rozwoju
4. Pan Mariusz Kamiński Minister - członek Rady Ministrów
5. Pani Elżbieta Witek Minister - członek Rady Ministrów
6. Pani Beata Kempa Minister - członek Rady Ministrów
Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów
7. Pan Henryk Kowalczyk Minister - członek Rady Ministrów
Przewodniczący Stałego Komitetu Rady Ministrów
8. Minister Cyfryzacji
9. Minister Edukacji Narodowej
10. Minister Energii
11. Minister Finansów
12. Minister Gospodarki Morskiej i Żeglugi Śródlądowej
13. Minister Infrastruktury i Budownictwa
14. Minister Obrony Narodowej
15. Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
16. Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi
17. Minister Skarbu Państwa



18. Minister Sportu i Turystyki
19. Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji
20. Minister Spraw Zagranicznych
21. Minister Sprawiedliwości
22. Minister Środowiska
23. Prezes Rządowego Centrum Legislacji
24. Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego
25. Szef Agencji Wywiadu
26. Sekretarz Komitetu do Spraw Europejskich
27. Prezes Prokuratury Generalnej Skarbu Państwa
28. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
29. Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych
30. Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych
31. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia
32. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
33. Prezes Polskiego Komitetu Normalizacyjnego
34. Prezes Głównego Urzędu Miar
35. Prezes Państwowej Agencji Atomistyki
36. Prezes Urzędu Dozoru Technicznego
37. Rzecznik Praw Pacjenta
38. Rzecznik Praw Obywatelskich
39. Rzecznik Praw Dziecka
40. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego
41. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
42. Prezes Głównego Urzędu Statystycznego
43. Prezes Urzędu Zamówień Publicznych
44. Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie
45. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia
46. Konsultant Krajowy w dziedzinie alergologii
47. Konsultant Krajowy w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii
48. Konsultant Krajowy w dziedzinie audiologii i foniatry
49. Konsultant Krajowy w dziedzinie balneologii i medycyny fizykalnej
50. Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii dziecięcej
51. Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej
52. Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii naczyniowej
53. Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii ogólnej
54. Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii onkologicznej
55. Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii plastycznej
56. Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej
57. Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób płuc
58. Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób płuc dzieci
59. Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób wewnętrznych
60. Konsultant Krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych
61. Konsultant Krajowy w dziedzinie dermatologii i wenerologii
62. Konsultant Krajowy w dziedzinie diabetologii
63. Konsultant Krajowy w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej
64. Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii
65. Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii ginekologicznej i rozrodczości
66. Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej
67. Konsultant Krajowy w dziedzinie epidemiologii
68. Konsultant Krajowy w dziedzinie farmakologii klinicznej

69. Konsultant Krajowy w dziedzinie gastroenterologii
70. Konsultant Krajowy w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej
71. Konsultant Krajowy w dziedzinie genetyki klinicznej
72. Konsultant Krajowy w dziedzinie geriatricy
73. Konsultant Krajowy w dziedzinie ginekologii onkologicznej
74. Konsultant Krajowy w dziedzinie hematologii
75. Konsultant Krajowy w dziedzinie hipertensjologii
76. Konsultant Krajowy w dziedzinie immunologii klinicznej
77. Konsultant Krajowy w dziedzinie intensywnej terapii
78. Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiochirurgii
79. Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii
80. Konsultant Krajowy w dziedzinie kardiologii dziecięcej
81. Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny lotniczej
82. Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny nuklearnej
83. Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej
84. Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej
85. Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny pracy
86. Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny ratunkowej
87. Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej
88. Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny sądowej
89. Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny sportowej
90. Konsultant Krajowy w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej
91. Konsultant Krajowy w dziedzinie nefrologii
92. Konsultant Krajowy w dziedzinie nefrologii dziecięcej
93. Konsultant Krajowy w dziedzinie neonatologii
94. Konsultant Krajowy w dziedzinie neurochirurgii
95. Konsultant Krajowy w dziedzinie neurologii
96. Konsultant Krajowy w dziedzinie neurologii dziecięcej
97. Konsultant Krajowy w dziedzinie neuropatologii
98. Konsultant Krajowy w dziedzinie okulistyki
99. Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej
100. Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej
101. Konsultant Krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu
102. Konsultant Krajowy w dziedzinie otorynolaryngologii
103. Konsultant Krajowy w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej
104. Konsultant Krajowy w dziedzinie patomorfologii
105. Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii
106. Konsultant Krajowy w dziedzinie pediatrii metabolicznej
107. Konsultant Krajowy w dziedzinie perinatologii
108. Konsultant Krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii
109. Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii
110. Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży
111. Konsultant Krajowy w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej
112. Konsultant Krajowy w dziedzinie radioterapii onkologicznej
113. Konsultant Krajowy w dziedzinie rehabilitacji medycznej
114. Konsultant Krajowy w dziedzinie reumatologii
115. Konsultant Krajowy w dziedzinie seksuologii
116. Konsultant Krajowy w dziedzinie toksykologii klinicznej
117. Konsultant Krajowy w dziedzinie transplantologii klinicznej
118. Konsultant Krajowy w dziedzinie urologii
119. Konsultant Krajowy w dziedzinie urologii dziecięcej
120. Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia publicznego

121. Konsultant Krajowy w dziedzinie chirurgii stomatologicznej
122. Konsultant Krajowy w dziedzinie ortodoncji
123. Konsultant Krajowy w dziedzinie periodontologii
124. Konsultant Krajowy w dziedzinie protetyki stomatologicznej
125. Konsultant Krajowy w dziedzinie stomatologii dziecięcej
126. Konsultant Krajowy w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją
127. Konsultant Krajowy w dziedzinie fizjoterapii
128. Konsultant Krajowy w dziedzinie fizyki medycznej
129. Konsultant Krajowy w dziedzinie psychologii klinicznej
130. Konsultant Krajowy w dziedzinie zdrowia środowiskowego
131. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
132. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki
133. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego
134. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego
135. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego
136. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego
137. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego
138. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej
139. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
140. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych
141. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego
142. Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego
143. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego
144. Wojewoda Dolnośląski
145. Wojewoda Kujawsko-Pomorski
146. Wojewoda Lubelski
147. Wojewoda Lubuski
148. Wojewoda Łódzki
149. Wojewoda Małopolski
150. Wojewoda Mazowiecki
151. Wojewoda Opolski
152. Wojewoda Podlaski
153. Wojewoda Podkarpacki
154. Wojewoda Pomorski
155. Wojewoda Śląski
156. Wojewoda Świętokrzyski
157. Wojewoda Warmińsko-Mazurski
158. Wojewoda Wielkopolski
159. Wojewoda Zachodniopomorski
160. Naczelna Rada Lekarska
161. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
162. Naczelna Rada Aptekarska
163. Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych
164. Polska Rada Ratowników Medycznych
165. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych
166. Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność”
167. Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia
168. Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy
169. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych

170. Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych
171. Związek Zawodowy Anestezjologów
172. Związek Zawodowy Chirurgów Polskich
173. Związek Zawodowy Neonatologów
174. Związek Zawodowy Lekarzy Specjalności Chirurgicznych
175. Porozumienie Zielonogórskie – Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia
176. Kolegium Lekarzy Rodzinnych
177. Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych
178. Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia
179. Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”
180. Forum Związków Zawodowych
181. Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej
182. Rada Krajowa Federacji Konsumentów
183. Fundacja Stefana Batorego
184. Konfederacja Lewiatan
185. Związek Pracodawców Niepublicznej Opieki Zdrowotnej
186. Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
187. Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szpitali
188. Stowarzyszenie Menadżerów Opieki Zdrowotnej STOMOZ
189. Polska Federacja Szpitali
190. Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Woj. Małopolskiego
191. Konsorcjum Szpitali Wrocławskich
192. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego
193. Pracodawcy RP
194. Business Centre Club - Związek Pracodawców
195. Związek Rzemiosła Polskiego
196. Ogólnopolskie Stowarzyszenie Szpitali Niepublicznych
197. Unia Metropolii Polskich
198. Unia Uzdrawisk Polskich
199. Związek Powiatów Polskich
200. Związek Miast Polskich
201. Związek Gmin Wiejskich RP
202. Federacja Związków Gmin i Powiatów RP
203. Konwent Marszałków RP
204. Unia Miasteczek Polskich
205. Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej
206. Federacja Pacjentów Polskich
207. Obywatelskie Stowarzyszenie DLA DOBRA PACJENTA
208. Ogólnopolska Federacja Organizacji Pozarządowych
209. Fundacja „Blisko Ciebie”
210. Ogólnopolski Związek Zawodowy Techników Medycznych „Medyk”, Ogólnopolskiego
211. Związek Zawodowy Techników Medycznych Elektroradiologii
212. Koalicja na rzecz Pacjentów „Mam prawo do zdrowia”
213. Polskie Towarzystwo Informatyczne
214. Polska Izba Informatyki i Telekomunikacji
215. Polska Izba Ubezpieczeń
216. Izba Producentów i Dystrybutorów Diagnostyki Laboratoryjnej
217. Rada Dialogu Społecznego

Założenia do projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej

Warszawa, grudzień 2015 r.

2015 -12- 21

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia

B. Korant
B. Korant

I. Zwięzłe przedstawienie celu projektowanej ustawy i istoty proponowanych rozwiązań.

Projektowana zmiana ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, jest podyktowana potrzebą skorygowania niektórych rozwiązań oraz wprowadzeniem nowych regulacji.

1. W aktualnie obowiązujących przepisach ustawodawca określił postępowanie w przypadku wystąpienia ujemnego wyniku finansowego w samodzielny publiczny zakładzie opieki zdrowotnej, zwanym dalej „spzoz”, w sytuacji niemożliwości pokrycia go przez spzoz z własnych środków. W takim przypadku, podmiot tworzący jest obowiązany podjąć działania naprawcze. Może on pokryć ujemny wynik finansowy spzoz za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości, albo zmienić formę organizacyjno-prawną podmiotu (z spzoz na jednostkę budżetową, względnie spółkę kapitałową) albo zlikwidować spzoz. W praktyce podmioty tworzące (w zdecydowanej większości jednostki samorządu terytorialnego) wykorzystują jedynie pierwszą z wymienionych możliwości, tj. pokrycie ujemnego wyniku finansowego. Rozwiązania „radykalne”, czyli zmiana formy organizacyjno-prawnej albo likwidacja spzoz są stosowane w pojedynczych przypadkach.
2. Przepisy ustawy w obecnym brzmieniu nie regulują, na jakie cele są przeznaczane zyski podmiotów leczniczych, będących spółkami kapitałowymi, w których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego albo uczelnia medyczna posiadają ponad 50% akcji albo udziałów. Kwestie podziału zysku w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością albo w spółce akcyjnej regulują przepisy ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1030, z późn. zm.), w myśl których wspólnik ma prawo do udziału w zysku wynikającym z rocznego sprawozdania finansowego i przeznaczonym do podziału uchwałą zgromadzenia wspólników. Natomiast zgodnie z art. 58 ustawy spzoz decyduje o podziale zysku – bez wskazania celów na jakie ma być przeznaczony.
3. Obecnie Skarb Państwa oraz jednostki samorządu terytorialnego mogą zbywać posiadane przez siebie udziały i akcje w spółkach na zasadach ogólnych. Ograniczenia w tym zakresie dotyczą jedynie spółek tworzonych i prowadzonych przez publiczne uczelnie medyczne. W spółce kapitałowej utworzonej i prowadzonej przez publiczną uczelnię medyczną, wykonującej działalność leczniczą, wartość nominalna udziałów albo akcji należących łącznie do uczelni medycznych nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego spółki. Udziały albo akcje w tych spółkach poza uczelniami medycznymi mogą posiadać wyłącznie Skarb Państwa,

jednostki samorządu terytorialnego oraz jednoosobowe spółki Skarbu Państwa o szczególnym znaczeniu dla gospodarki państwa.

4. Przepis art. 111a ustawy zawiera regulacje, dotyczące kontroli podmiotu wykonującego działalność leczniczą przez organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wszczynanej, jeżeli organ otrzyma informację od organu Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej o zbywaniu przez podmiot wykonujący działalność leczniczą produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych wbrew zakazowi wynikającemu z art. 87 ust. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (Dz.U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271, z późn. zm.).

Powyższa regulacja dotyczy produktów leczniczych:

- 1) wydawanych z przepisu lekarza,
- 2) wydawanych z przepisu lekarza do zastrzeżonego stosowania,
- 3) wydawanych z przepisu lekarza, zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe, określonych w odrębnych przepisach,
- 4) stosowanych wyłącznie w lecznictwie zamkniętym

oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych objętych refundacją, które mogą być stosowane wyłącznie w celu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i nie mogą być zbywane (poza przypadkiem, kiedy apteka szpitalna zaopatruje w leki podmioty lecznicze wykonujące na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne lub w rodzaju ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, na podstawie umowy, zawartej przez uprawnione do tego podmioty, pod warunkiem że nie wpłynie to negatywnie na prowadzenie podstawowej działalności apteki – art. 106 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne). Jednocześnie przepisy nie zawierają regulacji dotyczących narzędzi, czy trybu przeprowadzania tejże kontroli. Problem ten wskazują organy rejestrowe. Mając na uwadze, iż przepis art. 111a ustawy został umieszczony w dziale IV ustawy, w grupie przepisów regulujących wykonywanie przez organy prowadzące rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej, można uznać w drodze analogii, iż do kontroli, o której mowa w art. 111a ust. 1 ustawy, powinny mieć zastosowanie odpowiednie przepisy art. 111 i 112 tej ustawy, a także, na mocy art. 113 ustawy, stosowne przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. zm.). Jednakże brak jednoznacznych regulacji w tym zakresie może budzić

wątpliwości w kontekście zasady demokratycznego państwa prawnego i zaufania obywateli do organów państwa.

5. Niektóre przepisy dotyczące kontroli podmiotów leczniczych są niewystarczające albo nieprecyzyjne.
 - W obecnym stanie prawnym wojewoda nie dysponuje ogólnym uprawnieniem do przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych pod względem zgodności z prawem oraz pod względem medycznym, albowiem jest to uprawnienie przyznane w art. 118 ustawy jedynie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Tym samym wojewodowie nie mogą samodzielnie (poza kontrolą prowadzoną przez wojewodę jako organ rejestrowy albo jako podmiot tworzący) kontrolować podmiotów leczniczych prowadzących działalność na obszarze danego województwa.
 - Istnieją wątpliwości co do stosowania wobec podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami przepisów o kontroli z ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.
 - Obecne brzmienie przepisów zawężają uprawnienia kontrolne zlecane przez Ministra Zdrowia wobec podmiotów leczniczych do de facto kontroli pod względem medycznym. Natomiast zlecona kontrola może dotyczyć także zgodności z prawem. Aktualnie zakres czynności kontrolnych, które mogą być przeprowadzone nie pozwala na właściwe ustalenie czy kontrolowany podmiot leczniczy działa zgodnie z prawem.
6. Przepis art. 54 ust. 1 ustawy określa, iż spzoz gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego oraz majątkiem własnym (otrzymanym lub zakupionym). W dotychczasowej interpretacji Ministerstwa Zdrowia przyjmowano, iż podmiot tworzący może przekazać spzoz nieruchomości i inny majątek w nieodpłatne użytkowanie albo na własność. Tym samym przekazanie to nie powinno nastąpić na podstawie np. umowy użyczenia. Tożsame stanowisko w zakresie interpretacji niniejszego przepisu przyjęła również Najwyższa Izba Kontroli (w odniesieniu do problematyki wyposażania w mienie szpitali klinicznych przez publiczne uczelnie medyczne). Natomiast uczelnie medyczne, jako podmioty tworzące spzoz, stoją na stanowisku, iż analizowane unormowanie nie ma do nich zastosowania. Pierwsze ze stanowisk odwołuje się do wykładni systemowej i celowościowej, drugie – do literalnej. Przedstawiona sytuacja prowadzi do sporów interpretacyjnych.
7. Przepis art. 54 ust. 5 ustawy stanowi, że czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela spzoz może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący.

Przedsiębiorcy zajmujący się obrotem wierzytelnościami omijają ten przepis, stosując np. poręczanie zobowiązań spzoz wobec wierzycieli placówki, a następnie spłacie tych zobowiązań za spzoz, w rezultacie czego podmiot spłacający takie zobowiązanie (np. firma zajmująca się obrotem wierzytelnościami) wchodzi z mocy ustawy (art. 518 k.c.) w prawa zaspokojonego wierzyciela (kontrahenta spzoz-u) i dochodzi na drodze sądowej takiej należności od danego szpitala lub proponuje zawarcie porozumienia na spłatę tego zobowiązania.

8. W *Informacji o wynikach kontroli w zakresie poszukiwania osób zaginionych*, Najwyższa Izba Kontroli sformułowała wniosek, skierowany do ówczesnego Ministra Spraw Wewnętrznych, o: „*wprowadzenie, we współpracy z właściwymi podmiotami, obowiązku informowania Policji przez placówki medyczne o przebywaniu osób o nieustalonej tożsamości, osób które nie ukończyły 16 lat, nieprzytomnych bądź niezdolnych do zrozumienia znaczenia informacji. Podjęcie takich działań pozwoli na ustanowienie systemu komunikacji pomiędzy placówkami opieki zdrowotnej i Policją i ułatwi prowadzenie działań poszukiwawczych.*”. Jedną z pierwszych czynności, podejmowanych przez Policję w przypadku zgłoszenia zaginięcia jest uzyskanie potwierdzenia, że poszukiwana osoba nie trafiła do szpitala, np. w wyniku nagłego zachorowania, zasnęcia, wypadku itp. Pilne uzyskanie takiej informacji pozwalałoby uniknąć nadmiernego opóźnienia w podejmowaniu dalszych czynności (w przypadku gdyby poszukiwany nie został odnaleziony w szpitalu) albo niepotrzebnego kontynuowania poszukiwań i ponoszenia nieuzasadnionych kosztów (w przypadku potwierdzenia, że poszukiwana osoba jest w szpitalu). Brak stosownych regulacji prawnych utrudnia Policji stworzenie jednolitych, skutecznych procedur poszukiwania osób zaginionych. Zwłaszcza w większych miastach, w których funkcjonuje więcej niż jeden szpital, uzyskanie takiej informacji wymaga znacznego nakładu pracy i jest czasochłonne. W związku z powyższym, w trybie roboczym zostały podjęte prace, w których uczestniczyli przedstawiciele Ministra Zdrowia, ówczesnego Ministra Spraw Wewnętrznych oraz Biura Służby Kryminalnej Komendy Głównej Policji, w celu wypracowania rozwiązań prawnych, umożliwiających skuteczne współdziałanie podmiotów leczniczych z Policją w zakresie poszukiwania osób zaginionych.
9. Obecnie w ustawie używany jest termin „przedsiębiorstwo” (podmiotu leczniczego) na określenie zespołu składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej, który wielu osobom kojarzy się z działalnością produkcyjną (leczenie odbywa się w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, tj. np. w przychodni). Ponadto ww. zespół składników majątkowych może być używany do wykonywania określonej, tj. jednego rodzaju działalności

lecniczej, co w niektórych przypadkach utrudnia funkcjonowanie placówek udzielających kompleksowo świadczeń zdrowotnych w 2 albo 3 rodzajach działalności leczniczej (np. centra zdrowia psychicznego, centra urazowe).

10. W aktualnym stanie prawnym jednostki samorządu terytorialnego nie mogą finansować świadczeń opieki zdrowotnej, z wyjątkiem świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach programu polityki zdrowotnej. Programy polityki zdrowotnej są oceniane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

II. Zakres przewidywanej regulacji i zasadnicze kwestie wymagające uregulowania.

1. Proponuje się zachować obecnie obowiązujące rozwiązanie, w myśl którego w przypadku wystąpienia ujemnego wyniku finansowego w spzoz pokrywa go sam spzoz, doprecyzowując je, o wskazanie, że pokrycie to odbywa się z funduszu zakładu. Natomiast w przypadku niemożliwości zastosowania tego rozwiązania, działania naprawcze podejmuje podmiot tworzący. Z uwagi na to, że rozwiązania polegające na zmianie formy organizacyjno-prawnej albo likwidacji spzoz w przypadku niepokrycia przez spzoz ujemnego wyniku finansowego, są stosowane jedynie incydentalnie, uzasadniona jest zmiana przepisów w tym zakresie. Proponuje się aby jedynym działaniem naprawczym było pokrycie przez podmiot tworzący ujemnego wyniku finansowego spzoz za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną – do wysokości tej wartości. Proponowane rozwiązanie uprości przepisy w omawianym zakresie oraz wzmocni bezpośrednio odpowiedzialność podmiotów tworzących wobec spzoz, a pośrednio wpłynie na poczucie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz osób zatrudnionych w spzoz co do stabilności jego działania.
2. Proponuje się wprowadzenie obowiązku przekazywania zysku w spółkach, w których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego albo uczelnia medyczna posiadają ponad 50% akcji albo udziałów, na działalność leczniczą (świadczenia zdrowotne, promocja zdrowia, inwestycje, remonty, zakup sprzętu i aparatury, pokrycie strat z lat ubiegłych, place zabaw, place), co zapewni tym podmiotom leczniczym środki finansowe. Propozycja dotyczy wprowadzenia do ustawy przepisu gwarantującego, że zysk wypracowany przez spółki z większościowym udziałem Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego albo uczelni medycznej, zostanie przeznaczony na działalność leczniczą. Proponowane rozwiązanie nie narusza przepisów ustawy z dnia 1 grudnia 1995 r. o wpłatach z zysku przez jednoosobowe spółki Skarbu Państwa (Dz. U. Nr 154, poz. 792, z późn. zm.) oraz art. 396 § 1 kodeksu spółek handlowych. Regulacja ta nie będzie miała zastosowania w stosunku do spółek, w których w dniu wejścia w życie ustawy ww. podmioty publiczne nie posiadały 100% udziałów albo akcji. Według danych za 2014 r.

66 (spośród 133) ww. spółek osiągnęło zysk o wartości 62 mln zł (ogółem). Proponuje się wprowadzenie analogicznych regulacji w stosunku do spzoz.

3. Przewiduje się rozszerzenie zakazu zbywania udziałów albo akcji podmiotom prywatnym (aktualnie dotyczy jedynie spółek utworzonych i prowadzonych przez publiczne uczelnie medyczne) na spółki Skarbu Państwa oraz jednostek samorządu terytorialnego, co umożliwi zahamowanie niekontrolowanego przez państwo procesu zbywania przez niektóre jednostki samorządu terytorialnego udziałów i akcji w ww. spółkach. Spośród 183 podmiotów leczniczych będących spółkami kapitałowymi powstałymi z przekształcenia spzoz:

- 1) w 127 podmioty publiczne zachowały 100% udziałów albo akcji;
- 2) w 6 podmioty publiczne posiadają większościowy pakiet udziałów albo akcji;
- 3) w 14 podmioty publiczne posiadają mniejszościowy pakiet udziałów albo akcji;
- 4) w 36 udziały albo akcje zostały w całości zbyte na rzecz podmiotów prywatnych.

4. Proponuje się wprowadzenie przepisów regulujących tryb kontroli prowadzonej przez organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą, dotyczącej łamania zakazu obrotu produktami leczniczymi, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobami medycznymi, o którym mowa w art. 87 ust. 5 ustawy z dnia 6 września 2001 r – Prawo farmaceutyczne.

W art. 111a ustawy proponuje się wprowadzić odesłanie do przepisów art. 111 i 112 ustawy. Tym samym zostaną usunięte wątpliwości interpretacyjne, a regulacje dotyczące przedmiotowej kontroli staną się spójne i kompleksowe.

5. Proponuje się zmiany w zakresie kontroli podmiotów leczniczych:

- Poszerzenie uprawnień kontrolnych przysługujących wojewodom i (poza kwestiami związanymi z kontrolą organu prowadzącego rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą) ukształtowanie ich w sposób analogiczny do uprawnień kontrolnych przysługujących Ministrowi Zdrowia, w odniesieniu do podmiotów leczniczych funkcjonujących na terenie danego województwa.
- Wyłączenie wobec podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami przepisów z ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie kontroli – z uwagi na specyfikę działalności leczniczej, charakter i cel kontroli (np. kontrola pod względem medycznym w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia pacjentów).
- Ujednolicenie regulacji w zakresie przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych, tj. ujednolicenie przepisów określających zakres czynności

kontrolnych wykonywanych przez Ministra Zdrowia oraz przez podmioty, którym Minister Zdrowia zlecił przeprowadzenie takiej kontroli, np. wojewodów.

6. Proponuje się doprecyzowanie przepisu art. 54 ust. 1 ustawy, w myśl którego spoz gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego oraz publicznej uczelni medycznej (uzupełnienie o trzeci z wymienionych podmiotów), tak aby przepisy wobec wszystkich spoz, niezależnie od jego podmiotu tworzącego, były spójne i nie budziły wątpliwości interpretacyjnych.
7. Proponuje się modyfikację przepisu art. 54 ust. 5 ustawy, w taki sposób, aby obejmował on również wszystkie czynności prawne skutkujące zmianą właściciela wierzytelności lub obrotem wierzytelnościami, tzn. że czynność prawna skutkująca albo mająca na celu zmianę wierzyciela lub obrót wierzytelnościami spoz może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący.
8. Proponuje się dodanie w ustawie przepisu nakładającego na podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązek współdziałania z Policją w przypadku poszukiwania osoby zaginionej. Współpraca ta byłaby realizowana w dwojaki sposób:

- 1) po pierwsze, przez obowiązek przekazywania, przez podmioty lecznicze prowadzące szpital, informacji o przyjęciu do szpitala określonych grup pacjentów;

- 2) po drugie, przez obowiązek udzielania, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, informacji o pacjencie w zakresie niezbędnym do realizacji zadań związanych z poszukiwaniem osób zaginionych.

Obowiązek poinformowania Policji o przyjęciu pacjenta dotyczyłby pacjentów małoletnich, z których przedstawicielem ustawowym nie można nawiązać kontaktu, oraz pacjentów, których tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów. Potencjalnie mogą to być osoby poszukiwane jako zaginione. Niezasadne byłoby natomiast zawiadamianie Policji w przypadku, gdy do szpitala trafia osoba nieprzytomna czy małoletnia, której tożsamość jest znana (została przywieziona do szpitala z miejsca zamieszkania, pracy, szkoły, z innego szpitala) i możliwy jest kontakt z jej osobami bliskimi.

W celu zapewnienia skuteczności przedmiotowych rozwiązań dla Policji, proponuje się wskazanie w ustawie, że informacja będzie przekazywana na podany przez Policję numer telefonu, numer faksu albo adres poczty elektronicznej. Z jednej strony zwolni to pracowników szpitala z każdorazowego ustalania właściwego adresata informacji, co wymaga dużego nakładu pracy i czasu, z drugiej zapewni, że informacja trafi do właściwej osoby w Policji, bez zbędnej zwłoki.

Drugi sposób współpracy polegałby na udzielaniu informacji o osobie poszukiwanej (o osobie, a nie jej stanie zdrowia) przez wszystkie podmioty wykonujące działalność leczniczą, jeśli informacje te mogą być pomocne w poszukiwaniu osoby zaginionej.

9. Proponuje się zmianę ustawy w zakresie terminologii, tj. zastąpienie terminu „przedsiębiorstwo” (podmiotu leczniczego), np. szpital, ambulatorium, sanatorium, hospicjum, zakład opiekuńczo-leczniczy, terminem „zakład leczniczy”, który jednoznacznie kojarzy się z działalnością leczniczą. Ponadto proponuje się odstąpienie od zasady, w myśl której w jednym przedsiębiorstwie/zakładzie leczniczym można wykonywać działalność leczniczą wyłącznie jednego rodzaju (np. tylko ambulatoryjną albo tylko szpitalną). Proponowana zmiana ułatwi funkcjonowanie i tworzenie placówek o charakterze interdyscyplinarnym, które oferują pacjentom świadczenia w 2 albo w 3 rodzajach działalności leczniczej. Ponadto zmiana może ułatwić integrację i koordynację służby zdrowia. Przedstawione zmiany będą powodowały konieczność zmiany przepisów w wielu aktach prawnych, w tym dotyczących rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz statystyki publicznej. Zmiany te będą skutkowały również szeregiem dalszych konsekwencji, takich jak zmiana statutów, regulaminów organizacyjnych podmiotów leczniczych; być może także umów. Proponuje się, aby te zmiany, w zakresie w jakim dotyczą rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, były nieodpłatne dla podmiotów leczniczych i następowały z urzędu.
10. Proponuje się wprowadzenie przepisów umożliwiających jednostkom samorządu terytorialnego finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez kupowanie tych świadczeń u „swoich” podmiotów leczniczych, tzn. w spzoz, dla których jest podmiotem tworzącym, oraz w spółkach, w których ma większość akcji albo udziałów.

III. Zmiany innych ustaw.

Omawiane propozycje nie wymagają zmian innych ustaw.

IV. Upoważnienia do wydania aktów wykonawczych.

Omawiane propozycje nie wymagają wprowadzenia nowych upoważnień ustawowych ani zmian w delegacjach ustawowych już istniejących.

V. Przepisy przejściowe.

1. Proponuje się wprowadzenie następujących przepisów przejściowych.

Obowiązek:

- 1) pokrycia ujemnego wyniku finansowego spzoz przez podmiot tworzący,
- 2) przeznaczenia zysku na działalność leczniczą przez spółki Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego, publicznej uczelni medycznej oraz spzoz

– powstanie po raz pierwszy po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy.

2. W przypadku czynności podjętych przed wejściem w życie ustawy, mających na celu zbycie udziałów albo akcji spółek Skarbu Państwa oraz jednostek samorządu terytorialnego, zastosowanie będą miały dotychczasowe przepisy.

4. Obowiązek przekazywania zysku na działalność leczniczą przez spółki kapitałowe, w których Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego i publiczne uczelnie medyczne mają ponad 50% akcji albo udziałów, nie będzie miał zastosowania do spółek kapitałowych, które w dniu wejścia w życie ustawy mają mniejszościowych udziałowców albo akcjonariuszy prywatnych.

5. W przypadku kontroli rozpoczętych przed dniem wejścia w życie ustawy, zastosowanie będą miały dotychczasowe przepisy

6. Przepis dotyczący obowiązku Policji przekazania podmiotom leczniczym adresów poczty elektronicznej, numerów faksu lub telefonu, wejdzie w życie z dniem ogłoszenia ustawy, tak aby w dniu jej wejścia w życie podmioty lecznicze były przygotowane do realizacji obowiązku informowania Policji.

VI. Przewidywany termin wejścia w życie projektowanej ustawy.

Proponuje się, aby ustawa weszła w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

VII. Omówienie konsultacji publicznych.

Projekt założeń w ramach konsultacji publicznych i opiniowania zostanie skierowany do następujących podmiotów: Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Aptekarskiej, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, Polskiej Rady Ratowników Medycznych, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Położnych, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych „Medyk”, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Techników Medycznych Elektroradiologii, Związku Zawodowego Anestezjologów, Związku Zawodowego Chirurgów Polskich, Związku Zawodowego Neonatologów, Związek Zawodowy Lekarzy Specjalności Chirurgicznych, Porozumienia Zielonogórskiego – Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia, Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia, Krajowego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Forum Związków Zawodowych, Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Rady Krajowej Federacji Konsumentów, Fundacji Stefana Batorego, Konfederacji „Lewiatan”, Związku Rzemiosła Polskiego, Związku Pracodawców Business Centre Club, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Związku Pracodawców Niepublicznej Opieki Zdrowotnej, Związku Pracodawców

Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, Polskiego Stowarzyszenia Dyrektorów Szpitali, Stowarzyszenia Menadżerów Opieki Zdrowotnej STOMOZ, Polskiej Federacji Szpitali, Stowarzyszenia Szpitali Powiatowych Woj. Małopolskiego, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Szpitali Niepublicznych, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, Unii Metropolii Polskich, Unii Uzdrowisk Polskich, Związku Powiatów Polskich, Związku Miast Polskich, Związku Gmin Wiejskich RP, Federacji Związków Gmin i Powiatów RP, Koalicji na Rzecz Pacjentów „Mam prawo do Zdrowia”, Konwentu Marszałków RP, Unii Miasteczek Polskich, Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Federacji Pacjentów Polskich, Polskiego Towarzystwa Informatycznego, Polskiej Izby Informatyki i Telekomunikacji, Polskiej Izby Ubezpieczeń, Izby Producentów i Dystrybutorów Diagnostyki Laboratoryjnej (Związek Pracodawców), Obywatelskiego Stowarzyszenia DLA DOBRA PACJENTA, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych Rodzinnych, Rady Dialogu Społecznego.

VIII. Test regulacyjny (w załączeniu).

<p>Nazwa projektu Projekt założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Piotr Warczyński, Podsekretarz Stanu</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Beata Rorant, Zastępca Dyrektora Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia, 22 63 49 277, b. rorant@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 21.12.2015</p> <p>Źródło: Expose Prezesa Rady Ministrów</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: ZA 1</p>
--	---

1. Jaki problem jest rozwiązywany? (maksymalnie 100 słów)

Doświadczenia stosowania ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) wskazują na potrzebę zmian w zakresie: 1) przepisów określających postępowanie w przypadku wystąpienia ujemnego wyniku finansowego w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej (spzoz) w sytuacji niemożności pokrycia go przez spzoz z własnych środków; rozwiązania polegające na zmianie formy organizacyjnej (na jednostkę budżetową), przekształceniu w spółkę kapitałową albo likwidacji w praktyce nie są stosowane; 2) uregulowania kwestii celów na jakie przeznaczane są zyski podmiotów leczniczych będących spółkami kapitałowymi, w których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego albo uczelnia medyczna posiadają ponad 50% akcji albo udziałów; aktualnie ww. podmioty mogą przeznaczać na dowolne cele – również niezwiązane z działalnością leczniczą; 3) zahamowania niekontrolowanego przez państwo procesu sprzedaży przez niektóre jednostki samorządu terytorialnego udziałów i akcji w spółkach będących podmiotami leczniczymi powstałym z przekształcenia spzoz; 4) określenia trybu kontroli przeprowadzanej przez wojewodę w przypadku powzięcia informacji o zbywaniu przez podmiot wykonujący działalność leczniczą produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych wbrew zakazowi wynikającemu z ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne; 5) doprecyzowanie przepisów dotyczących przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych; 6) ujednoczenie przepisu dotyczącego przekazywania spzoz, niezależnie od podmiotu tworzącego, nieruchomości w nieodpłatne użytkowanie; 7) doprecyzowania przepisu dotyczącego ograniczeń przy cesji zobowiązań spzoz; 8) uregulowania kwestii dotyczących poszukiwania osób zaginionych, które mogą przebywać w szpitalach; 9) zastąpienie terminu „przedsiębiorstwo” (podmiotu leczniczego), który jest kojarzony z działalnością produkcyjną; ponadto jednorodzaowość przedsiębiorstwa/zakładu leczniczego utrudnia funkcjonowanie placówkom o charakterze interdyscyplinarnym; 10) w aktualnym stanie prawnym jednostki samorządu terytorialnego nie mogą finansować świadczeń opieki zdrowotnej, z wyjątkiem świadczeń zdrowotnych realizowane w ramach programów polityki zdrowotnej, które są oceniane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt (maksymalnie 100 słów)

1) wprowadzenie rozwiązań wzmacniających odpowiedzialność podmiotu tworzącego za funkcjonowanie spzoz i zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli; proponuje się uproszczenie postępowania podmiotu tworzącego w przypadku gdy spzoz nie może pokryć ujemnego wyniku finansowego we własnym zakresie - podmiot tworzący będzie zobowiązany do pokrycia ujemnego wyniku finansowego podmiotu leczniczego, przy zachowaniu dotychczasowej jego formy organizacyjno-prawnej (spzoz); 2) wprowadzenie obowiązku przekazywania zysku w spółkach, w których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego albo uczelnia medyczna posiadają ponad 50% akcji albo udziałów, na cele statutowe (działalność leczniczą); 3) w celu zagwarantowania publicznej kontroli własnościowej, proponuje się wprowadzenie zakazu zbywania akcji albo udziałów w spółkach Skarbu Państwa albo jednostek samorządu terytorialnego, jeśli w wyniku zbycia podmioty te straciłyby większościowy pakiet akcji albo udziałów; 4) określenie trybu kontroli w przypadku łamania zakazu obrotu produktami leczniczymi, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobami medycznymi przez wprowadzenie odwołania do przepisów art. 111 i 112 ustawy, które dotyczą kontroli wykonywanej przez wojewodę w zakresie spełniania warunków prowadzenia działalności leczniczej; 5) doprecyzowanie przepisów dotyczących kontroli podmiotów leczniczych - w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów; 6) spójność przepisów w zakresie przekazywania spzoz-om nieruchomości w nieodpłatne użytkowanie; 7) zapewnienie stabilności finansowej spzoz; 8) doprecyzowania przepisu dotyczącego ograniczeń przy cesji zobowiązań spzoz; wprowadzenie obowiązku informowania Policji w przypadku przyjęcia do szpitala osoby o nieustalonej tożsamości; 9) wprowadzenie zmian terminologicznych, tj. zastąpienia określenia „przedsiębiorstwo”, określeniem „zakład leczniczy” oraz odstąpienie od zasady jednorodzaowości przedsiębiorstwa/zakładu leczniczego; 10) umożliwienie jednostkom samorządu terytorialnego finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez kupowanie tych świadczeń u „swoich” podmiotów leczniczych, tzn. w spzoz, dla których jest podmiotem tworzącym, oraz w spółkach, w których ma większość akcji albo udziałów.

3. Jakie były analizowane inne rozwiązania, w tym rozwiązania pozalegislacyjne? Dlaczego ich nie zastosowano?

Omawiane problemy wynikają z nieadekwatności aktualnej regulacji do stanu faktycznego (1,3,5,6,7,9) oraz braku regulacji (2,4, 8,10)

4. Jeżeli projekt wdraża prawo UE, jakie są przewidywane rozwiązania poza bezwzględnie wymaganymi przez UE?

Projektowana regulacja nie wdraża prawa UE.

5. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

6. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Zródło danych	Oddziaływanie
Podmioty tworzące spzoz: ministrowie, jednostki samorządu terytorialnego, uczelnie medyczne	783	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Obowiązek pokrycia ujemnego wyniku finansowego przez podmiot tworzący w przypadku niemożliwości pokrycia go przez sam spzoz
Spółki w których Skarb Państwa albo jednostki samorządu terytorialnego posiadają ponad 50% akcji albo udziałów	133	Informacje zbierane przez Ministerstwo Zdrowia	Obowiązek przeznaczania zysku spółkach, w których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego albo uczelnia medyczna posiadają ponad 50% akcji albo udziałów, na cele statutowe (działalność leczniczą).
Podmioty lecznicze prowadzące szpitale	1015	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Obowiązek informowania Policji w przypadku przyjęcia do szpitala osoby o nieustalonej tożsamości
Spółki w których Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego albo uczelnia medyczna posiadają ponad 50% akcji albo udziałów	133 + potencjalnie nowopowstałe spółki	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Zakaz zbywania akcji albo udziałów w spółkach w spółkach Skarbu Państwa albo jednostek samorządu terytorialnego, jeśli w wyniku zbycia podmioty te stracą większościowy pakiet akcji albo udziałów.
Organy prowadzące rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą (województwie)	16	Ustawa o działalności leczniczej	Określenie trybu przeprowadzania kontroli w zakresie łamania zakazu obrotu produktami leczniczymi, środkami spożywczymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobami medycznymi
Przedsiębiorcy prowadzący działalność leczniczą	16500	Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Wyłączenie wobec podmiotów leczniczych – przedsiębiorców przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej

7. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt założeń nie był przedmiotem tzw. pre-konsultacji.

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z rekomendowanego rozwiązania

nie dotyczy

zmniejszenie liczby dokumentów
x zmniejszenie liczby procedur
 skrócenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

zwiększenie liczby dokumentów
x zwiększenie liczby procedur
 wydłużenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności

tak
 nie
x nie dotyczy

Komentarz:

9. Wyniki analizy wpływu

Koszty w okresie 10 lat od wejścia w życie zmiany

		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	budżet państwa	7 mln	7 mln	7 mln	7 mln	7 mln	7 mln	70 mln
	jednostki samorządu terytorialnego	177 mln	177 mln	177 mln	177 mln	177 mln	177 mln	1730 mln
	inne jednostki sektora finansów publicznych	13,5 mln	13,5 mln	13,5 mln	13,5 mln	13,5 mln	13,5 mln	135 mln
	przedsiębiorstwa (w tym MŚP)	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0	0	0	0
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	budżet państwa							
	jednostki samorządu terytorialnego							
	inne jednostki sektora finansów publicznych							
	przedsiębiorstwa (w tym MŚP)							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	rynek pracy (dodaj/usuń)							
Niemierzalne	(dodaj/usuń)							
	(dodaj/usuń)							

Korzyści w okresie 10 lat od wejścia w życie zmiany

		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0
	jednostki samorządu terytorialnego	0	0	0	0	0	0	0
	inne jednostki sektora finansów publicznych	0	0	0	0	0	0	0
	przedsiębiorstwa (w tym MŚP)	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0	0	0	0

	(dodaj/usuń)						
W ujęciu niepieniężnym	budżet państwa						
	jednostki samorządu terytorialnego						
	inne jednostki sektora finansów publicznych	Poprawa stabilności finansowej szpitali oraz spółek, w których Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego albo uczelnia medyczna posiadają ponad 50% akcji albo udziałów					
	przedsiębiorstwa (w tym MŚP)	Wyłączenie wobec podmiotów leczniczych – przedsiębiorców niektórych przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w zakresie kontroli					
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe						
	rynek pracy						
	(dodaj/usuń)						
Niemierzalne	(dodaj/usuń)	Zwiększenie efektywności poszukiwania osób zaginionych					
	(dodaj/usuń)	Ułatwienie funkcjonowania placówkom o charakterze interdyscyplinarnym, które oferują pacjentom świadczenia w 2 albo w 3 rodzajach działalności, np. centra zdrowia psychicznego					

Wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń:

Na podstawie danych statystycznych ze sprawozdań o finansach szpitali za 2014 rok przekazanych przez 1 161 jednostek, ujemny wynik finansowy netto po dodaniu kosztów amortyzacji, do pokrycia na podstawie art. 59 ustawy o działalności leczniczej, wykazały 154 jednostki (dla 151 z nich podmiotem tworzącym są jednostki samorządu terytorialnego, dla 2 – uczelnie medyczne, dla 1 – minister) jednostki, na łączną kwotę 198 mln zł. (odpowiednio: 177 370 831 zł, 13 526 769 zł, 7 125 346 zł)

Dane obejmują szpitali utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego, uczelnie medyczne i Ministra Zdrowia, a nie obejmują jednostek nadzorowanych przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i Ministra Obrony Narodowej, które nie przekazują powyższych sprawozdań.

10. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Od dnia wejścia w życie.

11. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Sytuacja finansowa samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz spółek, w których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego albo uczelnia medyczna posiadają ponad 50% akcji albo udziałów jest stale monitorowana przez Ministerstwo Zdrowia, przy zastosowaniu 2 mierników: zobowiązania finansowe oraz wynik finansowy.

12. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Nie dotyczy.