

SAMORZĄD i ADMINISTRACJA

tydzień z komentarzami

GAZETAPRAWNA.PL
DZIENNIK.PL
FORSAL.PL

Środa

19 PAŹDZIERNIKA 2016 NR 203 (4350)



Paweł Kaźmierczyk
prawnik w kancelarii
Domański Zakrzewski
Palinka Sp. k.



Szymon Łajszczak
associate w kancelarii
Domański Zakrzewski
Palinka Sp. k.



Piotr Najbuk
associate w kancelarii
Domański Zakrzewski
Palinka Sp. k.



Jan Pachocki
associate w kancelarii
Domański Zakrzewski
Palinka Sp. k.

Ustawa z 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016 r. poz. 960), której przepisy weszły w życie 15 lipca 2016 r., wprowadziła wiele istotnych zmian w obszarze funkcjonowania polskiego systemu ochrony zdrowia. Celem niniejszego komentarza jest kompleksowe prześledzenie zmian obejmujące analizę każdego zmienionego przepisu ustawy o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.) oraz innych aktów prawnych mających związek z wprowadzonymi przez ustawodawcę modyfikacjami. Szczególny nacisk położyliśmy na te spośród znalezionych przepisów, które mają kluczowe znaczenie dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Zmiany wynikające z nowelizacji zostały też ocenione pod kątem stosowanych w systemie ochrony zdrowia rozwiązań prawnych polegających na współpracy kapitału prywatnego ze świadczeniodawcami publicznymi. W komentarzu omawiamy ponadto motyw i założenia wskazane przez ustawodawcę w uzasadnieniu projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, konfrontując je z finalnym brzmieniem uchwalonych przepisów. W pierwszej części komentarza zaprezentowane zostały znalezione przepisy

sy zawarte w dziale pierwszym (przepisy ogólne) oraz dwóch pierwszych rozdziałach działu drugiego (zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych) analizowanej ustawy. Druga część komentarza dotyczyła dalszych rozdziałów działu drugiego oraz działów od trzeciego (czas pracy pracowników podmiotów leczniczych) do ósmego (przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe). Dzisiejsza ostatnia już część komentarza zawiera analizę regulacji wprowadzających ustawę nowelizującą oraz zmiany dokonane przez ustawodawcę w innych aktach prawnych, które pozostają w bezpośrednim związku z dokonanymi modyfikacjami ustawy o działalności leczniczej. Komentarz obejmuje więc takie zagadnie-

nia, jak możliwość dodatkowego finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez podmiot tworzący (wynikająca ze zmian ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), wprowadzenie zmian terminologicznych, tj. zastąpienie terminu „przedsiębiorstwo” terminem „zakład leczniczy”, oraz nałożenie obowiązku wprowadzenia zmian do statutu i regulaminów podmiotów leczniczych do końca 2017 r., czy też wyłączenie stosowania ustawy o swobodzie działalności gospodarczej do kontroli podmiotów leczniczych (art. 84aa ustawy o swobodzie działalności gospodarczej). ©

Poprzednie części komentarza ukazywały się:
■ cz. 1 – 24 sierpnia 2016 r. (DGP nr 163)
■ cz. 2 – 28 września 2016 r. (DGP nr 188)

TYDZIEŃ Z KOMENTARZAMI – BAZA PUBLIKACJI

Dotychczas w tygodniku Samorząd i Administracja komentowaliśmy ustawy:

- z 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych
- z 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej
- z 22 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych
- z 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach

- z 5 stycznia 2011 r. – Kodeks wyborczy
- z 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej
- z 11 lutego 2016 r. o pomocy państwa w wychowywaniu dzieci (Dz.U. poz. 195), chodzi o program 500+.

Przeoczył tygodnik?
Znajdziesz go w wydaniach DGP
na www.edgp.gazetaprawna.pl

Ustawa z 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (cz. 3 – ostatnia)

(Dz.U. z 2016 r. poz. 960)

PRZEPISY WPROWADZAJĄCE

Poniższy fragment komentarza odnosi się do przepisów zawartych bezpośrednio w ustawie o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, które regulują realizację postanowień ustawy o działalności leczniczej.

Art. 34

W terminie 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy jednostki Policji przekazują podmiotom leczniczym prowadzącym szpitale numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej, na które będą one przekazywały informacje, o których mowa w art. 28a ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

komentarz

■ Jak zostało to przedstawione w pierwszej części komentarza do nowelizacji ustawy o działalności leczniczej, podmiot leczniczy prowadzący szpital jest zobowiązany zgłosić, na podany przez jednostkę policji numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej, fakt przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować – nie później niż w ciągu czterech godzin od przyjęcia, oraz przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość – nie później niż w ciągu ośmiu godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.

Komentowany przepis zobowiązał jednostki policji do przekazania numeru telefonu, numeru faksu lub adresu poczty elektronicznej podmiotom leczniczym prowadzącym szpitale. Wskazane dane powinny zatem zostać dostarczone do 14 lipca 2016 r.

Art. 35

W terminie do dnia 31 grudnia 2017 r.:

- 1) kierownicy podmiotów wykonujących działalność leczniczą dostosują ich działalność, statuty oraz regulaminy organizacyjne,
 - 2) podmioty tworzące dostosują statuty podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami
- do przepisów ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

komentarz

■ Ustawodawca założył, że wszelkie zmiany wynikające z nowelizacji ustawy o działalności leczniczej powinny zostać wcielone w życie najpóźniej do końca 2017 r. W zakresie działalności podmiotów wykonujących działalność leczniczą zmiany dotyczą przede wszystkim kwestii zarządzania i polityki finansowej, która powinna uwzględnić m.in. zmiany postępowania w przypadku wystąpienia straty netto samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zakaz zbywania akcji albo udziałów w spółkach Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego, jeśli w wyniku zbycia podmioty te utraciłyby większościowy pakiet akcji albo udziałów, czy wprowadzenie zasady niewyplacania dywidendy w spółkach kapitałowych, w których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego (JST)

albo uczelnia medyczna posiadają ponad 51 proc. akcji albo udziałów.

- Należy zwrócić uwagę, że zmiana statutu oraz regulaminów organizacyjnych powinna obejmować nową terminologię wprowadzoną nowelizacją. Przede wszystkim zwrot „przedsiębiorstwo” podmiotu leczniczego powinien zostać zastąpiony zwrotem „zakład leczniczy”. Jak zostało wskazane w pierwszej części komentarza, zmiana ta nie pociąga za sobą żadnych konsekwencji organizacyjnych. Jak wskazano w uzasadnieniu projektu nowelizacji, zakład leczniczy „w opinii projektodawcy jest to pojęcie jednoznacznie kojarzące się z działalnością leczniczą”, gdy tymczasem „termin „przedsiębiorstwo” (podmiotu leczniczego) na określenie zespołu składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej, potocznie kojarzy się z działalnością produkcyjną”. Zmiany terminologiczne wiążą się w konsekwencji z koniecznością zmiany statutu i regulaminów organizacyjnych podmiotów leczniczych.

Art. 36

1. Przepisy art. 6 ust. 7 i 9 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się do spółek, w których w dniu wejścia w życie ustawy Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego lub uczelnia medyczna posiadały udziały albo akcje o wartości nominalnej nie mniejszej niż 51 proc. kapitału zakładowego spółki oraz uprawnienie, o którym mowa w tych przepisach.

2. Czynności mające na celu zbycie udziałów albo akcji spółek lub skutkujące utratą uprawnień, o których mowa w art. 6 ust. 7 i 9 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, podjęte przed dniem wejścia w życie ustawy, zachowują ważność.

komentarz

■ Przypomnijmy, że w spółce kapitałowej utworzonej przez uczelnię medyczną i wykonującej działalność leczniczą polegającą na realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, wartość nominalna udziałów albo akcji należących do uczelni medycznej nie może stanowić mniej niż 51 proc. kapitału zakładowego spółki, zaś uczelnia musi dysponować bezpośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu. Udziały albo akcje w tej spółce poza uczelniami medycznymi mogą posiadać wyłącznie Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego oraz jednoosobowe spółki Skarbu Państwa o szczególnym znaczeniu dla gospodarki państwa.

■ Podobnie też w spółce kapitałowej utworzonej przez Skarb Państwa reprezentowanej przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę lub jednostkę samorządu terytorialnego, lub takiej, do której przystąpiły przywołane podmioty, wartość nominalna należących do nich udziałów albo akcji nie może stanowić mniej niż 51 proc. kapitału zakładowego spółki. Zaż Skarb Państwa lub JST musi dysponować bezpośrednio większością głosów

na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu. Oznacza to, że spółki, w których 15 lipca 2016 r. Skarb Państwa, JST lub uczelnia medyczna posiadały udziały albo akcje o wartości nominalnej nie mniejszej niż 51 proc. kapitału zakładowego, nie muszą podejmować działań dostosowujących do nowych regulacji, np. przez skupowanie udziałów lub akcji.

- Do czynności podjętych przed dniem wejścia w życie nowelizacji ustawy o działalności leczniczej, które mają na celu zbycie udziałów albo akcji spółek Skarbu Państwa oraz jednostek samorządu terytorialnego, mają zastosowanie dotychczasowe przepisy tej ustawy.

Art. 37

1. Zaliczka pobrana przed dniem wejścia w życie ustawy na poczet dywidendy nie podlega zwrotowi.
2. Przepisy art. 6 ust. 11 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie stosuje się do spółek kapitałowych, w których w dniu wejścia w życie ustawy Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego lub uczelnia medyczna nie były jedynymi wspólnikami albo akcjonariuszami w okresie, w którym podmioty niebędące Skarbem Państwa, jednostką samorządu terytorialnego lub uczelnią medyczną, będące akcjonariuszami lub wspólnikami tych spółek w dniu wejścia w życie ustawy, posiadają te udziały lub akcje.
3. W terminie do dnia 31 grudnia 2017 r. podmioty lecznicze w formie spółki kapitałowej, o której mowa w art. 6 ust. 9 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, dostosują odpowiednio umowy spółek z ograniczoną odpowiedzialnością albo statuty spółek akcyjnych do przepisów ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

komentaryz

- Nowelizacja ustawy o działalności leczniczej wprowadziła zasadę, zgodnie z którą w spółkach kapitałowych z większościowym udziałem Skarbu Państwa, JST albo uczelni medycznej nie wypłaca się dywidendy. Jednak z uwagi na zasadę ochrony praw nabytych regulacja ta nie będzie miała zastosowania do spółek kapitałowych, w których w dniu wejścia w życie nowelizacji przywołane podmioty publiczne nie posiadały 100 proc. udziałów albo akcji.
- Od 1 stycznia 2018 r. należy dostosować do nowych regulacji także umowy spółek z ograniczoną odpowiedzialnością albo statuty spółek akcyjnych w trybie przewidzianym w kodeksie spółek handlowych¹. Oznacza to m.in., że zmiana umowy spółki wymaga uchwały wspólników i wpisu do rejestru. Zmianę umowy spółki zarząd powinien zgłosić do sądu rejestrowego. Podobnie też zmiana statutu wymaga uchwały walnego zgromadzenia i wpisu do rejestru, a zmianę statutu zarząd zgłasza do sądu rejestrowego. Zgłoszenie zmiany statutu nie może nastąpić po upływie trzech miesięcy od dnia powzięcia uchwały przez walne zgromadzenie.

Art. 38

1. Obowiązek wydania rozporządzenia albo zarządzenia, albo podjęcia uchwały o likwidacji samodzielnej publicznej zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 59 ust. 2 pkt 2 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, stosuje się po raz pierwszy w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania finansowego za rok 2017, a w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których rok obrotowy nie jest rokiem kalendarzowym, ze sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy.
2. Pierwszy program naprawczy, o którym mowa w art. 59 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, sporządza się w związku ze stratą netto wynikającą ze sprawozdania

finansowego za rok 2016, a w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, dla których rok obrotowy nie jest rokiem kalendarzowym, ze sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie ustawy.

komentaryz

- Powyższa regulacja będzie miała zastosowanie po raz pierwszy po zatwierdzeniu sprawozdania finansowego za pierwszy rok obrotowy rozpoczęty po dniu wejścia w życie nowelizacji. W przypadku gdy rokiem obrotowym będzie rok kalendarzowy – przepisy te znajdą zastosowanie dopiero po zakończeniu 2017 r.
- Dla podmiotów, których rokiem obrotowym jest rok kalendarzowy, wcześniej powstać może natomiast obowiązek sporządzenia programu naprawczego. Zgodnie z komentowanym przepisem powstanie on już w przypadku powstania straty netto w sprawozdaniu finansowym za rok 2016. W takiej sytuacji kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie trzech miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy na okres nie dłuższy niż trzy lata i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.

Art. 39

1. Do kontroli, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.
2. Do konkursów na stanowisko zastępcy kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.
3. Do postępowań dotyczących prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

komentaryz

- Nowelizacja wprowadziła zmiany m.in. w przepisach dotyczących kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą (art. 111a), przeprowadzania konkursów na najwyższe stanowiska (art. 49) oraz postępowań dotyczących prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (art. 100 i kolejne). Nowe regulacje znajdują jednak zastosowanie tylko odnośnie do kontroli, konkursów i postępowań, które nie zostały wszczęte przed 15 lipca 2016 r. Postępowania, które toczyły się już w chwili wejścia nowelizacji w życie, powinny zostać zakończone na dotychczas obowiązujących zasadach.

Art. 40

Z dniem wejścia w życie ustawy przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych stają się zakładami leczniczymi podmiotów leczniczych.

komentaryz

- Przywołany przepis ma stanowić najprawdopodobniej konsekwencję wprowadzonej ustawą zmiany terminologicznej. Zarówno zakład leczniczy podmiotu leczniczego, jak i przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego oznaczają zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej. W związku z tożsamością treściową obu definicji przepis ten nie wprowadza żadnej istotnej nowości normatywnej. Zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej, stał się z chwilą wejścia w życie nowelizacji zakładem leczniczym na mocy samej definicji. Artykuł 40 ustawy nie wprowadza w tym zakresie nowych skutków prawnych. Może on co najwyżej stanowić wskazówkę interpretacyjną w przypadku, gdyby w innych aktach prawnych, dokumentach lub umowach pozostał termin „przedsiębiorstwo”.

Art. 41

Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1 zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2018 r.

komentaryz

- Przywołany przepis przyznaje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia możliwość określenia, w drodze rozporządzenia, standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, przy kierowaniu się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. Obecnie obowiązują cztery rozporządzenia wydane na tej podstawie przez ministra zdrowia. Dotyczą one standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem, standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porodu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych, standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego oraz standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.
- Wszystkie spośród wymienionych rozporządzeń zostały wydane przed wejściem w życie nowelizacji. O ile nie zostaną zastąpione – zostaną obowiązywać 1 stycznia 2019 r.

Art. 42

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 34, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia;
- 2) art. 21 pkt 4, który wchodzi w życie z dniem 30 czerwca 2016 r.

komentaryz

- Niemal wszystkie przepisy nowelizacji weszły w życie 15 lipca 2016 r. W ustawie przewidziano dwa wyjątki w przypadku art. 34 i art. 21 pkt 4 ustawy. W związku z tym, że dniem ogłoszenia był 30 czerwca 2016 r. – oba wskazane przepisy weszły tego samego dnia. Pierwszy z nich – art. 21 pkt 4 nowelizacji – zmienił terminologię użytą w art. 95d w ust. 1 i 2, w ust. 6 w pkt 3 i 4 i w ust. 12 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Nowelizowany przepis w chwili uchwalenia ustawy jeszcze nie obowiązywał, będąc w okresie vacatio legis. Przepis ten miał wejść w życie właśnie 30 czerwca. Jego nowelizacja spowodowała, że w pierwotnym brzmieniu nie wszedł on nigdy w życie.
- Trudno jest natomiast znaleźć uzasadnienie dla przyspieszenia terminu jego wejścia w życie w stosunku do pozostałych przepisów ustawy. W efekcie takiej decyzji ustawodawcy między 30 czerwca a 14 lipca ustawa o świadczeniach usług została w terminie, który ani nie był jeszcze zdefiniowany, ani nawet obecny w ustawie o działalności leczniczej.
- Drugim wyjątkiem jest art. 34 nowelizacji, który zakłada, że w terminie 14 dni od dnia ogłoszenia ustawy jednostki policji przekazały podmiotom leczniczym prowadzącym szpitale numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej. Możliwość efektywnego informowania policji o przyjęciu lub zgłoszeniu określonych grup pacjentów wymagała stworzenia odpowiednich przeznaczonych do tego kanałów komunikacji. Wejście w życie art. 28a ustawy o działalności leczniczej w sposób naturalny poprzedzać musiało zatem wejście w życie obowiązku przekazania odpowiednich danych kontaktowych. Zgodnie z przyjętym w ustawie rozwiązaniem termin dla jego realizacji upłynął 14 lipca 2016 r.

ZMIANY MERYTORYCZNE DOSTOSOWUJĄCE INNE USTAWY DO ZMIANY USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

W komentowanych poniżej przepisach dostosowano regulacje poszczególnych ustaw do znolizowanej wersji ustawy o działalności leczniczej. Wskazujemy zakres zmian oraz związek z ustawą o działalności leczniczej.

Zmiany w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego²

Art. 4 ust. 3

[Brzmienie pierwotne]:

Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, sposób organizowania i prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, uwzględniając potrzebę zapewnienia właściwej dydaktyki podejmowanych działań i udziału w nich podmiotów, o których mowa w art. 1 ust. 2.

[Brzmienie obecne]:

Uchylony

uchylony

- Na podstawie uchylonego przepisu kompetencyjnego Rada Ministrów wydała rozporządzenie z 20 sierpnia 1996 r. w sprawie sposobu organizowania i prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym³. Na jego mocy organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego, publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki pomocy społecznej, szkoły i uczelnie, zakłady penitencjarne, placówki resocjalizacyjne, jednostki wojskowe były zobowiązane do organizowania i prowadzenia działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym. Mocą przywołanego rozporządzenia powołano także Radę do Spraw Promocji Zdrowia Psychicznego jako organ opiniodawczo-doradczy działający przy ministrze zdrowia. W związku z wejściem w życie ustawy z 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego⁴ przepisy dotyczące rady zostały przeniesione do tej ustawy, a przywołane rozporządzenie zostało uchylone. Od tego czasu nie zostało wydane w jego miejsce nowe rozporządzenie. Ustawodawca uznał, że nowe akty wykonawcze w tym obszarze nie będą wydawane, zdecydował się więc uchylić przepis kompetencyjny.

Zmiany w ustawie o gospodarce komunalnej⁵

Art. 3 ust. 1

[Brzmienie pierwotne]:

Jednostki samorządu terytorialnego w drodze umowy mogą powierzać wykonywanie zadań z zakresu gospodarki komunalnej osobom fizycznym, osobom prawnym lub jednostkom organizacyjnym nieposiadającym osobowości prawnej, z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. Nr 157, poz. 1240, z późn. zm.), w trybie przepisów ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz.U. z 2009 r. Nr 19, poz. 100 oraz z 2010 r. Nr 106, poz. 675), przepisów ustawy z dnia 9 stycznia 2009 r. o koncesji na roboty budowlane lub usługi (Dz.U. Nr 19, poz. 101, z późn. zm.), przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759, Nr 161, poz. 1078 i Nr 182, poz. 1228), przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2010 r. Nr 234, poz. 1530) i ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym (Dz.U. Nr 5, poz. 13) albo na zasadach ogólnych.

[Brzmienie obecne]:

Jednostki samorządu terytorialnego w drodze umowy mogą powierzać wykonywanie zadań z zakresu gospodarki komunalnej osobom fizycznym, osobom prawnym lub jednostkom organizacyjnym nieposiadającym osobowości prawnej,

z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.), ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.), w trybie przepisów ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o partnerstwie publiczno-prywatnym (Dz.U. z 2015 r. poz. 696 i 1777), przepisów ustawy z dnia 9 stycznia 2009 r. o koncesji na roboty budowlane lub usługi (Dz.U. z 2015 r. poz. 113), przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 2164 oraz z 2016 r. poz. 831), przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. z 2016 r. poz. 239 i 395) i ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym (Dz.U. z 2015 r. poz. 1440, 1753, 1890 i 1893) albo na zasadach ogólnych.

■ komentarz

■ Ustawa o gospodarce komunalnej określa zasady i formy gospodarki komunalnej JST polegające na wykonywaniu przez te jednostki zadań własnych w celu zaspokojenia zbiorowych potrzeb wspólnoty samorządowej. Gospodarka komunalna obejmuje w szczególności zadania o charakterze użyteczności publicznej, których celem jest bieżące i nieprzerwane zaspokajanie zbiorowych potrzeb ludności w drodze świadczenia usług powszechnie dostępnych. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Szczecinie wskazał w wyroku z 22 sierpnia 2013 r. (sygn. akt II SA/Sz 274/13), że ustawodawca określił dwa sposoby realizacji gminnych zadań użyteczności publicznej. Pierwszy z nich ma miejsce, „kiedy to realizacja zadań zostaje przekazana podmiotowi niezależnemu organizacyjnie, gospodarczo i majątkowo od gminy. Chodzi tu o osoby fizyczne oraz jednostki organizacyjne niebędące własnymi jednostkami gminy. Wówczas odbywa się to na zasadach ogólnych z wykorzystaniem cywilnoprawnej umowy, która jest podstawą powierzenia wykonywania gminnych zadań. Z treści art. 3 ust. 1 ustawy o gospodarce wynika, że wtedy właśnie konieczne jest uwzględnienie przepisów o finansach publicznych i przepisów o zamówieniach publicznych”. Drugą możliwą sytuacją jest wykonywanie przez gminę zadań komunalnych we własnym zakresie. W takiej sytuacji podstawą powierzenia wykonywania zadań jest akt powołujący do życia własną jednostkę organizacyjną.

■ Nowelizacja odnosi się do pierwszej ze wskazanych sytuacji. Ustawodawca poszerzył katalog aktów prawnych regulujących powierzenie wykonywania zadań z zakresu gospodarki komunalnej o ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która określa m.in. zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jest to konsekwencją dodania w przywołanej ustawie przepisów dopuszczających finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej przez jednostki samorządu terytorialnego dla mieszkańców wspólnoty samorządowej. Przepisy te zostały przeanalizowane w komentarzu do zmian wprowadzonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zmiany w ustawie o swobodzie działalności gospodarczej⁶

■ Art. 84aa ust. 1

[Brzmienie pierwotne]:

Przepisów art. 79, art. 80a, art. 82 i art. 83 nie stosuje się w odniesieniu do kontroli: 1) prowadzonej przez organ prowadzący rejestr, ministra właściwego do spraw zdrowia, wojewodę i podmiot tworzący w zakresie zadań określonych w przepisach o działalności leczniczej;

(...)

ust. 2

brak

[Brzmienie obecne]:

1. Przepisów art. 79, art. 80a, art. 82 i art. 83 nie stosuje się w odniesieniu do kontroli: 1) działalności leczniczej, prowadzonej przez organ prowadzący rejestr, wojewodę i podmiot tworzący w zakresie zadań określonych w przepisach o działalności leczniczej;

(...)

ust. 2

2. Do kontroli działalności leczniczej prowadzonej przez ministra właściwego do spraw

zdrowia nie stosuje się przepisów art. 79, art. 79a, art. 80a, art. 82 i art. 83.

■ komentarz

■ Jak wskazano w uzasadnieniu nowelizacji ustawy o działalności leczniczej, „w celu uniknięcia ewentualnych wątpliwości interpretacyjnych oraz ujednolicenia praktyki przeprowadzania kontroli proponuje się całkowite wyłączenie stosowania przepisów ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej do kontroli prowadzonych na podstawie art. 118 i art. 119 ww. ustawy”. Zgodnie z przywołanymi przepisami minister właściwy do spraw zdrowia ma prawo przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych pod względem zgodności z prawem i medycznym. Minister może też zlecić przeprowadzenie tej kontroli wojewodom, konsultantom krajowym lub jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym przez tego ministra. Odpłatnie przeprowadzenie jednorazowej kontroli podmiotów leczniczych pod względem medycznym może też zostać powierzone organom samorządów zawodów medycznych, medycznym towarzystwom naukowym, uczelniom medycznym, instytutom badawczym lub specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny.

■ Jak wskazano w przywołanym uzasadnieniu projektu nowelizacji, jest to szczególnie istotne „w przypadku kontroli podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami. Wprowadzenie przedmiotowego przepisu jest zasadne przede wszystkim z uwagi na specyfikę działalności ww. podmiotów oraz związany z powyższym przedmiot, charakter i cel kontroli (np. kontrola podmiotu leczniczego pod względem medycznym w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta). Kontrola przeprowadzana w podmiotach leczniczych jest kontrolą szczególną, ukierunkowaną przede wszystkim na zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów m.in. w zakresie prawidłowości udzielania im świadczeń opieki zdrowotnej. Należy przy tym zauważyć, iż co do zasady kontrole podmiotów leczniczych powinny być realizowane w jak najkrótszym czasie, możliwe sprawnie i szybko, bowiem ich celem jest niejednokrotnie sprawdzenie, czy zaistniały nieprawidłowości mające wpływ na zdrowie lub życie pacjentów. Natomiast ustawa o swobodzie działalności gospodarczej nakłada dodatkowe obowiązki zarówno na podmiot kontrolujący, jak i podmiot kontrolowany, co w istotny sposób może wpłynąć na czas trwania kontroli lub sposób jej przeprowadzenia”.

Zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁷

■ Art. 9a

[Brzmienie pierwotne]:

Brak

[Brzmienie obecne]:

W celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia, jednostka samorządu terytorialnego, uwzględniając w szczególności regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stan dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, może finansować dla mieszkańców tej wspólnoty świadczenia gwarantowane.

■ komentarz

■ Nowo dodany przepis stanowi podstawę prawną dla finansowania gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z budżetu jednostek samorządu terytorialnego. Umożliwia realizację ich zadań własnych w zakresie zaspokajania zbiorowych potrzeb wspólnoty wynikających z art. 7 ust. 1 pkt 5 ustawy o samorządzie gminnym⁸, art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy o samorządzie powiatowym⁹ oraz art. 14 ust. 1 pkt 2 o samorządzie województwa¹⁰.

■ Do tej pory JST mogły przekazywać podległym im podmiotom jedynie dotacje na ściśle określony cel, np. zakup sprzętu medycznego, kształcenie kadry. Dotychczasowa regulacja nie przewidywała natomiast możliwości finansowania przez nie świadczeń opieki zdrowotnej, nawet jeżeli byłby one udzielane przez podmioty lecznicze, dla których są pomiatami tworzącymi.

■ JST uwzględniła m.in. ocenę potrzeb zdrowotnych, w tym regionalną mapę potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Jest

to dokument sporządzany dla obszaru województwa, który uwzględni specyfikę potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnych. Mapę regionalną dla danego województwa sporządza właściwy wojewoda w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych raz na pięć lat.

■ Art. 9b

[Brzmienie pierwotne]:

Brak

[Brzmienie obecne]:

1. Świadczenia gwarantowane, o których mowa w art. 9a, są finansowane na podstawie umowy zawartej pomiędzy jednostką samorządu terytorialnego a świadczeniodawcą wyłonionym w drodze konkursu ofert.
2. Do konkursu ofert, o którym mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 48b ust. 2-4 i 6.
3. W przypadku gdy jednostka lub jednostki samorządu terytorialnego są w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej: 1) podmiotami tworzącymi dla podmiotu leczniczego, 2) jedynymi albo większościowymi współnikami, albo akcjonariuszami w spółce kapitałowej będącej podmiotem leczniczym – który udziela świadczeń gwarantowanych w zakresie odpowiadającym przedmiotowi umowy, o której mowa w ust. 1, umowę tę zawiera się w pierwszej kolejności z tym podmiotem.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, nie przeprowadza się konkursu ofert, o którym mowa w ust. 1. Do zawarcia tej umowy nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.
5. Umowa, o której mowa w ust. 1, określa w szczególności: 1) rodzaj, zakres i liczbę udzielanych świadczeń gwarantowanych, warunki oraz organizację udzielania tych świadczeń; 2) okres jej obowiązywania; 3) kwotę zobowiązania oraz zasady rozliczeń, z uwzględnieniem taryfy świadczeń, w przypadku jej ustalenia; 4) sposób i tryb kontroli wykonania umowy.
6. W przypadku gdy świadczeniodawcą jest stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, umowa, o której mowa w ust. 1, może obejmować wyłącznie świadczenia gwarantowane udzielane ponad kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy w danym zakresie.
7. O zawarciu umowy, o której mowa w ust. 1, świadczeniodawca, będący równocześnie stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, jest obowiązany poinformować właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Świadczeniodawca jest obowiązany przysłać do wiadomości tego oddziału w terminie do 10. dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni, kopię dokumentów rozliczeniowych przedstawianych jednostce samorządu terytorialnego.

■ komentarz

■ Wskazany przepis reguluje proces finansowania gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z budżetu jednostek samorządu terytorialnego dopuszczony na podstawie danego art. 9a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Finansowanie odbywa się wyłącznie na podstawie umowy zawartej między JST a podmiotem leczniczym udzielającym świadczeń gwarantowanych. Kontrahent zostaje wyłoniony w drodze konkursu ofert. O przeprowadzeniu takiego konkursu minister albo JST ogłaszają w swojej siedzibie i na swojej stronie internetowej co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert. W ogłoszeniu określa się w szczególności przedmiot konkursu ofert, wymagania stawiane oferentom niezbędne do realizacji programu polityki zdrowotnej oraz termin i miejsce składania ofert. Do trybu przeprowadzenia konkursu ofert i zawarcia umów stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 380 ze zm.), dotyczące przetargu. ■ Jak wskazano w uzasadnieniu nowelizacji, „dopiero w przypadku gdy na terenie danej JST nie byłoby podmiotu leczniczego, który udzielałby świadczeń opieki zdrowotnej w odpowiednim zakresie, dla którego ta jednostka jest podmiotem tworzącym, lub podmiotem leczniczym będącym spółką kapitałową, w której jest jedynym albo większościowym udziałowcem, albo

akcjonariuszem, jednostka ta uprawniona będzie do zawierania umów z zewnętrznymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą działającymi na terenie tej jednostki wyłonionymi w wyniku konkursu ofert. Przedmiotowe rozwiązanie ma na celu z jednej strony umożliwić jednostkom zabezpieczenie członkom swojej wspólnoty samorządowej jak najlepszego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, z drugiej zaś powinno sprzyjać ograniczeniu generowania strat finansowych tych podmiotów leczniczych”.

■ Co bardzo istotne, w celu uniknięcia podwójnego finansowania tych samych świadczeń opieki zdrowotnej zarówno przez Narodowy Fundusz Zdrowia, jak i jednostkę samorządu terytorialnego, nowelizacja dopuściła finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem umowy o udzielenie ich jedynie w zakresie wykraczającym ponad kwotę zobowiązania określoną w umowie (czyli nadmiłty). Co więcej, nowelizacja wprowadza w takich przypadkach obowiązek podmiotu wykonującego działalność leczniczą (który jest jednocześnie świadczeniodawcą) zawierającego umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do informowania właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o zawarciu takiej umowy z jednostką samorządu terytorialnego, a także obowiązek przekazywania kopii dokumentacji rozliczeniowej prowadzonej z jednostką.

■ W uzasadnieniu projektu nowelizacji wyraźnie podkreślono, że „projektowana ustawa nie nakłada na jednostki samorządu terytorialnego obowiązku finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla członków swojej wspólnoty, a jedynie przyznaje im taką możliwość. Projektowana ustawa nie nakłada tym samym na jednostki samorządu terytorialnego nowych zadań i nie ma potrzeby przyznania w tym zakresie jednostkom nowych, dodatkowych środków finansowych. Jednocześnie możliwość ta nie narusza obowiązków władz publicznych wynikających z art. 68 ust. 2 Konstytucji RP, zgodnie z którym obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Warunki i zakres udzielania świadczeń określa ustawa. W tym przypadku jest to ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wyżej wymieniona ustawa określa zadania innych niż jednostki samorządu terytorialnego władz publicznych, a w zakresie zadań tych jednostek zadania dotyczące zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej określa rozdział 2 dział I tej ustawy. Ustawa ta przewiduje równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w szczególności w ramach środków finansowych będących w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia rozdystrybuowanych w umowach ze świadczeniodawcami. Aby nie naruszać zasad tego dostępu (w tym wynikających z przepisów o listach oczekujących na udzielenie świadczeń), projektowana zmiana zakłada możliwość sfinansowania świadczeń przez JST ponad kwotę zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia wobec danego świadczeniodawcy”.

■ Art. 188d

[Brzmienie pierwotne]:

Brak

[Brzmienie obecne]:

Jednostka samorządu terytorialnego, w celu realizacji zadań, o których mowa w art. 9a i art. 9b, ma prawo do przetwarzania danych dotyczących:

- 1) osób, którym udzielono świadczenia gwarantowanego na podstawie umowy, o której mowa w art. 9b ust. 1, obejmujących: a) nazwisko i imię (imiona), b) datę urodzenia, c) płeć, d) obywatelstwo, e) numer PESEL, f) serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość – w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL, g) adres miejsca zamieszkania, h) informacje o świadczeniach gwarantowanych udzielonych na podstawie umowy, o której mowa w art. 9b ust. 1, oraz przyczynie ich udzielenia;

- 2) osób udzielających świadczeń gwarantowanych udzielonych na podstawie umowy, o której mowa w art. 9b ust. 1, obejmujących:
- a) nazwisko i imię (imiona),
 - b) numer PESEL,
 - c) serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość – w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL,
 - d) numer prawa wykonywania zawodu – w przypadku osób, którym nadano ten numer,
 - e) informację o prawomocnych orzeczeniach sądów o skazaniu za przestępstwo określone w art. 228–230, art. 286 lub art. 296a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

■ komentarz

- Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych¹⁴ każdy ma prawo do ochrony dotyczących go danych osobowych. Przetwarzanie tego rodzaju informacji może mieć miejsce ze względu na dobro publiczne, dobro osoby, której dane dotyczą, lub dobro osób trzecich. W rozumieniu przywołanej ustawy za dane osobowe uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej, przy czym osobą możliwą do zidentyfikowania jest osoba, której tożsamość można określić bezpośrednio lub pośrednio, w szczególności przez powołanie się na numer identyfikacyjny albo jeden lub kilka specyficznych czynników określających jej cechy fizyczne, fizjologiczne, umysłowe, ekonomiczne, kulturowe lub społeczne.
- Przetwarzanie danych obejmuje wszelkie operacje wykonywane na danych osobowych, takie jak zbieranie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie, udostępnianie i usuwanie, a zwłaszcza te, które wykonuje się w systemach informatycznych. Jest ono dopuszczalne tylko w sytuacjach wskazanych w art. 23 ustawy o ochronie danych osobowych. Komentowany przepis wprowadza samodzielną podstawę do przetwarzania danych pacjentów przez jednostki samorządu terytorialnego, które finansują świadczenia gwarantowane dla mieszkańców wspólnoty.

Zmiany w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁵

■ Art. 67i ust. 2

W posiedzeniach wojewódzkiej komisji, z wyjątkiem części posiedzenia, w trakcie której odbywa się narada i głosowanie nad orzeczeniem, może uczestniczyć podmiot składający wniosek oraz przedstawiciel:

pkt 2

[Brzmienie pierwotne]: ubezpieczyciela, z którym podmiot leczniczy prowadzący szpital określony w pkt 1 zawarł umowę ubezpieczenia określoną w przepisach o działalności leczniczej.

[Brzmienie obecne]: ubezpieczyciela, z którym podmiot leczniczy zawarł umowę ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych.

■ komentarz

- Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta określa m.in. zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych. Komentowany przepis reguluje postępowanie przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Wprowadzona zmiana dostosowuje regulację ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta do znowelizowanej wersji art. 25 ustawy o działalności leczniczej, która została szerzej omówiona w pierwszej części komentarza. Przypomnijmy, że ustawodawca zniósł obowiązek zawierania przez podmiot leczniczy umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która obejmowałaby zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy mające miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Wobec powyższego koniecznym rozwiązaniem było wskazanie umowy

bez odwołania do przepisów o działalności leczniczej.

Art. 67k ust. 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:

pkt 1

[Brzmienie pierwotne]: 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;

[Brzmienie obecne]:

wyczerpania sumy ubezpieczenia w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych w szpitalu, których skutki są objęte umową ubezpieczenia, o której mowa w art. 67i ust. 2 pkt 2, albo niezawarcia tej umowy.

■ komentarz

- Podobnie jak w przypadku art. 67i ust. 2 pkt 2 tej ustawy, wprowadzona zmiana jedynie dostosowuje regulację ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta do znowelizowanej wersji art. 25 ustawy o działalności leczniczej, która została szerzej omówiona w pierwszej części komentarza. Przypomnijmy, że ustawodawca zniósł obowiązek zawierania przez podmiot leczniczy umowy ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która obejmowałaby zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy mające miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Wobec powyższego koniecznym rozwiązaniem było wskazanie umowy bez odwołania do przepisów o działalności leczniczej.

■ Art. 67k ust. 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

pkt 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.

[Brzmienie obecne]: Uchylony

■ komentarz

- Nowelizacja ustawy o działalności leczniczej uchyliła art. 25 ust. 1e tej ustawy, który zobowiązywał do wypłaty świadczeń z tytułu zdarzeń medycznych. W związku z powyższym należało też uchylić przepis dotyczący wypłat tych świadczeń w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Zmiany w ustawie o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw¹⁶

■ Art. 11 ust. 1–3

[Brzmienie pierwotne]:

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 2017 r.
2. W okresie do dnia 31 grudnia 2016 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 2017 r.

[Brzmienie obecne]: Uchylony

■ komentarz

- Wskazane powyżej przepisy odnoszą się do art. 25 ustawy o działalności leczniczej, który przewiduje obecnie, że podmiot leczniczy obowiązkowo zawiera umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmującą szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. W związku z uchYLENIEM dalszych obowiązków, do których nawiązują komentowane przepisy, stały się one bezprzedmiotowe. W związku z tym ustawodawca postanowił je uchylić.

ZMIANY TERMINOLOGICZNE DOSTOSOWUJĄCE INNE USTAWY DO ZMIANY USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

W komentowanych poniżej przepisach ujednolicono terminologię poszczególnych ustaw do znowelizowanej wersji ustawy o działalności leczniczej. Z dniem wejścia w życie nowelizacji, tj. od 15 lipca 2016 r., przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych stały się bowiem zakładami leczniczymi podmiotów leczniczych. Prezentowany w dalszej części komentarza dotyczący zmian terminologicznych prezentuje wyłącznie zmienne, obecne brzmienie przepisów, bowiem nowelizacja zachowała ich pierwotne brzmienie z tą tylko różnicą, że używany w nich uprzednio w różnym przypadku wyraz „przedsiębiorstwo” zastąpiono użytymi w odpowiednim przypadku wyrazami „zakład leczniczy”. Dostosowane do nowej terminologii przepisy zostały także omówione w kontekście ustawy o działalności leczniczej.

Zmiany w ustawie o gwarancjach wolności sumienia i wyznania¹⁴

■ Art. 24 ust. 1

W celu realizacji działalności charytatywno-opiekuńczej kościoły i inne związki wyznaniowe mają prawo zakładać i prowadzić, na zasadach określonych w ustawach, odpowiednie instytucje, w tym zakłady dla osób potrzebujących opieki, szpitale i inne zakłady lecznicze podmiotów leczniczych w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, żłobki i schroniska dla dzieci.

■ komentarz

- Zgodnie z ustawą o gwarancjach wolności sumienia obywatele wierzący wszystkich wyznań oraz niewierzący mają równe prawa w życiu państwowym, politycznym, gospodarczym, społecznym i kulturalnym. Także kościoły i inne związki wyznaniowe korzystają na zasadach równouprawnienia ze swobody pełnienia funkcji religijnych. Wypełniając swoje funkcje, mogą one prowadzić działalność charytatywno-opiekuńczą.
- W celu realizacji działalności charytatywno-opiekuńczej kościoły i inne związki wyznaniowe mają prawo zakładać i prowadzić, na zasadach określonych w ustawach, odpowiednie instytucje. W oparciu o ustawę o działalności leczniczej kościoły i inne związki wyznaniowe mogą prowadzić działalność leczniczą jako osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania.

Zmiany w ustawie o Policji¹⁵

■ Art. 121b ust. 2 pkt 5 lit. c

Zwolnienie lekarskie obejmuje okres, w którym policjant jest zwolniony od zajęć służbowych z powodu (...) konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonką policjanta, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku: pobytu małżonki policjanta lub rodzica dziecka policjanta, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym zakładzie

leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

■ komentarz

- Ustawa o Policji jest kompleksową regulacją poświęconą tej służbie, która określa m.in. zasady kształtowania prawa do uposażenia oraz innych świadczeń pieniężnych policjantów. Wpływ na przywołane świadczenia ma m.in. pobyt policjanta (lub członka jego najbliższej rodziny) w podmiocie medycznym, którego działanie jest regulowane ustawą o działalności leczniczej. Komentowany przepis dotyczy okresu przebywania na zwolnieniu lekarskim.

Zmiany w ustawie o Straży Granicznej¹⁶

■ Art. 125b ust. 2 pkt 5 lit. c

Zwolnienie lekarskie obejmuje okres, w którym funkcjonariusz jest zwolniony od zajęć służbowych z powodu (...) konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonką funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku: pobytu małżonki funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

■ komentarz

- Ustawa o Straży Granicznej jest kompleksową regulacją poświęconą tej służbie, która określa m.in. zasady kształtowania prawa do uposażenia oraz innych świadczeń pieniężnych funkcjonariuszy. Wpływ na przywołane świadczenia ma m.in. pobyt funkcjonariusza (lub członka jego najbliższej rodziny) w podmiocie medycznym, którego działanie jest regulowane ustawą o działalności leczniczej. Komentowany przepis dotyczy okresu przebywania na zwolnieniu lekarskim.

Zmiany w ustawie o Państwowej Straży Pożarnej¹⁷

■ Art. 105b ust. 2 pkt 5 lit. c

Zwolnienie lekarskie obejmuje okres, w którym strażak jest zwolniony od zajęć służbowych z powodu (...) konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonką strażaka, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku: pobytu małżonki strażaka lub rodzica dziecka strażaka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

■ komentarz

- Ustawa o Państwowej Straży Pożarnej jest kompleksową regulacją poświęconą tej służbie, która określa m.in. zasady kształtowania prawa do uposażenia oraz innych świadczeń pieniężnych strażaków. Wpływ na przywołane świadczenia ma m.in. pobyt strażaka (lub członka jego najbliższej rodziny) w podmiocie medycznym, którego działanie jest regulowane ustawą o działalności leczniczej. Komentowany przepis dotyczy okresu przebywania na zwolnieniu lekarskim.

Zmiany w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego¹⁸

■ Art. 3 pkt 2 lit. d

Ileokrotnie przepisy niniejszej ustawy stanowią o (...) szpitalu psychiatrycznym, odnosi się to również do: innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, sprawującego całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową,

■ komentarz

Ochronę zdrowia psychicznego w Polsce zapewniają organy administracji rządowej i samorządowej oraz powołane do tego instytucje. Przykładem takiej instytucji jest szpital psychiatryczny, przez który ustawa o ochronie zdrowia psychicznego rozumie m.in. oddział psychiatryczny w szpitalu ogólnym, klinikę psychiatryczną, sanatorium dla osób z zaburzeniami psychicznymi oraz inne zakłady lecznicze podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej sprawujące całodobową opiekę psychiatryczną lub odwykową, niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje. Instytucjonalny system opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi bazuje się na przepisach ustawy o działalności leczniczej.

Zmiany w ustawie o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych¹⁹**■ Art. 5 ust. 1**

Zabrania się palenia wyrobów tytoniowych, w tym palenia nowatorskich wyrobów tytoniowych, i palenia papierosów elektronicznych, z zastrzeżeniem art. 5a:

pkt 1

na terenie zakładów leczniczych podmiotów leczniczych i w pomieszczeniach innych obiektów, w których są udzielane świadczenia zdrowotne;

■ komentarz

Ochrona zdrowia przed następstwami używania tytoniu realizowana jest przez kształtowanie polityki zdrowotnej, ekonomicznej i społecznej, do której należy m.in. ochrona praw osób niepalących do życia w środowisku wolnym od dymu tytoniowego, pary z papierosów elektronicznych i substancji uwalnianych za pomocą nowatorskich wyrobów tytoniowych. Zakaz palenia jest szczególnie istotny w instytucjach zapewniających opiekę medyczną, czyli podmiotach regulowanych ustawą o działalności leczniczej.

Zmiany w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty²⁰**■ Art. 53 ust. 4**

Przepisów ust. 1–3 nie stosuje się do indywidualnej praktyki lekarskiej i indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania lub wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego.

■ komentarz

Ustawa określa zasady i warunki wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty. Wykonywanie tych zawodów następować będzie w ramach podmiotów regulowanych przepisami ustawy o działalności leczniczej. Komentowany przepis odnosi się do zatrudniania pracowników przy praktyce indywidualnej i grupowej. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w miejscu wezwania może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy). Lekarz i lekarz dentysta mogą ponadto, jeżeli prowadzą staż podyplomowy, szkolenie specjalistyczne lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego, zatrudniać lekarza, lekarza dentystę w celu odbywania przez niego stażu podyplomowego, szkolenia specjalistycznego lub szkolenia w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego. Nie dotyczy to jednak indywidualnej praktyki lekarskiej i indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania lub wyłącznie w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego.

Zmiany w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa²¹**■ Art. 6 ust. 2 pkt 2**

Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby traktuje się niemożność wykonywania pracy z powodu przebywania w:

lit. b

szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych.

■ komentarz

Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa obejmują m.in. zasiłek chorobowy. Zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Na równi z niezdolnością do pracy z powodu choroby ustawodawca postanowił potraktować niemożność wykonywania pracy także z innych, uzasadnionych powodów, wśród których znajduje się m.in. przebywanie w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego w ramach terapii leczenia uzależnień, czyli w podmiocie, którego działanie reguluje ustawa o działalności leczniczej.

■ Art. 29 ust. 6

Po wykorzystaniu przez ubezpieczoną – matkę dziecka zasiłku macierzyńskiego za okres co najmniej 8 tygodni po porodzie, ubezpieczonemu – ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny, który uzyskał prawo do urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego albo urlopu rodzicielskiego lub przerwał działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, przysługuje prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres, w którym ubezpieczona – matka dziecka przebywała w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem. Zasiłek macierzyński ubezpieczonej – matki dziecka przerywa się na okres, w którym z zasiłku tego korzysta ubezpieczony – ojciec dziecka albo inny ubezpieczony członek najbliższej rodziny.

■ komentarz

Zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziła dziecko, przysięła na wychowanie dziecko w wieku do 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o orzeczeniu obowiązku szkolnego – do 10. roku życia, i wystąpiła do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia, oraz przysięła na wychowanie w ramach rodziny zastępczej dziecko w wieku do 7. roku życia (w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o orzeczeniu obowiązku szkolnego – do 10. roku życia). W przypadku określonym w komentowanym przepisie zasiłek macierzyński może otrzymać także ojciec dziecka lub inny ubezpieczony członek najbliższej rodziny.

■ Art. 32 ust. 1 pkt 1

Zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu zwolnionemu od wykonywania pracy z powodu konieczności osobistego sprawowania opieki nad

lit. c

dzieckiem w wieku do ukończenia 8 lat w przypadku: pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;

■ komentarz

Zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, jeżeli działalność lecznicza wykonywana jest jako stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne bez bliższego określenia, należy przez to rozumieć działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalnego (kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji), jak i działalność leczniczą w rodzaju stacjonarnego i całodobowego świadczenia zdrowotnego innego niż szpitalne (świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz leczenia uzdrawiskowego).

■ Art. 32a ust. 1 pkt 1

W przypadku gdy ubezpieczona matka dziecka przed upływem 8 tygodni po porodzie: przebywała w szpitalu albo w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze względu na stan zdrowia uniemożliwiający jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem albo (...)

■ komentarz

W przypadku wskazany w przepisie, a także gdy matka w takiej sytuacji legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji albo porzuciła dziecko, ubezpieczonemu ojcu dziecka przysługuje dodatkowo, niezależnie od standardowego zasiłku opiekuńczego, także zasiłek opiekuńczy w wymiarze do ośmiu tygodni, jeżeli przerwie zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. Analizowany przepis stosuje się odpowiednio do innego ubezpieczonego członka najbliższej rodziny.

■ Art. 53 ust. 1

Przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7, albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6.

■ komentarz

Komentowany przepis zawiera podstawową regulację dotyczącą dokumentowania prawa do zasiłków. Wskazane w nim zaświadczenie lekarskie jest wystawiane w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP, zgodnie ze wzorem ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

■ Art. 54 ust. 1

Zakład Ubezpieczeń Społecznych upoważnia do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, zwanych dalej „zaświadczeniem lekarskim”, lekarza, lekarza dentystę, felczera lub starszego felczera, zwanych dalej „wystawiającym zaświadczenie lekarskie”, po złożeniu, w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz.U. z 2013 r. poz. 262, z 2014 r. poz. 1662 oraz z 2015 r. poz. 1893), zwanego dalej „kwalifikowanym certyfikatem”, lub profilu zaufanego ePUAP w rozumieniu art. 3 pkt 14 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2014 r. poz. 114), zwanego dalej „profilem zaufanym ePUAP”, na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych utworzoną zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, zwaną dalej „elektroniczną skrzynką podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”, oświadczenia, że zobowiązuje się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy i przepisów o ochronie danych osobowych.

■ komentarz

Zgodnie z przepisem osobami uprawnionymi do wystawiania zaświadczeń lekarskich są osoby wykonujące zawód lekarza, lekarza dentysty, felczera lub starszego felczera. Są to zawody regulowane ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawą o zawodzie felczera²².

■ Art. 55 ust. 4

Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo

innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne lub o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny;

■ komentarz

Wskazane w przepisie orzekanie następuje po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny oraz jest dokumentowane w dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

■ Art. 57 ust. 1

W zaświadczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość zgodnie z art. 7 pkt 2, art. 8, art. 9 ust. 2, art. 11 ust. 2 pkt 1 i art. 16 podaje się z zastosowaniem następujących kodów literowych:

■ komentarz

Kody literowe wpisywane w zaświadczeniach lekarskich są formą uproszczenia systemu ubezpieczeń społecznych. Pozwalają prościej zakwalifikować okoliczności, które mają wpływ na uzyskanie prawa do zasiłku lub określenie jego wysokości.

Zmiany w ustawie o Biurze Ochrony Rządu²³**■ Art. 108b ust. 2 pkt 5**

Zwolnienie lekarskie obejmuje okres, w którym funkcjonariusz jest zwolniony od zajęć służbowych z powodu

lit. c

konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonką funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku: pobytu małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

■ komentarz

Ustawa o Biurze Ochrony Rządu jest kompleksową regulacją poświęconą tej służbie, która określa m.in. zasady kształtowania prawa do uposażenia oraz innych świadczeń pieniężnych funkcjonariuszy. Wpływ na przywołane świadczenia ma m.in. pobyt funkcjonariusza w podmiocie medycznym, którego działanie jest uregulowane w ustawie o działalności leczniczej. Komentowana przepis dotyczy okresu przebywania na zwolnieniu lekarskim.

Zmiany w ustawie o diagnostyce laboratoryjnej²⁴**■ Art. 17 ust. 1**

Laboratorium jest zakładem leczniczym podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.).

■ komentarz

Ustawa o diagnostyce laboratoryjnej określa m.in. zasady i warunki wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej w medycznym laboratorium diagnostycznym. Medyczne laboratorium diagnostyczne wykonuje badania in vitro materiału biologicznego i jest zakładem leczniczym podmiotu leczniczego w rozumieniu przepisów ustawy o działalności leczniczej, czyli zespołem składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.

■ Art. 17 ust. 2

Laboratorium może być także jednostką organizacyjną zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, instytutu badawczego albo uczelni medycznej.

■ komentarz

■ Laboratorium może być, oprócz bycia zakładem leczniczym podmiotem leczniczym, także jego jednostką organizacyjną, a także jednostką organizacyjną instytutu badawczego lub uczelni medycznej. Ustawa o instytutach badawczych^[25] wskazuje, że instytutem badawczym jest państwowa jednostka organizacyjna wyodrębniona pod względem prawnym, organizacyjnym i ekonomicznym-finansowym, która prowadzi badania naukowe i prace rozwojowe ukierunkowane na ich wdrożenie i zastosowanie w praktyce. Uczelnia medyczna to z kolei szkoła prowadząca studia wyższe, utworzona w sposób określony w ustawie o szkolnictwie wyższym^[26].

Zmiany w ustawie – Prawo o ustroju sądów powszechnych²⁷**■ Art. 94 § 2a pkt 4 w lit. c**

Okres nieobecności w pracy z powodu choroby oraz niemożności wykonywania pracy, o której mowa w § 2, stwierdza zaświadczenie lekarskie wystawione zgodnie z art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r. poz. 159 oraz z 2015 r. poz. 1066) albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy, z tym że w przypadku (...) konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonką sędziego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku: pobytu małżonka sędziego lub rodzica dziecka sędziego, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całonocowe świadczenia zdrowotne – oświadczenie sędziego.

■ komentarz

■ Zadania z zakresu wymiaru sprawiedliwości wykonują m.in. sędziowie. Wysokość wynagrodzenia sędziów zajmujących równorzędne stanowiska sędziowskie różnicują staż pracy lub pełnione funkcje. Podstawę ustalenia wynagrodzenia zasadniczego sędziego w danym roku stanowi przeciętne wynagrodzenie w drugim kwartale roku poprzedniego, ogłaszane w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

■ Wpływ na wynagrodzenie sędziego ma m.in. niemożność wykonywania pracy z powodu jego pobytu (lub członka najbliższej rodziny) w podmiocie medycznym, którego działalność jest regulowana przepisami ustawy o działalności leczniczej.

Zmiany w ustawie – Prawo farmaceutyczne²⁸**■ Art. 87 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz ust. 2a i 4****ust. 1**

Apteki dzielą się na:

- 2) szpitalne, zaopatrujące jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, szpitalne lub inne przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całonocowe świadczenia zdrowotne;
- 3) zakładowe, zaopatrujące w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą, utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej i Ministra Sprawiedliwości, gabinety, pracownie, izby chorych i oddziały terapeutyczne, a także inne zakłady lecznicze podmiotów leczniczych wykonujących stacjonarne i całonocowe świadczenia zdrowotne;

ust. 2a

Apteki szpitalne tworzy się w szpitalach lub innych zakładach leczniczych podmiotów leczniczych, o których mowa w ust. 1 pkt 2.

ust. 4

W jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi, o których mowa w art. 4 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi, szpitalach i innych przedsiębiorstwach podmiotów leczniczych, w których nie utworzono apteki szpitalnej, tworzy się dział farmacji szpitalnej, do którego należy wykonywanie zadań określonych w art. 86 ust. 2 pkt 1 i 4, ust. 3 pkt 5, 7, 9 i 10 oraz ust. 4, który pełni funkcję apteki szpitalnej.

■ komentarz

- Prawo farmaceutyczne określa m.in. warunki obrotu produktami leczniczymi oraz wymagania dotyczące aptek, hurtowni farmaceutycznych i placówek obrotu pozaaptecznego. Część aptek funkcjonuje w ramach podmiotów leczniczych regulowanych ustawą o działalności leczniczej.
- Komentowany przepis wskazuje rodzaje aptek. Zgodnie z omawianą nowelizacją ustawy o działalności leczniczej użyty w nim w różnej liczbie i różnym przypadku wyraz „przedsiębiorstwo” powinien zostać zastąpiony użytymi w odpowiedniej liczbie i odpowiednim przypadku wyrazami „zakład leczniczy”. Należy jednak zauważyć, że 11 września 2016 r. weszły w życie przepisy ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz niektórych innych ustaw²⁹, które także modyfikowały brzmienie m.in. art. 87 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 4 prawa farmaceutycznego. Ustawodawca posłużył się w nich sformułowaniem „przedsiębiorstwo”. W efekcie obecne brzmienie wskazanego przepisu jest sprzeczne z terminologią wprowadzoną nowelizacją ustawy o działalności leczniczej.
- Przywołana nowelizacja ustawy o publicznej służbie krwi została uchwalona 20 maja 2016 r., czyli na blisko miesiąc przed uchwaleniem będącej przedmiotem niniejszego komentarza nowelizacji ustawy o działalności leczniczej. Obecne brzmienie przepisu jest ewidentnym niedopatrzeniem ze strony ustawodawcy, wprowadza bowiem chaos terminologiczny.
- Obecne brzmienie komentowanego przepisu prawa farmaceutycznego nie powinno jednak nastroczać wątpliwości interpretacyjnych, bowiem analizowany w dalszej części komentarza art. 40 nowelizacji ustawy o działalności leczniczej jednoznacznie przesądza, że przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych stały się zakładami leczniczymi podmiotów leczniczych.

■ Art. 95a**ust. 3**

W przypadku, gdy podmiot leczniczy prowadzący aptekę szpitalną, aptekę zakładową lub dział farmacji szpitalnej, nie może zapewnić dostępu do produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych stosowanych w zakładzie leczniczym tego podmiotu leczniczego, kierownik apteki lub działu farmacji szpitalnej jest obowiązany niezwłocznie poinformować o tym, za pośrednictwem Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi, właściwego miejscowo wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, który ustala przyczyny braku tej dostępności. (...)

ust. 5

Po otrzymaniu informacji, o której mowa w ust. 4, Główny Inspektor Farmaceutyczny ustala dostępność w obrocie hurtowym:

pkt 2

produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego stosowanych w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego – w przypadku, o którym mowa w ust. 3.

■ komentarz

- Apteki ogólnodostępne są zobowiązane do posiadania produktów leczniczych i wyrobów medycznych w ilości i asortymencie niezbędnym do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych miejscowej ludności. Apteki, które są związane umową na realizację recept, są także zobowiązane zapewnić dostępność do leków i produktów spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, na które ustalono limit finansowania.

wiązane zapewnić dostępność do leków i produktów spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, na które ustalono limit finansowania.

- Co do zasady w sytuacji, w której podmiot prowadzący aptekę, punkt apteczny lub dział farmacji szpitalnej nie może wykonać obowiązku zapewnienia dostępu do produktu leczniczego wydawanego na receptę, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, jest zobowiązany w ciągu 24 godzin poinformować o tym za pośrednictwem Zintegrowanego Systemu Monitorowania Obrotu Produktami Leczniczymi właściwego miejscowo wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, który ustala przyczyny braku tego dostępu. Komentowany przepis precyzuje tryb postępowania względem podmiotu leczniczego prowadzącego aptekę szpitalną, aptekę zakładową lub dział farmacji szpitalnej oraz powinność Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

Zmiany w ustawie o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu³⁰**■ Ust. 2 pkt 5**

Zwolnienie lekarskie obejmuje okres, w którym funkcjonariusz jest zwolniony od zajęć służbowych z powodu

lit. c

konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonką funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku: pobytu małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całonocowe świadczenia zdrowotne.

■ komentarz

- Ustawa o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu jest kompleksową regulacją poświęconą tym służbom, która określa m.in. zasady kształtowania prawa do uposażenia oraz innych świadczeń pieniężnych funkcjonariuszy. Wpływ na przywołane świadczenia ma m.in. pobyt funkcjonariusza w podmiocie medycznym, którego działanie jest uregulowane w ustawie o działalności leczniczej.

Zmiany w ustawie o Sądzie Najwyższym³¹**■ Art. 45 § 6a pkt 4**

Okres nieobecności w pracy z powodu choroby oraz niemożności wykonywania pracy, o której mowa w § 6, stwierdza zaświadczenie lekarskie wystawione zgodnie z art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016 r. poz. 372 i 960) albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy, z tym że w przypadku

lit. c

konieczności osobistego sprawowania przez sędziego opieki nad dzieckiem własnym lub małżonką sędziego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku: pobytu małżonka sędziego lub rodzica dziecka sędziego, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całonocowe świadczenia zdrowotne

■ komentarz

- Wynagrodzenie zasadnicze sędziego Sądu Najwyższego stanowi wielokrotność podstawy ustalenia tego wynagrodzenia. Podstawę ustalenia wynagrodzenia zasadniczego sędziego Sądu Najwyższego w danym roku stanowi przeciętne wynagrodzenie w drugim kwartale roku poprzedniego, ogłaszane w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej

litej Polskiej „Monitor Polski” przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

■ Wpływ na wynagrodzenie sędziego ma m.in. niemożność wykonywania pracy z powodu jego pobytu (lub członka najbliższej rodziny) w podmiocie medycznym, którego działalność jest regulowana przepisami ustawy o działalności leczniczej.

Zmiany w ustawie o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych³²**■ Art. 60b ust. 1 pkt 6 lit. c**

Zwolnienie lekarskie obejmuje okres, w którym żołnierz zawodowy jest zwolniony od zajęć służbowych z powodu (...)

konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonką żołnierza zawodowego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku: pobytu małżonka żołnierza zawodowego lub rodzica dziecka żołnierza zawodowego, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całonocowe świadczenia zdrowotne.

■ komentarz

- Ustawa określa m.in. podstawowe uprawnienia i obowiązki służbowe żołnierzy zawodowych oraz przebieg służby wojskowej, w czasie którego może dojść do pobytu żołnierza lub członka jego najbliższej rodziny w podmiocie leczniczym regulowanym przepisami ustawy o działalności leczniczej.
- Żołnierz zawodowy jest zobowiązany uprzedzić bezpośredniego przełożonego o niemożności stawienia się do służby lub spóźnieniu z przyczyny z góry wiadomej lub możliwej do przewidzenia oraz określić przewidywany czas trwania nieobecności, w szczególności uprzedzić o konieczności przebywania na zwolnieniu lekarskim. Komentowany przepis wskazuje okres, w którym żołnierz zawodowy jest zwolniony od zajęć służbowych na podstawie zwolnienia lekarskiego.

Zmiany w ustawie o podatku od towarów i usług³³**■ Art. 43 ust. 1**

Zwalnia się od podatku:

pkt 18a

usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, świadczona na rzecz podmiotów leczniczych na terenie ich zakładów leczniczych, w których wykonywana jest działalność lecznicza;

■ komentarz

- Opodatkowaniu podatkiem od towarów i usług podlegają odpłatna dostawa towarów i odpłatne świadczenie usług na terytorium kraju, eksport towarów, import towarów na terytorium kraju, wewnątrzwspólnotowe nabycie towarów za wynagrodzeniem na terytorium kraju, wewnątrzwspólnotowa dostawa towarów oraz towary własnej produkcji i towary, które po nabyciu nie były przedmiotem dostawy towarów, w przypadku rozwiązania spółki cywilnej lub handlowej niemającej osobowości prawnej lub zaprzestania przez podatnika będącego osobą fizyczną wykonywania czynności podlegających opodatkowaniu, zobowiązanego do zgłoszenia zaprzestania działalności naczelnikowi urzędu skarbowego.
- Ustawa o podatku od towarów i usług przewiduje jednak szeroki katalog zwolnień, wśród których znajdują się usługi wskazane w komentowanym przepisie. Warto zauważyć, że usługi te muszą być świadczone na terenie zakładów leczniczych podmiotów leczniczych, czyli w obrębie zespołu składników majątkowych (np. nieruchomości), za pomocą których podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej.

Zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁴

Art. 5 pkt 38

Świadczenie towarzyszące – zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego;

komentarz

■ Przepis objaśnia pojęcia użyte w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Słownictwo zostało ujednolicone względem terminologii wprowadzonej nowelizacją ustawy o działalności leczniczej. Z dniem wejścia w życie nowelizacji, tj. od 15 lipca 2016 r., przedsiębiorstwa podmiotów leczniczych stały się zakładami leczniczymi podmiotów leczniczych.

Art. 35

Świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, zapewnia się bezpłatnie leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.

komentarz

■ Przepis wyznacza standard postępowania względem świadczeniobiorcy, który został przyjęty do podmiotu leczniczego regulowanego ustawą o działalności leczniczej. Warto zauważyć, że w uzasadnieniu wyroku z 30 lipca 2013 r. Naczelny Sąd Administracyjny (sygn. akt II GSK 602/12) uznał, iż z treści komentowanego przepisu nie można wywieść podstawy materialnoprawnej dla decyzji administracyjnej ustalającej świadczeniobiorcy prawo do leczenia podczas hospitalizacji jakimkolwiek lekiem, niezależnie od tego, czy lek jest objęty świadczeniem gwarantowanym.

Art. 95d ust. 1 i 2

1. Wojewoda albo minister właściwy do spraw zdrowia, zwany dalej „organem wydającym opinię”, wydaje opinię o celowości inwestycji polegającej na utworzeniu na obszarze województwa nowego:

- 1) podmiotu leczniczego, który ma wykonywać działalność leczniczą w zakresie leczenia szpitalnego, lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy których ma być wykonywana działalność lecznicza w zakresie leczenia szpitalnego, lub innej inwestycji w tym zakresie o wartości przekraczającej 3 miliony zł w okresie 2 lat, realizowanej przez podmiot wnioskujący, o którym mowa w art. 95e ust. 1;
- 2) podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który ma wykonywać działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy których ma być wykonywana działalność lecznicza w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lub innej inwestycji w tym zakresie o wartości przekraczającej 3 miliony zł w okresie 2 lat, realizowanej przez podmiot wnioskujący, o którym mowa w art. 95e ust. 1;

ust. 6 pkt 3 i 4 oraz ust. 12 (usunięte)

komentarz

■ Artykuł 95d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych został dodany ustawą z 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach

opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, która weszła w życie 30 czerwca 2016 r. Przepis ten w pierwotnym brzmieniu nigdy nie wszedł w życie. Komentowana ustawa zniewolizowała go jeszcze w okresie vacatio legis, dopasowując zastosowaną w nim terminologię do nowych przepisów. Opisana w nim procedura reguluje zasady wydawania opinii o celowości inwestycji polegającej na utworzeniu wybranych rodzajów podmiotów leczniczych lub ich komórek organizacyjnych.

- W brzmieniu nadanym komentowaną ustawą przepis ten również już nie obowiązuje. Został zmieniony ustawą o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw³⁵, która weszła w życie 30 sierpnia 2016 r., wprowadzając istotne zmiany do sposobu wydawania opinii o celowości inwestycji obejmujące zarówno procedurę, jak i przesłanki do wydawania opinii pozytywnej. W wyniku wprowadzonych zmian usunięto m.in. zniewolizowane komentowaną ustawą ust. 6 pkt 3 i 4 oraz ust. 12. Obecnie przepis ten składa się z czterech ustępów. Terminem „zakład leczniczy podmiotu leczniczego” ustawodawca posłużył się jedynie w pierwszym z nich.

Zmiany w ustawie o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych³⁶

Art. 2 pkt 10

zakład lecznictwa uzdrowiskowego – zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska, w szczególności wykorzystujących warunki naturalne uzdrowiska przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;

komentarz

■ Ustawa o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych określa zasady oraz warunki prowadzenia i finansowania lecznictwa uzdrowiskowego, kierunki lecznicze uzdrowisk, zasady sprawowania nadzoru nad lecznictwem uzdrowiskowym, zasady nadawania obszarowi statusu uzdrowiska albo statusu obszaru ochrony uzdrowiskowej oraz zadania gmin uzdrowiskowych.

- Lecznictwo uzdrowiskowe polega na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej w uzdrowisku przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego albo poza uzdrowiskiem w szpitalach i sanatoriach znajdujących się w urządzonych podziemnych wyrobiskach górniczych, przy wykorzystaniu warunków naturalnych, takich jak właściwości naturalnych surowców leczniczych czy właściwości lecznicze klimatu, a także towarzyszące zabiegi z zakresu fizjoterapii.
- Zgodnie z analizowanym przepisem zakład lecznictwa uzdrowiskowego jest zakładem leczniczym w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, tj. zespołem składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje ambulatoryjne lub stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, działający na obszarze uzdrowiska, utworzony w celu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, w ramach kierunków leczniczych i przeciwwskazań ustalonych dla danego uzdrowiska.

Zmiany w ustawie o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego³⁷

Art. 96b ust. 2 pkt 5

Zwolnienie lekarskie obejmuje okres, w którym funkcjonariusz jest zwolniony od zajęć służbowych z powodu

lit. c

konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonką funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku: pobytu małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

komentarz

- Ustawa o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego jest kompleksową regulacją poświęconą tym służbom, która określa m.in. zasady kształtowania prawa do uposażenia oraz innych świadczeń pieniężnych funkcjonariuszy. Wpływ na przywołane świadczenia ma m.in. pobyt funkcjonariusza (lub członka jego najbliższej rodziny) w podmiocie leczniczym, którego działanie jest regulowane w ustawie o działalności leczniczej.
- W okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim funkcjonariusz otrzymuje 80 proc. uposażenia. Komentowany przepis wskazuje okres, w którym funkcjonariusz jest zwolniony od zajęć służbowych na podstawie zwolnienia lekarskiego.

Zmiany w ustawie o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym³⁸

Art. 102b ust. 2 pkt 5

Zwolnienie lekarskie obejmuje okres, w którym funkcjonariusz jest zwolniony od zajęć służbowych z powodu

lit. c konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonką funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku: pobytu małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

komentarz

- Ustawa o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym jest kompleksową regulacją poświęconą tej służbie, która określa m.in. zasady kształtowania prawa do uposażenia oraz innych świadczeń pieniężnych funkcjonariuszy. Wpływ na przywołane świadczenia ma m.in. pobyt funkcjonariusza (lub członka jego najbliższej rodziny) w podmiocie leczniczym, którego działanie jest regulowane w ustawie o działalności leczniczej. Komentowany przepis wskazuje okres, w którym funkcjonariusz jest zwolniony od zajęć służbowych na podstawie zwolnienia lekarskiego.

Zmiany w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym³⁹

Art. 33 ust. 2

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

komentarz

- Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym powołuje system Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz określa zasady jego organizacji, funkcjonowania i finansowania. Jednostkami systemu są m.in. szpitalne oddziały ratunkowe, czyli komórki podmiotów leczniczych.
- Szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego niezwłocznie udzielają niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu, pacjentowi urazowemu dziecięcyemu albo osobie w stanie

nagłego zagrożenia zdrowotnego. Omawiany przepis konkretyzuje, że w pewnych sytuacjach szpital jest zobowiązany zapewnić niezwłoczny transport sanitarny do zakładu leczniczego innego podmiotu leczniczego.

Art. 39c ust. 2 i 3

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 zakładu leczniczego 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 zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego, o których mowa w ust. 2, właściwych ze względu na jego stan zdrowia.

komentarz

- Centrum urazowe przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała. W centrum urazowym wskazane świadczenia zdrowotne są udzielane pacjentowi urazowemu przez zespół lekarzy posiadających tytuł specjalisty. Omawiany przepis wskazuje obowiązki centrum urazowego po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi.

Art. 39g ust. 2 i 3

2. Centrum urazowe dla dzieci, po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, kieruje pacjenta urazowego dziecięcego do innego oddziału szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe dla dzieci, lub do zakładu leczniczego innego podmiotu leczniczego w celu kontynuowania leczenia lub rehabilitacji.
3. Zespół urazowy dziecięcy zaleca wskazania co do dalszego leczenia lub rehabilitacji pacjenta urazowego dziecięcego w oddziale szpitala lub w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego, o których mowa w ust. 2, właściwych ze względu na jego stan zdrowia.

komentarz

- Centrum urazowe dla dzieci przyjmuje, kompleksowo diagnozuje i wielospecjalistycznie leczy pacjenta urazowego dziecięcego, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną w zakresie leczenia ciężkich, mnogich lub wielonarządowych obrażeń ciała. Także w tym przypadku świadczenia zdrowotne są udzielane pacjentowi urazowemu dziecięcyemu przez zespół lekarzy posiadających tytuł specjalisty. Omawiany przepis wskazuje obowiązki centrum urazowego po zakończeniu udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi dziecięcyemu.

Zmiany w ustawie o konsultantach w ochronie zdrowia⁴⁰

Art. 10 ust. 3

Do zadań konsultanta wojewódzkiego należy także:

pkt 4

wydawanie, na podstawie przeprowadzonej kontroli, opinii o spełnianiu przez jednostkę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów warunków do prowadzenia stażu poddyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów, a także opinii dotyczącej sposobu realizacji stażu lub specjalizacji oraz poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnione w zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego.

komentarz

- Ustawa o konsultantach w ochronie zdrowia określa m.in. zadania konsultantów krajowych, wojewódzkich oraz wojewskiej służby zdrowia. Do zadań konsultantów krajowych oraz konsultantów wojewódzkich należy m.in. przeprowadzanie kontroli podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, dotyczącej realizacji kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarów, położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w zakresie wynikającym z programów kształcenia. Do ich zadań należy także kontrola dostępności świadczeń zdrowotnych, kontrola wyposażenia podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych

w aparaturę i sprzęt medyczny, aparaturę analityczną oraz aparaturę do przygotowywania i badania produktów leczniczych i kontrola ich efektywnego wykorzystania w realizacji zadań dydaktycznych, czy też informowanie organów administracji rządowej, podmiotów tworzących, oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Rzecznika Praw Pacjenta o uchybieniach stwierdzonych w wyniku kontroli. Omawiany przepis wskazuje jedno z zadań konsultanta wojewódzkiego.

Zmiany w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁴¹

Art. 35 ust. 3

Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu leczniczego podmiotu, o którym mowa w ust. 1.

komentarz

■ 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, a także prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Jednakże jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy, koszty ich realizacji ponosi pacjent. Wysokość opłaty rekompensującej ustala kierownik podmiotu, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji tych praw.

Zmiany w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁴²

Art. 44 ust. 2

Plan obejmuje:

pkt 2 i 3

- 2) wykaz i rozmieszczenie na obszarze województwa zakładów leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektów użyteczności publicznej, które mogą zostać przeznaczone do leczenia, izolowania lub poddawania kwarantannie;
- 3) liczbę osób, które mogą zostać poddane leczeniu, izolacji lub kwarantannie w zakładach leczniczych podmiotu leczniczego i innych obiektach użyteczności publicznej;

komentarz

■ Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi przewiduje, że w celu zapewnienia skuteczności działań służących ochronie

zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi, wojewoda sporządza wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii na okres trzech lat z możliwością aktualizacji. Komentowany przepis ustawy doprecyzowuje, jakie elementy należy obowiązkowo uwzględnić w takim planie.

Art. 44 ust. 4

Podmioty, o których mowa w ust. 3, na pisemne żądanie wojewody, przekazują dane wskazane w ust. 7 oraz informacje niezbędne do sporządzenia planu, dotyczącego w szczególności:

pkt 1 i 2

- 1) nazwy i lokalizacji zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub obiektu użyteczności publicznej;
- 2) rozmieszczenia oraz powierzchni pomieszczeń wchodzących w skład zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub obiektu użyteczności publicznej;

komentarz

■ Wojewódzki plan działania na wypadek wystąpienia epidemii jest przygotowywany i aktualizowany na podstawie danych i informacji uzyskanych z jednostek samorządu terytorialnego, podmiotów leczniczych i innych dysponentów obiektów użyteczności publicznej. Komentowany przepis wskazuje obowiązki tych podmiotów do przekazywania danych koniecznych do sporządzenia planu.

Zmiany w ustawie o Służbie Więziennej⁴³

Art. 60c ust. 2

Zwolnienie lekarskie obejmuje okres, w którym funkcjonariusz jest zwolniony od zajęć służbowych z powodu

pkt 5

konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonką funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku:

lit. c

pobytu małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

komentarz

■ Ustawa o Służbie Więziennej jest kompleksową regulacją poświęconą tej służbie, która określa m.in. zasady kształtowania prawa do uposażenia oraz innych świadczeń pieniężnych

funkcjonariuszy. Wpływ na przywołane świadczenia ma m.in. pobyt funkcjonariusza (lub członka jego najbliższej rodziny) w podmiocie leczniczym, którego działanie jest regulowane w ustawie o działalności leczniczej. Komentowany przepis wskazuje okres, w którym funkcjonariusz jest zwolniony od zajęć służbowych na podstawie zwolnienia lekarskiego.

Zmiany w ustawie o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw⁴⁴

Art. 7 pkt 2

Do dnia 31 grudnia 2016 r. informacje o: fakcie zbycia produktu leczniczego przedsiębiorcy prowadzącemu działalność polegającą na prowadzeniu hurtowni farmaceutycznej, apteczki szpitalnej lub działowi farmacji szpitalnej, szpitalowi lub innemu zakładowi leczniczemu podmiotu leczniczego, (...) – oraz inne informacje dotyczące dostępności produktu leczniczego, podmiot odpowiedzialny jest obowiązany do przedstawienia na żądanie ministra właściwego do spraw zdrowia lub organów Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej, w terminie 2 dni roboczych od momentu otrzymania żądania, w zakresie w nim określonym.

komentarz

■ Nowelizacja ustawy o działalności leczniczej dostosowuje także terminologię przepisów przejściowych wynikających z innych ustaw nowelizacyjnych. Zmiany wprowadzone w prawie farmaceutycznym obejmowały m.in. czynności prawne podejmowane z klientami, wśród których znalazły się podmioty regulowane ustawą o działalności leczniczej.

Zmiany w ustawie o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw⁴⁵

Art. 23 ust. 1 oraz ust. 5

1. Lekarze, lekarze dentyści, felczerzy i starsi felczerzy upoważnieni do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, zwanych dalej „zaświadczeniami lekarskimi”, mogą wystawiać zaświadczenia lekarskie zgodnie z przepisami ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu obowiązującym

zującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2017 r.

5. Zaświadczenia lekarskie są równoważne z dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, o których mowa w art. 53 ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

komentarz

■ Nowelizacja ustawy o działalności leczniczej dostosowuje także terminologię przepisów przejściowych wynikających z innych ustaw nowelizacyjnych. Komentowany przepis odnosi się do wystawiania zaświadczeń lekarskich związanych z pobytem pacjenta w podmiotach leczniczych regulowanych ustawą o działalności leczniczej.

Zmiany w ustawie o leczeniu niepłodności⁴⁶

Art. 14 ust. 2

Status centrum leczenia niepłodności jest nadawany na wniosek podmiotu leczniczego, który zawiera:

pkt 4

zakres działalności ze wskazaniem metod leczenia niepłodności wraz z określeniem jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, w których to leczenie jest prowadzone;

komentarz

- Ustawa o leczeniu niepłodności określa m.in. zasady funkcjonowania ośrodków medycznie wspomaganej prokreacji oraz banków komórek rozrodczych i zarodków.
- Status centrum leczenia niepłodności może uzyskać podmiot leczniczy prowadzący łącznie bank komórek rozrodczych i zarodków, działalność z zakresu leczenia niepłodności, w tym ośrodek medycznie wspomaganej prokreacji oraz działalność dydaktyczną i badawczą w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod diagnozowania i leczenia niepłodności.
- Status centrum leczenia niepłodności nadaje i odmawia jego nadania, w drodze decyzji administracyjnej, minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rady do spraw Leczenia Niepłodności. 

Przypisy

- [1] Ustawa z 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 1578).
- [2] Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 546).
- [3] Rozporządzenie Rady Ministrów z 20 sierpnia 1996 r. w sprawie sposobu organizowania i prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym (Dz.U. nr 112, poz. 537).
- [4] Ustawa z 3 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2011 r. nr 6, poz. 19).
- [5] Ustawa z 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 573).
- [6] Ustawa z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 584 ze zm.).
- [7] Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.).
- [8] Ustawa z 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1515 ze zm.).
- [9] Ustawa z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1445 ze zm.).
- [10] Ustawa z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1392 ze zm.).
- [11] Ustawa z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922).
- [12] Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 186 i 823).
- [13] Ustawa z 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 742 oraz Dz.U. z 2013 r. poz. 1290 i 1887).
- [14] Ustawa z 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (t.j. Dz.U. z 2005 r. nr 231, poz. 1965 ze zm.).
- [15] Ustawa z 6 kwietnia 1990 r. o Policji (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 355 ze zm.).
- [16] Ustawa z 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 1402 ze zm.).
- [17] Ustawa z 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 603).
- [18] Ustawa z 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 546).
- [19] Ustawa z 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 298 ze zm.).
- [20] Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 464 ze zm.).
- [21] Ustawa z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 372).
- [22] Ustawa z 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (t.j. Dz.U. z 2012 r. poz. 1133).
- [23] Ustawa z 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 552 ze zm.).
- [24] Ustawa z 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. z 2014 r. poz. 1384 ze zm.).
- [25] Ustawa z 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 371).
- [26] Ustawa z 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (t.j. Dz.U. z 2012 r. poz. 572 ze zm.).
- [27] Ustawa z 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 133 ze zm.).
- [28] Ustawa z 6 września 2001 r. – Prawo farmaceutyczne (t.j. Dz.U. z 2008 r. nr 45, poz. 271 ze zm.).
- [29] Ustawa z 20 maja 2016 r. o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016 r. poz. 823).
- [30] Ustawa z 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 1929 ze zm.).
- [31] Ustawa z 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym (Dz.U. z 2013 r. poz. 499 ze zm.).
- [32] Ustawa z 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 1414 ze zm.).
- [33] Ustawa 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 710 ze zm.).
- [34] Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.).
- [35] Ustawa z 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1355).
- [36] Ustawa z 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 879).
- [37] Ustawa z 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 740 ze zm.).
- [38] Ustawa z 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 1411 ze zm.).
- [39] Ustawa z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 757 ze zm.).
- [40] Ustawa z 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 126).
- [41] Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 186 ze zm.).
- [42] Ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 947 ze zm.).
- [43] Ustawa z 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 713 ze zm.).
- [44] Ustawa z 9 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 788).
- [45] Ustawa z 15 maja 2015 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 1066 ze zm.).
- [46] Ustawa z 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz.U. poz. 1087).

PRENUMERATA:

Cena prenumeraty DZIENNIKA GAZETA PRAWNA: Wersja Standard - miesięczna (październik 2016 r.): 105,00 zł; październik - grudzień 2016 r.: 310,00 zł; Wersja Premium - miesięczna (październik 2016 r.): 121,80 zł; październik - grudzień 2016 r.: 359,60 zł; wszystkie ceny brutto (zawierają 8 % VAT). Więcej informacji na stronie www.gazetaprawna.pl/prenumerata