

Założenia do projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej

Warszawa, grudzień 2015 r.

2015 -12- 21

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Organizacji Ochrony Zdrowia

B. Korant
B. Korant

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

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

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

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

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

Powyższa regulacja dotyczy produktów leczniczych:

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

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

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

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

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

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

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

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

II. Zakres przewidywanej regulacji i zasadnicze kwestie wymagające uregulowania.

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

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

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

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

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

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

5. Proponuje się zmiany w zakresie kontroli podmiotów leczniczych:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. Zmiany innych ustaw.

Omawiane propozycje nie wymagają zmian innych ustaw.

IV. Upoważnienia do wydania aktów wykonawczych.

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

V. Przepisy przejściowe.

1. Proponuje się wprowadzenie następujących przepisów przejściowych.

Obowiązek:

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

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

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

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

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

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

VI. Przewidywany termin wejścia w życie projektowanej ustawy.

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

VII. Omówienie konsultacji publicznych.

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

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

VIII. Test regulacyjny (w załączeniu).