

Zestawienie zmian wprowadzonych ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r., poz. 960) do ustawy z dnia 15 kwietnia o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 617 z późn. zm.)

Artykuł	Ustęp	Tekst przed zmianą	Tekst po zmianie
art. 2:	ust. 1	<p>8) przedsiębiorstwo - zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej</p> <p>9) szpital - przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;</p> <p>13) uczelnia medyczna - publiczną uczelnię medyczną albo publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.</p>	<p>uchylony pkt 8</p> <p>9) szpital - zakład leczniczy, w którym podmiot leczniczy wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;</p> <p>13) uczelnia medyczna - publiczną uczelnię medyczną albo publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego;</p>
	ust. 3	<p>3. Przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego jest jednostką lokalną w rozumieniu przepisów o statystyce publicznej, dla której nie sporządza się odrębnego bilansu, chyba że podmiot leczniczy postanowi inaczej w regulaminie organizacyjnym, o którym mowa w art. 24.</p>	<p>3. Zakład leczniczy jest jednostką lokalną w rozumieniu art. 42 ust. 4 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2012 r. poz. 591, z późn. zm.), dla której nie sporządza się odrębnego bilansu, chyba że podmiot leczniczy postanowi inaczej w regulaminie organizacyjnym, o którym mowa w art. 24.</p>
art. 4	ust. 3	<p>3. Do instytutów badawczych, o których mowa w ust. 1 pkt 4, stosuje się, w zakresie nieuregulowanym ustawą z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych:</p> <p>(...)</p> <p>5) przepisy art. 118 ust. 1 pkt 2, ust. 3 i 4, art. 119, art. 120 oraz art. 122 - w zakresie dotyczącym kontroli pod względem medycznym.</p>	<p>3. Do instytutów badawczych, o których mowa w ust. 1 pkt 4, stosuje się, w zakresie nieuregulowanym ustawą z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych:</p> <p>(...)</p> <p>5) przepisy art. 118 ust. 1 pkt 2 i ust. 3 i 4, art. 119 oraz art. 122 - w zakresie dotyczącym kontroli pod względem medycznym.</p>
w art. 5	w ust. 2	<p>2. Działalność lecznicza:</p> <p>1) lekarzy może być wykonywana w formie:</p> <p>a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska</p>	<p>2. Działalność lecznicza:</p> <p>1) lekarzy może być wykonywana w formie:</p> <p>a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu</p>

		<p>wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,</p> <p>2) pielęgniarki może być wykonywana w formie:</p> <p>a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem,</p>	<p>wzwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład,</p> <p>2) pielęgniarki może być wykonywana w formie:</p> <p>a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka pielęgniarki, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki, indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, ;</p>
w art. 6	w ust. 1	<p>1. Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie:</p> <p>1) spółki kapitałowej;</p> <p>2) jednostki budżetowej;</p> <p>3) jednostki wojskowej.</p>	<p>1. Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie:</p> <p>1) spółki kapitałowej;</p> <p>2) jednostki budżetowej;</p> <p>3) jednostki wojskowej;</p> <p>4) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.</p>
	w ust. 2	<p>2. Jednostka samorządu terytorialnego może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie:</p> <p>1) spółki kapitałowej;</p> <p>2) jednostki budżetowej.</p>	<p>2. Jednostka samorządu terytorialnego może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie:</p> <p>1) spółki kapitałowej;</p> <p>2) jednostki budżetowej;</p> <p>3) samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.</p>
	ust. 6 i 7	<p>6. Uczelnia medyczna może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie spółki kapitałowej.</p>	<p>6. Uczelnia medyczna może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki</p>

		7. W spółce kapitałowej określonej w ust. 6 wykonującej działalność leczniczą, o której mowa w art. 3 ust. 2 pkt 2, 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.	zdrowotnej albo spółki kapitałowej. 7. W spółce kapitałowej określonej w ust. 6 wykonującej działalność leczniczą, o której mowa w art. 3 ust. 2 pkt 2, wartość nominalna udziałów albo akcji należących do uczelni medycznej nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego spółki oraz uczelnia ta dysponuje 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.
	w ust. 8	8. Podmioty, o których mowa w ust. 1 i 2, mogą przystępować do spółki kapitałowej wykonującej działalność leczniczą. Przepis ust. 5 stosuje się odpowiednio.	8. Skarb Państwa reprezentowany przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę oraz jednostka samorządu terytorialnego mogą przystępować do spółki kapitałowej wykonującej działalność leczniczą. Przepis ust. 5 stosuje się odpowiednio
	ust. 9-11		9. W spółce kapitałowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1 lub ust. 2 pkt 1, lub do której przystąpiły podmioty, o których mowa w ust. 8, wartość nominalna udziałów albo akcji należących do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego spółki oraz Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego dysponuje bezpośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu. 10. Przepisu ust. 9 nie stosuje się, jeżeli nabywcą lub obejmującym akcje spółki prowadzącej działalność w zakresie, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 879), jest spółka kapitałowa, wobec której Skarb Państwa sprawuje kontrolę w rozumieniu art. 4 pkt 4 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634). 11. W spółce kapitałowej, w której Skarb Państwa, jednostka

			samorządu terytorialnego lub uczelnia medyczna posiada udziały albo akcje o wartości nominalnej nie mniejszej niż 51% kapitału zakładowego spółki, nie wypłaca się dywidendy.
art. 7		Podmioty, o których mowa w art. 6 ust. 1, 2 i 6, mogą prowadzić samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.	uchylony
w art. 10		Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach przedsiębiorstwa, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta.	Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach zakładu leczniczego, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta.
art. 17	w ust. 1	1. Podmiot leczniczy jest obowiązany spełniać następujące warunki: (...) 4) zawrzeć w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 umowę ubezpieczenia: a) odpowiedzialności cywilnej, b) na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - w przypadku podmiotu leczniczego prowadzącego szpital.	1. Podmiot leczniczy jest obowiązany spełniać następujące warunki: uchylony
	ust. 4	4. W celu monitorowania przestrzegania przepisów prawa pracy, kierownik raz na kwartał przekazuje Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych informacje o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną.	uchylony
art. 18	ust. 1	1. Lekarz wykonujący działalność leczniczą jako indywidualną praktykę lekarską jest obowiązany spełniać następujące warunki: (...) 3) dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w	1. Lekarz wykonujący działalność leczniczą jako indywidualną praktykę lekarską jest obowiązany spełniać następujące warunki: (...) 3) dysponować pomieszczeniem odpowiadającym wymaganiom określonym w art. 22, w którym będą

		produkty lecznicze, wyroby medyczne, aparaturę i sprzęt medyczny odpowiedni do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, oraz posiadać opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków wymaganych przy udzielaniu określonych świadczeń zdrowotnych, a także świadczeń udzielanych w zakresie określonym w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2015 r. poz. 464);	udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w produkty lecznicze, wyroby medyczne, aparaturę i sprzęt medyczny, odpowiednie do rodzaju i zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych;
	ust. 4	4. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem jest obowiązany spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5.	4. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład jest obowiązany spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5.
	ust. 6	6. Lekarz wykonujący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem jest obowiązany spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5 oraz w ust. 2 pkt 2.	6. Lekarz wykonujący indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład jest obowiązany spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5 oraz w ust. 2 pkt 2.
w art. 19	w ust. 1	1. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę jest obowiązana spełniać następujące warunki: (...) 5) dysponować pomieszczeniem, w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny oraz posiadać opinię właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych;	1. Pielęgniarka wykonująca zawód w ramach działalności leczniczej jako indywidualną praktykę jest obowiązana spełniać następujące warunki: (...) 5) dysponować pomieszczeniem odpowiadającym wymaganiom określonym w art. 22, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny;
	ust. 4	4. Pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem jest obowiązana spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3, 4, 6 i 7.	4. Pielęgniarka wykonująca indywidualną praktykę pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład jest obowiązana spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7.
	ust. 6	6. Pielęgniarka wykonująca indywidualną specjalistyczną	6. Pielęgniarka wykonująca indywidualną specjalistyczną

		praktykę pielęgniarstwa wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem jest obowiązana spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 3, 4, 6 i 7 oraz w ust. 2 pkt 2.	praktykę pielęgniarstwa wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład jest obowiązana spełniać warunki, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, 6 i 7 oraz w ust. 2 pkt 2.
art. 20		Miejscem wezwania, o którym mowa w art. 18 ust. 3 i 5 oraz w art. 19 ust. 3, nie może być przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego.	Miejscem wezwania, o którym mowa w art. 18 ust. 3 i 5 oraz w art. 19 ust. 3, nie może być zakład leczniczy.
w art. 22	ust. 4b		4b. Podmiot wykonujący działalność leczniczą przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stosuje standardy organizacyjne opieki zdrowotnej, jeżeli zostały określone na podstawie ust. 5 dla dziedziny medycyny objętej zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ten podmiot wykonujący działalność leczniczą lub dla rodzaju wykonywanej przez niego działalności leczniczej.
	ust. 4c		4c. Standardy organizacyjne opieki zdrowotnej dotyczą sposobu sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
	ust. 5	5. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy postępowania medycznego w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych.	5. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych.
w art. 23		Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika.	1. Sprawy dotyczące sposobu i warunków udzielania świadczeń zdrowotnych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, nieuregulowane w ustawie lub statucie, określa regulamin organizacyjny ustalony przez kierownika.
	ust. 2		2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do praktyk zawodowych, o których mowa w art. 18 ust. 4 i 6 oraz art. 19 ust. 4 i 6.
art. 24	ust. 1:	1. W regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności: (...) 3) strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu; (...)	1. W regulaminie organizacyjnym podmiotu wykonującego działalność leczniczą określa się w szczególności: (...) 3) strukturę organizacyjną zakładu leczniczego; (...)

		<p>6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu;</p> <p>7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;</p> <p>(...)</p> <p>13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu.</p>	<p>6) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach lub komórkach organizacyjnych zakładu leczniczego;</p> <p>7) organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek dla zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym;</p> <p>(...)</p> <p>13) sposób kierowania jednostkami lub komórkami organizacyjnymi zakładu leczniczego.</p>
art. 25	ust. 1	<p>1. Umowa ubezpieczenia:</p> <p>1) odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;</p> <p>2) z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmuje zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>(...)</p> <p>1a. Suma ubezpieczenia w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych w szpitalu, których skutki są objęte umową ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, jest uzależniona od liczby łóżek w szpitalu i sumy ubezpieczenia w odniesieniu do jednego łóżka szpitalnego, oraz wynosi nie mniej niż 300 000 zł.</p> <p>1b. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do jednego łóżka szpitalnego wynosi nie mniej niż 1000 zł.</p> <p>1c. Jeżeli podmiot leczniczy posiada certyfikat</p>	<p>1. Umowa ubezpieczenia:</p> <p>1) odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych;</p> <p>2) (uchylony).</p> <p>1a. (uchylony).</p> <p>1b. (uchylony).</p> <p>1c. (uchylony).</p> <p>1d. (uchylony).</p> <p>1e. (uchylony).</p> <p>1f. (uchylony).</p> <p>(...)</p>

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

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

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

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

- 1) podmiot leczniczy jest zobowiązany do wypłaty świadczeń z tytułu zdarzeń medycznych, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, do wysokości zagregowanej franszyzy integralnej pozostającej na udziale tego podmiotu leczniczego;
- 2) ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczeń z tytułu zdarzeń medycznych, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku wypłaty przez podmiot leczniczy świadczeń z tytułu zdarzeń medycznych, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej, o łącznej wartości odpowiadającej wysokości zagregowanej franszyzy integralnej.

		<p>1f. W przypadku wypłaty, o której mowa w ust. 1e pkt 1, podmiot leczniczy jest obowiązany powiadomić ubezpieczyciela o wypłacie świadczenia, w terminie 14 dni od dnia dokonania wypłaty.</p> <p>(...)</p> <p>3. Kierownik niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od zawarcia umowy, o której mowa w ust. 1, przekazuje organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 100, dokumenty ubezpieczenia potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wystawione przez ubezpieczyciela.</p>	<p>3. (uchylony).</p>
art. 28a			<p>Art. 28a. 1. Podmiot leczniczy prowadzący szpital jest obowiązany zgłosić, na podany przez jednostkę Policji numer telefonu, numer faksu lub adres poczty elektronicznej, fakt:</p> <p>1) przyjęcia pacjenta małoletniego, z którego przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym nie można się skontaktować - nie później niż w okresie 4 godzin od przyjęcia;</p> <p>2) przyjęcia albo zgonu pacjenta, którego tożsamości nie można ustalić albo potwierdzić na podstawie dokumentów stwierdzających tożsamość - nie później niż w okresie 8 godzin odpowiednio od przyjęcia albo zgonu.</p> <p>2. Podmiot wykonujący działalność leczniczą udziela, na żądanie Policji, informacji o fakcie przyjęcia osoby zaginionej w rozumieniu art. 14 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2015 r. poz. 355, z późn. zm.).</p>
art. 29	w ust. 1	<p>1. Wypisanie pacjenta ze szpitala albo innego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:</p> <p>1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym przedsiębiorstwie;</p>	<p>1. Wypisanie pacjenta ze szpitala albo innego zakładu leczniczego podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju całodobowe i stacjonarne świadczenia zdrowotne, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej, następuje:</p> <p>1) gdy stan zdrowia pacjenta nie wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie leczniczym;</p>
art. 33		<p>W przypadku wykonywania działalności leczniczej przez lekarza jako indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w</p>	<p>W przypadku wykonywania działalności leczniczej przez lekarza jako indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie</p>

		<p>przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem albo wykonywania działalności leczniczej przez pielęgniarkę jako indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem, odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, ponoszą solidarnie odpowiednio lekarz i podmiot leczniczy albo pielęgniarka i podmiot leczniczy.</p>	<p>leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo wykonywania działalności leczniczej przez pielęgniarkę jako indywidualnej praktyki pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład, odpowiedzialność za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych ponoszą solidarnie odpowiednio lekarz i podmiot leczniczy albo pielęgniarka i podmiot leczniczy.</p>
art. 34	ust. 1	<p>1. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne może, w zakresie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, zaprzestać działalności leczniczej: (...) 2) częściowo, w zakresie jednej lub więcej jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa tego podmiotu związanych bezpośrednio z udzielaniem tych świadczeń.</p>	<p>1. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne może, w zakresie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, na okres nieprzekraczający 6 miesięcy, zaprzestać działalności leczniczej: (...) 2) częściowo, w zakresie jednej lub więcej jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego tego podmiotu związanych bezpośrednio z udzielaniem tych świadczeń.</p>
art. 35	ust. 1	<p>1. W przypadku czasowego zaprzestania działalności leczniczej całkowicie lub częściowo, w zakresie jednej lub kilku jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, bez zachowania trybu określonego w art. 34, wojewoda nakłada, w drodze decyzji administracyjnej, na kierownika tego podmiotu karę pieniężną w wysokości do trzykrotnego miesięcznego</p>	<p>1. W przypadku czasowego zaprzestania działalności leczniczej całkowicie lub częściowo, w zakresie jednej lub kilku jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, bez zachowania trybu określonego w art. 34, wojewoda nakłada, w drodze decyzji administracyjnej, na kierownika tego podmiotu karę pieniężną w wysokości do trzykrotnego miesięcznego wynagrodzenia tej osoby, wyliczonego na podstawie</p>

		wynagrodzenia tej osoby, wyliczonego na podstawie wynagrodzenia za ostatnie 3 miesiące poprzedzające miesiąc, w którym nałożono karę.	wynagrodzenia za ostatnie 3 miesiące poprzedzające miesiąc, w którym nałożono karę. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.
art. 36	ust. 1	1. Osoby zatrudnione w szpitalu oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego przedsiębiorstwem jest szpital, są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.	1. Osoby zatrudnione w szpitalu oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego zakładem leczniczym jest szpital, są obowiązane nosić w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję tej osoby.
art. 37	ust. 3	3. Do jednostki służby medycyny pracy Służby Więziennej przepisy ustawy stosuje się odpowiednio, przy uwzględnieniu przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1184) i ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1415, z późn. zm.) oraz przepisów wydanych na ich podstawie, z tym że przepisów art. 17 ust. 1 pkt 4, art. 25, art. 30, art. 44-50 oraz przepisów oddziału 2 w rozdziale 3 działu II nie stosuje się.	3. Do jednostki służby medycyny pracy Służby Więziennej przepisy ustawy stosuje się odpowiednio, przy uwzględnieniu przepisów ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1184) i ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2016 r. poz. 713 i 904) oraz przepisów wydanych na ich podstawie, z tym że przepisów art. 17 ust. 1 pkt 4, art. 25, art. 30, art. 44-49 i art. 50 ust. 1-3a oraz przepisów oddziału 2 w rozdziale 3 działu II nie stosuje się.
	ust. 4	4. Do podmiotów leczniczych utworzonych przez Ministra Sprawiedliwości dla osób pozbawionych wolności przepisy ustawy stosuje się odpowiednio, przy uwzględnieniu przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.) i ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej, z tym że przepisów art. 17 ust. 1 pkt 4, art. 25, art. 30, art. 34, art. 35, art. 44-46, art. 48-50 oraz przepisów oddziału 2 w rozdziale 3 działu II nie stosuje się.	4. Do podmiotów leczniczych utworzonych przez Ministra Sprawiedliwości dla osób pozbawionych wolności przepisy ustawy stosuje się odpowiednio, przy uwzględnieniu przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. poz. 557, z późn. zm.) i ustawy z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej, z tym że przepisów art. 17 ust. 1 pkt 4, art. 25, art. 30, art. 34, art. 35, art. 44-46, art. 48, art. 49 i art. 50 ust. 1-3a oraz przepisów oddziału 2 w rozdziale 3 działu II nie stosuje się.
	ust. 5	5. Do podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej, utworzonych przez Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych w ramach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej przepisu art. 49 nie stosuje się.	5. Do podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej, utworzonych przez Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szefa Agencji Wywiadu, Szefa Centralnego Biura Antykorupcyjnego oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych w ramach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej i Biura Ochrony Rządu, przepisów art. 49 nie stosuje się.
	ust. 5a		5a. Do podmiotów leczniczych w formie jednostki budżetowej, utworzonych przez Szefa Agencji Bezpieczeństwa

			Wewnętrznego, Szefa Agencji Wywiadu oraz Szefa Centralnego Biura Antykorupcyjnego, przepisów art. 35 i art. 50 oraz przepisów oddziału 2 w rozdziale 3 działu II nie stosuje się.
art. 40	ust. 2	2. Jednostka budżetowa, której podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości lub Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadająca w swojej strukturze ambulatorium z izbą chorych albo poradnię przyzakładową i poradnię przyzakładową z izbą chorych, wykonuje działalność leczniczą w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej lub świadczeń lekarza dentysty, a także stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne udzielanych osobom, o których mowa w art. 56 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2015 r. poz. 144) i funkcjonariuszom Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Służby Więziennej oraz Straży Granicznej.	2. Jednostka budżetowa, której podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw wewnętrznych, Minister Sprawiedliwości, Szef Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szef Agencji Wywiadu lub Szef Centralnego Biura Antykorupcyjnego, posiadająca w swojej strukturze ambulatorium z izbą chorych albo poradnię przyzakładową i poradnię przyzakładową z izbą chorych, wykonuje działalność leczniczą w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej lub świadczeń lekarza dentysty, a także stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne udzielanych osobom, o których mowa w art. 56 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2015 r. poz. 827, z późn. zm.), i funkcjonariuszom Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Służby Więziennej oraz Straży Granicznej, weteranom funkcjonariuszom i weteranom poszkodowanym - funkcjonariuszom Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu oraz pracownikom zatrudnionym w Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu lub Centralnym Biurze Antykorupcyjnym na podstawie umowy o pracę.
	ust. 3		3. Jednostka budżetowa, której podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw wewnętrznych, posiadająca w swojej strukturze ambulatorium z izbą chorych albo poradnię przyzakładową i poradnię przyzakładową z izbą chorych, wykonuje działalność leczniczą w zakresie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej lub świadczeń lekarza dentysty, a także stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne udzielanych pracownikom cywilnym Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu oraz Straży

			Granicznej.
w art. 47	ust. 2	2. Do kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, który jest żołnierzem zawodowym stosuje się przepisy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, a do kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, który jest funkcjonariuszem Służby Więziennej, Straży Granicznej albo Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego stosuje się odpowiednio przepisy o Służbie Więziennej, Straży Granicznej albo Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego.	2. Do kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, który jest żołnierzem zawodowym, stosuje się przepisy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, a do kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą, który jest funkcjonariuszem Służby Więziennej, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu albo Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, stosuje się odpowiednio przepisy o Służbie Więziennej, Straży Granicznej, Biurze Ochrony Rządu albo Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego.
art. 48	ust. 3	3. Rady społecznej nie powołuje się w: (...) 4) podmiotach leczniczych w formie jednostki budżetowej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych w ramach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej.	3. Rady społecznej nie powołuje się w: (...) 4) podmiotach leczniczych w formie jednostki budżetowej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Szefa Agencji Wywiadu, Szefa Centralnego Biura Antykorupcyjnego oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych w ramach jednostek organizacyjnych Straży Granicznej i Biura Ochrony Rządu.
art. 49	ust. 2	2. Konkurs na stanowisko kierownika oraz zastępcy kierownika ogłasza podmiot tworzący, a na pozostałe stanowiska - kierownik.	2. Konkurs na stanowisko kierownika ogłasza podmiot tworzący, a na pozostałe stanowiska - kierownik.
art.50		1. Podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą stosuje minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Minimalne normy ustala kierownik tego podmiotu po zasięgnięciu opinii: 1) kierujących jednostkami lub komórkami organizacyjnymi określonymi w regulaminie organizacyjnym; 2) przedstawicieli organów samorządu pielęgniarek oraz związków zawodowych pielęgniarek i położnych działających na terenie podmiotu. 2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz reprezentatywnych związków	Bez zmian

	<p>zawodowych, określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek w podmiotach określonych w ust. 1, mając na celu zapewnienie właściwej jakości i dostępności świadczeń zdrowotnych.</p> <p>3. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w odniesieniu do podmiotów leczniczych, dla których jest podmiotem tworzącym, a minister właściwy do spraw zdrowia w odniesieniu do pozostałych podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami dokonuje corocznej oceny realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1, na podstawie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) danych przekazanych przez te podmioty lecznicze w zakresie, terminie i w sposób wskazany przez tych ministrów; 2) wyników kontroli przeprowadzonej w trybie art. 119, jeżeli dane przekazane w sposób określony w pkt 1 okażą się niewystarczające dla oceny realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1. <p>3a. Dane, o których mowa w ust. 3 pkt 1, nie mogą obejmować danych osobowych pielęgniarek i położnych.</p> <p>4. W podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą zatrudnia się pracowników posiadających kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska.</p> <p>5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach określonych w ust. 1, kierując się bezpieczeństwem pacjentów oraz potrzebą zapewnienia efektywności zatrudnienia.</p>	
<p>Art. 50 a.</p>		<p>Art. 50a. 1. Utworzenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej następuje w drodze rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały właściwego organu podmiotu tworzącego. Tworząc samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, uwzględnia się konieczność zapewnienia</p>

			<p>bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli oraz racjonalnej organizacji opieki zdrowotnej.</p> <p>2. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej podlega obowiązkowi wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego. Z chwilą wpisania do tego rejestru samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej uzyskuje osobowość prawną.</p> <p>3. Rozporządzenie, zarządzenie albo uchwała, o których mowa w ust. 1, zawierają:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nazwę i siedzibę samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej; 2) określenie rodzaju działalności leczniczej; 3) określenie mienia, w które wyposaża się samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.
art. 53		Art. 53. Podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika.	Bez zmian
art. 53a			<p>Art. 53a. 1. W terminie do dnia 31 maja każdego roku kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sporządza i przekazuje podmiotowi tworzącemu raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.</p> <p>2. Raport, o którym mowa w ust. 1, jest przygotowywany na podstawie sprawozdania finansowego za poprzedni rok obrotowy i zawiera w szczególności analizę sytuacji ekonomiczno-finansowej za poprzedni rok obrotowy, prognozę sytuacji ekonomiczno-finansowej na kolejne trzy lata obrotowe wraz z opisem przyjętych założeń oraz informację o istotnych zdarzeniach mających wpływ na sytuację ekonomiczno-finansową samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.</p> <p>3. Analizy oraz prognozy sytuacji ekonomiczno-finansowej, o których mowa w ust. 2, dokonuje się na podstawie wskaźników ekonomiczno-finansowych.</p> <p>4. Podmiot tworzący dokonuje oceny sytuacji ekonomiczno-</p>

			<p>finansowej samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na podstawie raportu, o którym mowa w ust. 1.</p> <p>5. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określi, w drodze rozporządzenia, wskaźniki ekonomiczno-finansowe, o których mowa w ust. 3, sposób ich obliczania oraz przypisane im punktowe oceny służące do analizy ekonomiczno-finansowej, mając na uwadze zapewnienie przejrzystości i jednolitości analizy sytuacji ekonomiczno-finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz porównywalności tych wskaźników.</p>
art. 54	ust. 1	1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego oraz majątkiem własnym (otrzymanym lub zakupionym).	1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej gospodaruje posiadany mieniem.
art. 55	ust. 1	1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe: (...) 6) na pokrycie ujemnego wyniku finansowego, o którym mowa w art. 59 ust. 2.	1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe: (...) 6) na pokrycie straty netto, o której mowa w art. 59 ust. 2 pkt 1.
art. 56	ust. 2	2. Fundusz założycielski zakładu stanowi wartość wydzielonej samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej części mienia Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub mienia uczelni medycznej.	2. Fundusz założycielski zakładu stanowi wartość wydzielonej samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej części mienia Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego lub uczelni medycznej, w tym przekazanego w nieodpłatne użytkowanie.
art. 57	ust. 1	1. Fundusz zakładu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zwiększa się o: (...) 3) kwoty środków pieniężnych przekazane na pokrycie ujemnego wyniku finansowego, o którym mowa w art. 59 ust. 2.	1. Fundusz zakładu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zwiększa się o: (...) 3) kwoty środków pieniężnych przekazane na pokrycie straty netto, o której mowa w art. 59 ust. 2 pkt 1.
art. 59		1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy. 2. Podmiot tworzący samodzielny publiczny zakład opieki	1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie stratę netto w sposób określony w art. 57 ust. 2 pkt 1.

		<p>zdrowotnej może, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokryć ujemny wynik finansowy za rok obrotowy tego zakładu, jeżeli wynik ten, po dodaniu kosztów amortyzacji, ma wartość ujemną - do wysokości tej wartości.</p> <p>3. Ujemny wynik finansowy i koszty amortyzacji, o których mowa w ust. 2, dotyczą roku obrotowego objętego sprawozdaniem finansowym.</p> <p>4. W przypadku niepokrycia ujemnego wyniku finansowego w sposób określony w ust. 2 podmiot tworzący w terminie 12 miesięcy od upływu terminu określonego w ust. 2 wydaje rozporządzenie, zarządzenie albo podejmuje uchwałę o zmianie formy organizacyjno-prawnej albo o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.</p>	<p>2. Podmiot tworzący jest obowiązany w terminie:</p> <p>1) 9 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej pokryć stratę netto za rok obrotowy tego zakładu w kwocie, jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji albo</p> <p>2) 12 miesięcy od upływu terminu określonego w pkt 1 wydać rozporządzenie, zarządzenie albo podjąć uchwałę o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej</p> <p>- jeżeli strata netto za rok obrotowy nie może być pokryta w sposób określony w ust. 1 oraz po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną.</p> <p>3. Strata netto i koszty amortyzacji, o których mowa w ust. 2, dotyczą roku obrotowego objętego sprawozdaniem finansowym.</p> <p>4. Jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy, z uwzględnieniem raportu, o którym mowa w art. 53a ust. 1, na okres nie dłuższy niż 3 lata, i przedstawia go podmiotowi tworzącemu w celu zatwierdzenia.</p>
art. 67		<p>Art. 67. 1. W terminie określonym w akcie o połączeniu kierownik podmiotu przejmującego albo kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia składa wnioski o:</p> <p>1) wykreślenie zakładu przejmowanego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100, oraz z Krajowego Rejestru Sądowego - w przypadku połączenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1;</p> <p>2) dokonanie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego oraz w rejestrze podmiotów wykonujących działalność</p>	<p>Bez zmian</p>

		<p>lecniczą, o którym mowa w art. 100 - w przypadku połączenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2.</p> <p>2. W przypadku połączenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2, z dniem wpisania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100, 2) Krajowego Rejestru Sądowego <p>- następuje z urzędu wykreślenie łączących się podmiotów z tych rejestrów.</p> <p>3. W przypadku połączenia, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2, z dniem wpisania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia do Krajowego Rejestru Sądowego zakład ten wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem były łączące się zakłady, bez względu na charakter prawny tych stosunków. Z chwilą wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej powstały w wyniku połączenia uzyskuje osobowość prawną.</p> <p>4. Z dniem wykreślenia podmiotu przejmowanego z Krajowego Rejestru Sądowego podmiot przejmujący wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był podmiot przejmowany, bez względu na charakter prawny tych stosunków.</p>	
<p>art. 67a</p>			<p>Art. 67a. 1. Zmiany podmiotu tworzącego dokonuje się na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy podmiotem, który dotychczas wykonywał uprawnienia i obowiązki podmiotu tworzącego (podmiot przekazujący), a podmiotem, który przejmie te uprawnienia i obowiązki (podmiot przejmujący).</p> <p>2. Porozumienie, o którym mowa w ust. 1, zawiera co najmniej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) oznaczenie podmiotów: przekazującego i przejmującego;

			<p>2) oznaczenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej będącego przedmiotem porozumienia;</p> <p>3) zasady odpowiedzialności za zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej będącego przedmiotem porozumienia;</p> <p>4) zasady przejęcia mienia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej będącego przedmiotem porozumienia;</p> <p>5) postanowienie o przekazaniu na własność podmiotowi przejmującemu nieruchomości będących w posiadaniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, których właścicielem przed dniem zawarcia porozumienia jest podmiot przekazujący.</p> <p>3. Podmiot przejmujący dostosowuje, w terminie 6 miesięcy od dnia zawarcia porozumienia, o którym mowa w ust. 1, skład rady społecznej do przepisów art. 48.</p>
w art. 95	ust. 1	1. Pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne mogą być zobowiązani do pełnienia w przedsiębiorstwie tego podmiotu dyżuru medycznego.	1. Pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, mogą być zobowiązani do pełnienia w zakładzie leczniczym tego podmiotu dyżuru medycznego.
w art. 100	w ust. 1	1. Podmiot, który zamierza wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanego dalej "rejestrem", zawierający następujące dane: (...) 6) nazwę przedsiębiorstwa, oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;	1. Podmiot, który zamierza wykonywać działalność leczniczą jako podmiot leczniczy, składa organowi prowadzącemu rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1, wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zwanego dalej "rejestrem", zawierający następujące dane: (...) 6) nazwę zakładu leczniczego oraz wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
	ust. 1a	1a. Nazwa przedsiębiorstwa , o której mowa w ust. 1 pkt 6, nie może być taka sama jak oznaczenie podmiotu leczniczego, zgodnie z ust. 1 pkt 1.	1a. Nazwa zakładu leczniczego, o której mowa w ust. 1 pkt 6, nie może być taka sama jak oznaczenie podmiotu leczniczego zgodnie z ust. 1 pkt 1.

	ust. 4 i 5	4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się dokumenty potwierdzające spełnienie warunków wykonywania działalności leczniczej, z zastrzeżeniem art. 25 ust. 3. 5. Dokumentem potwierdzającym spełnienie warunków, o których mowa w art. 22, jest, wydawana w drodze decyzji administracyjnej, opinia właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.	uchylone
art. 101	ust. 3	3. Przepisy art. 100 ust. 2-5 stosuje się.	3. Przepisy art. 100 ust. 2 i 3 stosuje się.
art. 102	ust. 3	3. Przepisy art. 100 ust. 2-5 stosuje się.	3. Przepisy art. 100 ust. 2 i 3 stosuje się.
art. 105	ust. 4a	4a. Organ prowadzący rejestr nadaje podmiotowi leczniczemu oraz jednostkom lub komórkom organizacyjnym jego przedsiębiorstwa resortowe kody identyfikacyjne, zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych.	4a. Organ prowadzący rejestr nadaje podmiotowi leczniczemu oraz jednostkom lub komórkom organizacyjnym jego zakładu leczniczego resortowe kody identyfikacyjne, zgodnie z zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych
art. 106	ust. 3	3. W przypadku podmiotu leczniczego do rejestru wpisuje się numer księgi rejestrowej oraz dane dotyczące: (...) 6) dane dotyczące struktury organizacyjnej przedsiębiorstwa, w tym wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych; (...) 12) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111; 13) informacje, o których mowa w art. 25 ust. 3.	3. W przypadku podmiotu leczniczego do rejestru wpisuje się numer księgi rejestrowej oraz dane dotyczące: (...) 6) dane dotyczące struktury organizacyjnej zakładu leczniczego, w tym wykaz jego jednostek lub komórek organizacyjnych, których działalność jest związana z udzielaniem świadczeń zdrowotnych; (...) 12) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111; 13) (uchylony).
	ust. 4	4. W przypadku praktyki zawodowej do rejestru wpisuje się numer księgi rejestrowej oraz dane dotyczące: (...) 10) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111; 11) informacje, o których mowa w art. 25 ust. 3.	4. W przypadku praktyki zawodowej do rejestru wpisuje się numer księgi rejestrowej oraz dane dotyczące: (...) 10) daty i wyniki przeprowadzonych kontroli, o których mowa w art. 111; 11) (uchylony).

art. 109	ust. 1 i 2	1. Organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1 pkt 1, dokonuje zmiany wpisu do rejestru polegającej na wykreśleniu przedsiębiorstwa w przypadkach, o których mowa w art. 108 ust. 2 pkt 3 i 4, dotyczących wyłącznie tego przedsiębiorstwa. 2. Przepis ust. 1 stosuje się wyłącznie w odniesieniu do podmiotu leczniczego prowadzącego więcej niż jedno przedsiębiorstwo.	1. Organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 106 ust. 1 pkt 1, dokonuje zmiany wpisu do rejestru polegającej na wykreśleniu zakładu leczniczego w przypadkach, o których mowa w art. 108 ust. 2 pkt 3 i 4, dotyczących wyłącznie tego zakładu leczniczego. 2. Przepis ust. 1 stosuje się wyłącznie w odniesieniu do podmiotu leczniczego prowadzącego więcej niż jeden zakład leczniczy.
art. 111a	ust. 7		7. Do kontroli, o której mowa w ust. 1, stosuje się przepisy art. 111 i art. 112.
art. 119	ust. 4	4. Osobie przeprowadzającej kontrolę na podstawie ust. 1 i 2 przysługują uprawnienia określone w art. 118 ust. 2 pkt 1-3.	4. Osobie przeprowadzającej kontrolę na podstawie ust. 1 i 2 przysługują uprawnienia określone odpowiednio w art. 118 ust. 2 lub 3.
art. 121	ust. 2	2. Podmiot tworzący sprawuje nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym.	2. Podmiot tworzący sprawuje nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym oraz pod względem celowości, gospodarności i rzetelności.
	ust. 6	6. Uczelnia medyczna jest obowiązana do przeprowadzenia kontroli, o której mowa w ust. 3, co najmniej raz na 6 miesięcy.	uchylony
	ust. 7	7. Wnioski z kontroli, o której mowa w ust. 6 i w art. 89 ust. 5 pkt 7, przekazuje się niezwłocznie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.	7. Wnioski z kontroli, o której mowa w art. 89 ust. 5 pkt 7, przekazuje się niezwłocznie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.
art. 204	ust. 1	1. Od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy nie mogą być tworzone samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, z wyjątkiem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej powstałych w wyniku łączenia na zasadach określonych w niniejszej ustawie oraz z zastrzeżeniem ust. 4 pkt 2.	uchylony