

Prawo ochrony zdrowia w pytaniach i odpowiedziach

Działalność lecznicza

Podmioty wykonujące działalność leczniczą

Mirostaw Narolski
Maciej Łokaj



Prawo ochrony zdrowia w pytaniach i odpowiedziach

Działalność lecznicza

Podmioty wykonujące działalność leczniczą

Mirostaw Narolski
Maciej Łokaj



ABC

a Wolters Kluwer business

Warszawa 2013

Stan prawny na 31 października 2012 r.

Wydawca
Izabella Małecka

Redaktor prowadzący
Marzena Molatta

Opracowanie redakcyjne
Firma TEKSTY

Łamanie
Kamila Tomecka

© Copyright by
Wolters Kluwer Polska SA, 2013

ISBN 978-83-264-4113-4

Wydane przez:
Wolters Kluwer Polska SA

Redakcja Książek
01-231 Warszawa, ul. Płocka 5a
tel. 22 535 82 00, fax 22 535 81 35
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

———— SPIS TREŚCI ————

Wykaz skrótów.....	7
Wstęp	13
Rozdział 1	
Podmioty wykonujące działalność leczniczą w świetle ustawy o działalności leczniczej.....	15
Rozdział 2	
Rejestry podmiotów wykonujących działalność leczniczą	66
Rozdział 3	
Zamówienia na świadczenia zdrowotne. Finansowanie świadczeń zdrowotnych	97
Rozdział 4	
Stanowiska kierownicze. Kwalifikacje i uprawnienia zawodowe	113
Rozdział 5	
Dokumentacja medyczna. Ochrona danych osobowych.....	133
Rozdział 6	
Opodatkowanie podmiotów wykonujących działalność leczniczą	164
Rozdział 7	
Kontrola podmiotów wykonujących działalność leczniczą.....	194
Wykaz aktów prawnych	231

WYKAZ SKRÓTÓW

Akty prawne

- d.u.z.p.p.** – ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217 z późn. zm.)
- k.c.** – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.)
- k.p.** – ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.)
- k.p.w.** – ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 133, poz. 848 z późn. zm.)
- k.r.o.** – ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 788)
- k.s.h.** – ustawa z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. Nr 94, poz. 1037 z późn. zm.)
- p.z.p.** – ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 z późn. zm.)
- r.d.m.** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. Nr 252, poz. 1697 z późn. zm.)
- r.k.w.k.r.** – rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 listopada 2008 r. w sprawie kryteriów i warunków technicznych, którym muszą odpowiadać kasy rejestrujące oraz warunków ich stosowania (Dz. U. Nr 212, poz. 1338 z późn. zm.)
- r.o.w.u.** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 81, poz. 484)

- r.p.u.** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739)
- r.r.p.** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. Nr 221, poz. 1319)
- r.s.r.k.** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594)
- r.t.k.** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2004 r. w sprawie szczegółowego sposobu i trybu przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (Dz. U. Nr 274, poz. 2723)
- u.d.l.** – ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529 z późn. zm.)
- u.d.u.** – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.)
- u.dz.l.** – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.)
- u.g.n.** – ustawa z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 102, poz. 651 z późn. zm.)
- u.o.d.o.** – ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)
- u.p.d.f.** – ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 361 z późn. zm.)

-
- | | |
|-------------------|--|
| u.p.d.p. | – ustawa z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 74, poz. 397 z późn. zm.) |
| u.p.i.s. | – ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.) |
| u.p.p. | – ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159 z późn. zm.) |
| u.p.r.m. | – ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) |
| u.p.s. | – ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz. U. Nr 223, poz. 1458 z późn. zm.) |
| u.s.d.g. | – ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.) |
| u.s.m.p. | – ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tekst jedn.: Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317 z późn. zm.) |
| u.s.u.s. | – ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 z późn. zm.) |
| u.ś.o.z. | – ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) |
| u.ś.u.d.e. | – ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. Nr 144, poz. 1204 z późn. zm.) |
| u.z.l.l.d. | – ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) |
| u.z.o.z. | – ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) |
| u.z.p.p. | – ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) |

- u.z.z.z.** – ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.)
- ustawa VAT** – ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054 z późn. zm.)
- zm.u.dz.l.** – ustawa z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 742)
- zm.u.z.o.z.** – ustawa z dnia 22 października 2010 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 230, poz. 1507)

Inne

- AOS** – ambulatoryjna opieka specjalistyczna
- CEIDG** – Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej
- ETS** – Europejski Trybunał Sprawiedliwości
- GIODO** – Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych
- KRS** – Krajowy Rejestr Sądowy
- NFZ** – Narodowy Fundusz Zdrowia
- NIP** – numer identyfikacji podatkowej
- NSA** – Naczelny Sąd Administracyjny
- NZLA** – niepubliczny zakład leczenia ambulatoryjnego
- NZOZ** – niepubliczny zakład opieki zdrowotnej
- OSNC** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna
- OW NFZ** – oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia
- PIS, sanepid** – Państwowa Inspekcja Sanitarna
- PKD** – Polska Klasyfikacja Działalności
- PKWiU** – Polska Klasyfikacja WYROBÓW i Usług
- POZ** – podstawowa opieka zdrowotna
- REGON** – krajowy rejestr urzędowy podmiotów gospodarki narodowej
- SP ZOZ** – samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
- sp. z o.o.** – spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
- VAT** – podatek od towarów i usług

ZFŚS	– zakładowy fundusz świadczeń socjalnych
ZOZ	– zakład opieki zdrowotnej
ZUS	– Zakład Ubezpieczeń Społecznych

WSTĘP

Z dniem 1 lipca 2011 r. doszło do swoistej rewolucji w funkcjonowaniu podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Stało się to w wyniku wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej, która zastąpiła wielokrotnie nowelizowaną ustawę z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Ustawa o działalności leczniczej nałożyła na podmioty wykonujące działalność leczniczą szereg nowych obowiązków w zakresie ich organizacji i funkcjonowania. Nowe regulacje prawne budziły i wciąż będą różnorodne wątpliwości interpretacyjne. Przepisy ustawy o działalności leczniczej były także przedmiotem nowelizacji wywołanej koniecznością doprecyzowania regulacji prawnych w tych obszarach, które wywołały największe wątpliwości.

Niniejsza publikacja stanowi podsumowanie dorobku serwisu Prawo i Zdrowie Wolters Kluwer Polska z okresu ostatnich kilkunastu miesięcy. Autorzy publikacji dokonali szczegółowego przeglądu pytań kierowanych do ekspertów pracujących na rzecz serwisu i wybrali te z nich, które dotyczyły problematyki budzącej największe wątpliwości interpretacyjne.

Odpowiedzi na postawione pytania zostały zweryfikowane merytorycznie z punktu widzenia najbardziej aktualnego stanu prawnego i usystematyzowane tematycznie w taki sposób, który w ocenie autorów zapewnia maksymalną łatwość w dotarciu czytelników do najbardziej interesujących kwestii.

Przy dokonywaniu wyboru pytań autorzy uwzględnili również statystykę najczęściej poruszanej w pytaniach problematyki, uznając, że najczęściej zadawane pytania dotyczą zagadnień budzących największe wątpliwości, a tym samym największe zainteresowanie czytelników.

Mamy nadzieję, że niniejsza publikacja, która powstała na bazie efektów pracy ekspertów serwisu Prawo i Zdrowie Wolters Kluwer Polska będzie pomocnym narzędziem w codziennej pracy podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

*Mirostaw Narolski
Maciej Łokaj*

———— Rozdział 1 ————

PODMIOTY WYKONUJĄCE DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ W ŚWIETLE USTAWY O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

1. Jakie działania musi podjąć podmiot leczniczy (NZOZ) funkcjonujący na podstawie przepisów obowiązujących przed 1 lipca 2011 r. – po wejściu w życie ustawy o działalności leczniczej? Jakie dokumenty organizacyjne podmiotu leczniczego powinny ulec zmianie?

Odpowiedź

Zgodnie z brzmieniem znowelizowanego art. 206 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.) – dalej u.dz.l., podmioty prowadzące dotychczas zakłady opieki zdrowotnej zobowiązane są do dostosowania swojej działalności do przepisów tej ustawy w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r. Wyjątek dotyczy terminu na dostosowanie pomieszczeń i urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Należy tego dokonać do dnia 31 grudnia 2016 r., przy czym w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r. należy przedstawić organowi prowadzącemu rejestr program dostosowania zaopiniowany przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej (art. 207 u.dz.l.).

Uzasadnienie

W dniu 1 lipca 2011 r. weszła w życie ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.). Uchyliła ona dotychczas obowiązującą ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jedn.: Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89

z późn. zm.) – dalej u.z.o.z. oraz wprowadziła szereg zmian w pozostałych przepisach regulujących zasady udzielania świadczeń zdrowotnych. Wobec tak istotnej nowelizacji podmioty wykonujące działalność leczniczą obowiązane są do kompleksowego dostosowania swojej działalności do nowych wymogów prawnych w terminie określonym w przepisach ustawy o działalności leczniczej. Początkowo ustalone terminy zostały wydłużone mocą ustawy z dnia 14 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 742) – dalej zm.u.dz.l. Zgodnie z brzmieniem znowelizowanego art. 206 u.dz.l. podmioty prowadzące dotychczas zakłady opieki zdrowotnej zobowiązane są do dostosowania swojej działalności do przepisów ustawy o działalności leczniczej w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r. Wyjątek dotyczy terminu na dostosowanie pomieszczeń i urządzeń przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego. Należy tego dokonać do dnia 31 grudnia 2016 r., przy czym w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r. należy przedstawić organowi prowadzącemu rejestr program dostosowania, zaopiniowany przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej (art. 207 u.dz.l.).

Zmiany dokonane w związku z dostosowaniem działalności do nowej regulacji, jak każde inne zmiany w organizacji podmiotu wykonującego działalność leczniczą, podlegają zgłoszeniu właściwemu organowi rejestrowemu. Zgłoszenia należy dokonać w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r., a wnioski w tych sprawach są zwolnione od opłat (art. 217 ust. 3 u.dz.l.).

Ustawa o działalności leczniczej wprowadziła wiele istotnych zmian w sposobie funkcjonowania podmiotów leczniczych (dawnych zakładów opieki zdrowotnej). Zmiana przepisów łączy się z koniecznością dostosowania bieżącej działalności do wymogów ustawowych.

Obowiązek dostosowania ciąży na podmiocie leczniczym reprezentowanym przez kierownika. Należy więc już w tym miejscu zaznaczyć, że aktualnie kierownikiem podmiotu jest zarząd spółki kapitałowej, a w przypadku innych podmiotów – osoby uprawnione do kierowania tymi podmiotami i ich reprezentowania na zewnątrz (art. 2 ust. 2 pkt 1 u.dz.l.), podczas gdy na gruncie poprzedniej ustawy podmiot tworzący powoływał na to stanowisko wybraną przez siebie osobę fizyczną, która musiała spełniać szczególne wymogi fachowe. Wobec powyższego zmianę tę należy uwzględnić w aktach wewnętrznych podmiotu. W razie potrzeby można powołać dodatkową osobę do reprezentowania podmiotu lecz-

niczego w związku z wykonywaniem przez niego działalności leczniczej, np. kierownika do spraw medycznych, i upoważnić ją do określonych czynności. Należy jednak pamiętać, że umocowanie takiej osoby do działania w imieniu podmiotu nie ma charakteru ogólnego wynikającego z ustawy, a zatem w upoważnieniu należy dokładnie wskazać zakres uprawnień takiej osoby, aby mogła ona skutecznie podejmować wszelkie czynności i reprezentować podmiot na zewnątrz.

Mówiąc o aktach wewnętrznych podmiotu leczniczego należy przypomnieć, że w świetle dotychczasowych przepisów zakłady opieki zdrowotnej funkcjonowały w oparciu o dwa akty wewnętrzne: statut i regulamin porządkowy. Tymczasem obecnie ustawa przewiduje obowiązek nadania statutu (obok regulaminu) wyłącznie podmiotowi leczniczemu niebędącemu przedsiębiorcą. Pozostałe podmioty nie są zobligowane do posiadania statutu i działają jedynie w oparciu o regulamin organizacyjny. Łączy on w sobie oba dotychczasowe akty, regulując całokształt stosunków wewnętrznych – zarówno kwestie organizacyjno-prawne (m.in. strukturę organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu), jak i kwestie merytoryczne związane bezpośrednio z procesem udzielania świadczeń. Wobec powyższego sugeruje się, aby podmiot leczniczy podjął stosowne uchwały zmierzające do uporządkowania wewnętrznych aktów, tj. do uchYLENIA dotychczasowego statutu i regulaminu porządkowego i zastąpienia ich regulaminem organizacyjnym.

Uchwalając nowy regulamin organizacyjny, podmioty lecznicze powinny zwrócić uwagę na przepis art. 24 u.d.z.l., który wymienia niezbędne elementy, jakie powinny znaleźć się w regulaminie. Nowością w stosunku do poprzednich regulacji jest m.in. obowiązek zawarcia w treści regulaminu organizacyjnego zapisów określających organizację procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku pobierania opłat oraz cennika, a także – jeżeli podmiot wykonuje działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne – wysokości opłaty za przechowywanie zwłok pacjenta.

Na etapie tworzenia aktów wewnętrznych podmiot leczniczy powinien odpowiednio zorganizować strukturę wewnętrzną, tj. wyodrębnić w nich odpowiednie przedsiębiorstwa. Obowiązek taki wynika m.in. z treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594) – dalej r.s.r.k. Zgodnie z jego treścią

przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego należy oznaczyć kodem resortowym charakteryzującym rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w tym przedsiębiorstwie, przy czym każdemu przedsiębiorstwu podmiotu leczniczego można nadać tylko jeden kod. Oznacza to, że w ramach jednego przedsiębiorstwa nie można łączyć stacjonarnych i całodobowych świadczeń szpitalnych, stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne oraz ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. W konsekwencji wszystkie podmioty lecznicze, które dotychczas wykonywały w ramach jednej jednostki kilka rodzajów działalności (np. jednostka obejmowała szpital oraz przychodnię), muszą wyodrębnić w ramach swojej struktury oddzielne przedsiębiorstwa.

Dodatkowo dostosowania będzie wymagało dotychczasowe oznaczenie – dokonywane za pomocą kodów resortowych – podmiotu leczniczego oraz jego jednostek i komórek organizacyjnych, jako że pomiędzy dotychczasowym a obecnie obowiązującym systemem kodów istnieją pewne różnice.

Po wyodrębnieniu przedsiębiorstw konieczne będzie uzyskanie dla nich odrębnych numerów REGON. Jak bowiem wynika z treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru (Dz. U. Nr 221, poz. 1319) – dalej r.r.p., każde przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego powinno być oznaczone odrębnym 14-znakowym numerem REGON (§ 5 ust. 1 pkt 27 r.r.p.). W celu wypełnienia powyższego obowiązku podmiot leczniczy musi złożyć we właściwym miejscowo urzędzie statystycznym wniosek o nadanie rozszerzonych numerów REGON dla wszystkich wyodrębnionych przedsiębiorstw, a następnie zgłosić je organowi rejestrowemu w celu ujawnienia ich w księdze rejestrowej.

Kolejnym etapem dostosowania powinna być adaptacja pomieszczeń. W myśl nowej regulacji prawnej podmiot leczniczy jest obowiązany posiadać pomieszczenia lub urządzenia, które odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych (art. 17 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 22 u.dz.l.). Szczegółowe wymagania określa rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urzą-

dzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739) – dalej r.p.u. Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń powinno nastąpić w terminie do dnia 31 grudnia 2016 r. Natomiast już do dnia 31 grudnia 2012 r. należy przedstawić organowi prowadzącemu rejestr program dostosowania zaopiniowany przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej (art. 207 u.d.z.l.).

Innym wymogiem ustawowym jest zawarcie przez podmiot leczniczy umowy ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności cywilnej obejmującego szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych, a także ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (w przypadku podmiotu leczniczego prowadzącego szpital) obejmującego zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej (art. 17 ust. 1 pkt 4 w związku z art. 25 ust. 1 u.d.z.l.). Artykuł 17 ust. 1 pkt 4 u.d.z.l. nakazujący posiadanie umowy ubezpieczenia OC stosuje się od dnia 1 stycznia 2012 r. Jeżeli natomiast umowa obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej została zawarta przed dniem wejścia w życie ustawy o działalności leczniczej, a okres, na jaki została zawarta, upływa po dniu 1 stycznia 2012 r., nową umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawiera się najpóźniej w ostatnim dniu okresu obowiązywania dotychczasowej umowy, nie później jednak niż do dnia 31 grudnia 2012 r. (art. 212 u.d.z.l.). Szczegółowy zakres ubezpieczenia OC oraz minimalną sumę gwarancyjną określa rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729). Jeśli natomiast chodzi o ubezpieczenie szpitali na rzecz pacjentów od zdarzeń medycznych, to zgodnie z art. 11 zm.u.d.z.l. do dnia 31 grudnia 2013 r. ubezpieczenie to ma charakter dobrowolny. Począwszy zaś od dnia 1 stycznia 2014 r. każdy szpital będzie zobowiązany do posiadania takiego ubezpieczenia. Minimalną sumę gwarancyjną oblicza się zgodnie z wytycznymi określonymi w art. 25 ust. 1a i n. u.d.z.l. Zgodnie z nowymi regulacjami, w celu monitorowania przestrzegania przepisów prawa pracy kierownik podmiotu leczniczego obowiązany będzie raz na kwartał przekazywać Państwowej Inspekcji Pracy oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych informacje o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na pod-

stawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną (art. 17 ust. 4 u.d.z.l.).

Ponadto wraz z wejściem w życie ustawy o działalności leczniczej pojawił się wymóg, aby osoby zatrudnione w szpitalu oraz pozostające w stosunku cywilnoprawnym z podmiotem leczniczym, którego przedsiębiorstwem jest szpital, nosiły w widocznym miejscu identyfikator zawierający imię i nazwisko oraz funkcję. Należy zatem wyposażyć je w stosowne znaki identyfikacyjne. W znaki te należy również zaopatrzyć pacjentów szpitala. Znaki identyfikacyjne dla pacjentów powinny zawierać informacje pozwalające na ustalenie ich imienia i nazwiska oraz daty urodzenia oraz być zapisane w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta przez osoby nieuprawnione. Warunki, sposób i tryb zaopatrywania pacjentów w znaki identyfikacyjne zostaną określone przez ministra właściwego do spraw zdrowia w drodze rozporządzenia (art. 36 u.d.z.l.).

Podmioty lecznicze powinny również zwrócić uwagę na zapis art. 214 u.d.z.l., który reguluje czas pracy pracowników komórek organizacyjnych (zakładów, pracowni): radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej stosujących w celach diagnostycznych lub leczniczych źródła promieniowania jonizującego oraz w pracowniach fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej lub prosektorii. W okresie od dnia 1 lipca 2011 r. do dnia 1 lipca 2014 r. czas pracy w tych komórkach organizacyjnych nie może przekraczać 5 godzin na dobę i średnio 25 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym. Po tym okresie zastosowanie będą miały przepisy ogólne stanowiące, że czas pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, a czas pracy pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych odpowiednio 8 godzin na dobę i 40 godzin na tydzień (art. 93 u.d.z.l.). Jeśli więc chcemy, aby po dniu 1 lipca 2014 r. czas pracy pracowników komórek organizacyjnych stosujących w celach diagnostycznych lub leczniczych źródła promieniowania jonizującego oraz innych uprzywilejowanych wynosił tyle samo co pozostałych pracowników, to musimy pod tym kątem zweryfikować regulaminy pracy i umowy o pracę. Zgodnie bowiem z ogólnymi zasadami korzystniejsze dla pracowników postanowienia regulaminu i umów będą miały pierwszeństwo przed regulacjami ustawowymi.

2. Jakie czynności na gruncie art. 204 ust. 2 ustawy o działalności leczniczej winien podjąć samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej?

Odpowiedź

Zgodnie z przyjętą nowelizacją ustawy o działalności leczniczej dokonaną mocą ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw termin na dostosowanie i zgłoszenie zmian właściwemu organowi rejestrowemu upływa dnia 31 grudnia 2012 r. (art. 204 ust. 2, art. 206 oraz art. 217 u.dz.l.). Poza obowiązkiem dostosowania statutu i regulaminu organizacyjnego (uprzednio: regulamin porządkowy) ustawa nie wymienia wprost obowiązków w zakresie dostosowania.

Uzasadnienie

W związku z wejściem w życie w dniu 1 lipca 2011 r. ustawy o działalności leczniczej na każdym podmiocie wykonującym działalność leczniczą ciąży szczególne obowiązki dostosowania swojej działalności do przepisów nowej ustawy. Zgodnie z przyjętą nowelizacją ustawy o działalności leczniczej dokonaną mocą ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw termin na dostosowanie i zgłoszenie zmian właściwemu organowi rejestrowemu upływa dnia 31 grudnia 2012 r. (art. 204 ust. 2, art. 206 oraz art. 217 u.dz.l.). Poza obowiązkiem dostosowania statutu i regulaminu organizacyjnego (uprzednio: regulamin porządkowy) ustawa nie wymienia wprost obowiązków w zakresie dostosowania. Chodzi zatem o takie całościowe przeorganizowanie działalności, aby odpowiadała ona wszystkim wymogom zawartym zarówno w ustawie o działalności leczniczej, jak i rozporządzeniach wykonawczych, tj. w szczególności podjęcie następujących działań organizacyjno-prawnych.

Dostosowanie statutu

Obecnie statut obowiązane są posiadać jedynie podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcą, zaś pozostałe podmioty zostały z takiego obowiązku zwolnione. Statut nadaje podmiot tworzący. Powinien on określać

ustrój podmiotu leczniczego oraz inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania. Zgodnie z art. 42 ust. 2 u.d.z.l. statut określa:

- 1) firmę podmiotu leczniczego odpowiadającą rodzajowi i zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 2) siedzibę,
- 3) cele i zadania podmiotu,
- 4) organy i strukturę organizacyjną, w tym zadania, czas trwania kadencji i okoliczności odwołania członków rady społecznej z upływem kadencji,
- 5) formę gospodarki finansowej.

Oprócz wyżej wymienionych postanowień statut może przewidywać prowadzenie określonej wyodrębnionej organizacyjnie działalności innej niż działalność lecznicza (np. wynajmem powierzchni pod różnego rodzaju punkty usługowe).

Dostosowanie regulaminu

Każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą musi posiadać regulamin organizacyjny. Minimalne warunki, jakim musi odpowiadać regulamin, określa art. 24 u.d.z.l. Zakres ten jest nieco inny od tego, czego na gruncie dotychczasowych przepisów wymagano od regulaminu porządkowego zakładu opieki zdrowotnej (art. 18a ust. 1a u.z.o.z.). Nowością jest m.in. konieczność określenia w regulaminie organizacyjnym wysokości opłat za świadczenia zdrowotne udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością, opłat za przechowywanie zwłok czy też opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej.

Wobec powyższego dla uporządkowania wewnętrznych aktów w podmiocie leczniczym zaleca się podjęcie stosownych działań (w zależności od formy organizacyjno-prawnej podmiotu i sposobu reprezentacji np. uchwały), mocą których uchyli się obowiązujące dotychczas dokumenty i nada im nowe brzmienie odpowiadające wymogom ustawy o działalności leczniczej.

Ubezpieczenie

Podmiot wykonujący działalność leczniczą obowiązany jest posiadać ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmujące szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz minimal-

na sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia określa rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Zgodnie z obowiązującymi przepisami kierownik niezwłocznie, nie później niż w terminie siedmiu dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, przekazuje organowi rejestrowemu wystawione przez ubezpieczyciela dokumenty potwierdzające jej zawarcie (art. 25 ust. 1 i 3 u.dz.l.).

Należy też zwrócić uwagę, że począwszy od dnia 1 stycznia 2014 r. podmiot leczniczy, którego przedsiębiorstwem jest szpital, zobowiązany będzie dodatkowo do posiadania odrębnego ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmującego zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej (art. 11 zm.u.dz.l.).

Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń do wymogów sanitarnych

Podmiot leczniczy powinien posiadać pomieszczenia i urządzenia, które odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności leczniczej oraz zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych (art. 17 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 22 ust. 1 u.dz.l.). Wymagania te dotyczą w szczególności warunków ogólnoprzestrzennych, sanitarnych i instalacyjnych. Określa je rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Podmiot wykonujący działalność leczniczą w dniu wejścia w życie ustawy niespełniający wymagań, o których mowa wyżej, musi dostosować swoje pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2016 r. Upřednio jednak zobowiązany jest on do przedstawienia organowi prowadzącemu rejestr, w terminie do dnia 31 grudnia 2012 r., programu dostosowania tego podmiotu do wymagań zaopiniowanego przez właściwy organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej (art. 207 u.dz.l.)

Wyodrębnienie przedsiębiorstw podmiotu leczniczego oraz dostosowanie kodów resortowych charakteryzujących jednostki i komórki organizacyjne

W dniu 17 maja 2012 r. Minister Zdrowia podpisał rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegó-

łowego sposobu ich nadawania. Zgodnie z jego treścią przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego należy oznaczyć kodem resortowym charakteryzującym rodzaj działalności leczniczej wykonywanej w tym przedsiębiorstwie określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia (§ 7 r.s.r.k.). Załącznik przewiduje następujące kody:

- 1) stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne,
- 2) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne,
- 3) ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Każdemu przedsiębiorstwu podmiotu leczniczego można nadać tylko jeden kod z wyżej wymienionych (§ 7 ust. 2 r.s.r.k.). W konsekwencji wszystkie podmioty lecznicze, które dotychczas wykonywały w ramach jednej jednostki kilka rodzajów działalności (np. jednostka obejmowała szpital oraz przychodnię), muszą wyodrębnić w ramach swojej struktury odrębne przedsiębiorstwa. Nie jest bowiem możliwe, aby jedno przedsiębiorstwo wykonywało zarówno świadczenia szpitalne, jak i ambulatoryjne.

Ponadto dostosowania będzie wymagało dotychczasowe oznaczenie – dokonywane za pomocą kodów resortowych – podmiotu leczniczego oraz jego jednostek i komórek organizacyjnych, jako że pomiędzy dotychczasowym oraz obecnie wprowadzonym systemem kodów istnieją pewne różnice. I tak przykładowo wskazać można następujące zmiany:

- 1) zmianie ulega część III systemu, która stanowi 2-znakowy kod podmiotu tworzącego – aktualnie dotyczyć będzie tylko podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcą,
- 2) zmienia się część IV systemu, która stanowi 4-znakowy kod określający formę organizacyjno-prawną,
- 3) zmianie ulegają poszczególne 4-znakowe kody charakteryzujące specjalność komórki organizacyjnej przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego stanowiące część VIII systemu (np. punkt szczepień oznaczony dotychczas kodem 0050 uzyska kod 9600).

Wobec powyższego podmioty lecznicze zobowiązane są do przeanalizowania rodzajów prowadzonej działalności leczniczej prowadzonych w poszczególnych jednostkach i komórkach organizacyjnych i następnie do odpowiedniego opisania ich kodami resortowymi określonymi w nowych przepisach.