



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
IV kadencja  
Prezes Rady Ministrów  
RM 10-77-03

**Druk nr 1745**  
Warszawa, 3 lipca 2003 r.

Pan  
Marek Borowski  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

**- o zmianie ustawy o zakładach opieki  
zdrowotnej wraz z projektami podstawowych  
aktów wykonawczych.**

W załączeniu przedstawiam także opinię dotyczącą zgodności proponowanych regulacji z prawem Unii Europejskiej.

Ponadto uprzejmie informuję, że do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z wyrazami szacunku

(-) Leszek Miller

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej

Art. 1. W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.<sup>1)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 1 dodaje się ust. 4 i 5 w brzmieniu:

„4. Zakład opieki zdrowotnej ani inne podmioty na terenie zakładu opieki zdrowotnej nie mogą prowadzić działalności uciążliwej dla pacjenta lub przebiegu leczenia albo innej działalności, która nie służy zaspokajaniu potrzeb pacjenta i realizacji jego praw, w szczególności polegającej na świadczeniu usług pogrzebowych, reklamie lub akwizycji.

5. Na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej spółki, stowarzyszenia, fundacje, lekarze, lekarze stomatolodzy wykonujący zawód w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej oraz pielęgniarce, położne wykonujące zawód w formie indywidualnej praktyki pielęgniarce, położnej lub grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, a także inne podmioty nie mogą prowadzić działalności polegającej na udzielaniu konkurencyjnych świadczeń zdrowotnych.”;

2) w art. 2 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. W ramach struktury organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej, może zostać wydzielona jednostka organizacyjna, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej lub wychowankom placówek opiekuńczo-wychowawczych, zlokalizowana na terenie danej jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.”;

3) w art. 15:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jeżeli zakład opieki zdrowotnej w całym zakresie lub w części swojej działalności przestał odpowiadać wymaganiom określonym w art. 9 lub 10 albo narusza przepisy ustawy lub zostało stwierdzone naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodów medycznych albo w sposób rażąco narusza statut zakładu, organ prowadzący rejestr wyznacza termin usunięcia uchyleń, a po jego bezskutecznym upływie, może podjąć decyzję o wykreśleniu zakładu z rejestru w całości lub w części dotyczącej działalności nieodpowiadającej wymaganiom ustawy lub statutu, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2 i 3.”;

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Organ prowadzący rejestr wykreśla zakład opieki zdrowotnej z rejestru, po bezskutecznym upływie terminu usunięcia uchyleń, jeżeli stwierdzi naruszenie przez zakład opieki zdrowotnej wymagań określonych w art. 1 ust. 4 lub 5.”;

4) w art. 18a w ust. 1a uchyla się pkt 5;

5) w art. 18d dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Ilekroć w obowiązujących przepisach jest mowa o podmiocie, który utworzył zakład, należy przez to rozumieć także podmiot, który przejął uprawnienia podmiotu, który utworzył zakład, oraz organ założycielski.”;

6) po art. 25 dodaje się art. 25a w brzmieniu:

- „Art. 25a. 1. Szpital ma obowiązek należycie przygotować zwłoki osoby zmarłej w szpitalu, w celu ich wydania osobom uprawnionym do ich pochowania.
2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób postępowania szpitala ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu, w szczególności zakres czynności należących do obowiązków szpitala związanych z przygotowaniem zwłok do wydania.”;

7) art. 53 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 53. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub komunalnym oraz majątkiem własnym (otrzymanym i zakupionym).
2. Zbycie majątku trwałego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie lub użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez organ, który zakład utworzył. Skarbowi Państwa oraz jednostce samorządu terytorialnego, która utworzyła zakład, przysługuje prawo pierwokupu zbywanego majątku na zasadach określonych w Kodeksie cywilnym.
3. Wniesienie majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub przysługującego mu do niego prawa, w formie aportu do spółek, jego przekazanie fundacji lub stowarzyszeniu wymaga zgody organu, który zakład utworzył, z zastrzeżeniem ust 4.
4. Wniesienie majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub przysługującego mu do niego prawa, w formie aportu do spółek, jego przekazanie fundacji lub stowarzyszeniu, których przedmiotem

działalności jest świadczenie usług w zakresie ochrony zdrowia, jest zabronione.

5. Podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy, ustalany przez kierownika zakładu.
6. Umowy dzierżawy, najmu, użytkowania lub użyczenia majątku trwałego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zawarte z naruszeniem ust. 2-4 lub sprzeczne z wymaganiami określonymi w art. 1 ust. 4 lub 5, rozwiązują się z mocy prawa, w razie stwierdzenia takiego naruszenia.
7. Wojewoda, w odniesieniu do publicznych zakładów opieki zdrowotnej działających na terenie województwa, oraz minister właściwy do spraw zdrowia, z zastrzeżeniem ust. 8, w odniesieniu do publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez podmioty, o których mowa w art. 8 ust.1 pkt 1, 2 i 3a, w razie stwierdzenia, że rozporządzenie majątkiem trwałym publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub przysługującego mu do niego prawa nastąpiło z naruszeniem ust. 2-4 lub jeżeli majątek ten jest wykorzystywany sprzecznie z wymaganiami określonymi w art. 1 ust. 4 lub 5, w szczególności do świadczenia usług pogrzebowych, wydaje decyzję administracyjną stwierdzającą takie naruszenie.
8. Decyzję administracyjną, o której mowa w ust. 7, w odniesieniu do publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Ministra Sprawiedliwości, wydaje właściwy minister.
9. Skarbowi Państwa oraz jednostce samorządu terytorialnego przysługuje odszkodowanie z tytułu niezgodnego z prawem zbycia majątku trwałego

publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub przysługującego mu do niego prawa, jego wniesienia, w formie aportu do spółki, przekazania fundacji lub stowarzyszeniu.”;

8) w art. 54:

a) w ust. 1 dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) na realizację innych zadań określonych odrębnymi przepisami.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2 i 5, mogą być finansowane ze środków publicznych pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, organu, który utworzył zakład, oraz jednostki samorządu terytorialnego lub innych podmiotów, uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.”;

9) po art. 54 dodaje się art. 54a w brzmieniu:

„Art. 54a. Do jednostek badawczo-rozwojowych, będących publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 35d, stosuje się odpowiednio przepisy art. 54.”;

10) art. 65 otrzymuje brzmienie:

„Art. 65. 1. Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej, oraz wojewodzie, w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej prowadzących działalność na obszarze województwa, przysługuje prawo:

1) przeprowadzania kontroli, pod względem zgodności z prawem, celowości i gospodarności działalności prowadzonej przez zakład, obejmującej w szczególności:

a) wizytację pomieszczeń zakładu,

- b) obserwowanie czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem art. 19 ust. 1 pkt 4,
  - c) sprawdzanie przestrzegania spełniania wymagań dotyczących dopuszczenia do stosowania i sposobu użytkowania, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wyrobów medycznych oraz ambulansów sanitarnych,
  - d) żądanie informacji i dokumentacji, w tym również dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem art. 18,
  - e) ocenę realizacji zadań statutowych, w tym dostępności i poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych,
  - f) ocenę prawidłowości gospodarowania mieniem w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej,
  - g) ocenę prawidłowości gospodarowania środkami publicznymi,
- 2) wydawania zaleceń pokontrolnych mających na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości,
  - 3) wydawania decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.
2. Czynności wymienione w ust. 1 pkt 1 lit. b, d i e mogą być wykonywane wyłącznie przez osobę wykonującą zawód medyczny.
  3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb przeprowadzania kontroli w zakładach opieki zdrowotnej, uwzględniając w szczególności obowiązki i uprawnienia osób upoważnionych do przeprowadzania kontroli, tryb postępowania przy czynnościach kontrolnych, obowiązki i uprawnienia podmiotu kontrolowanego.”.

Art. 2. 1. W terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy prowadzoną działalność należy dostosować do przepisów niniejszej ustawy.

2. Z upływem terminu, o którym mowa w ust. 1, z mocy prawa rozwiązują się umowy zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy w części, w jakiej są sprzeczne z art. 53 ust. 2-4 lub wymaganiami określonymi w art. 1 ust. 4 lub 5, jeżeli nie został spełniony obowiązek określony w ust. 1.

Art. 3. Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

---

<sup>1)</sup>Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391)



## UZASADNIENIE

Przedstawiany projekt nowelizacji ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej ma na celu:

- 1) określenie, jakiego rodzaju działalność pozamedyczna nie może być prowadzona w zakładzie opieki zdrowotnej,
- 2) uporządkowanie kwestii związanych z przygotowaniem do pochówku osób zmarłych na terenie zakładu opieki zdrowotnej,
- 3) rozszerzenie funkcji kontrolnej Ministra Zdrowia wobec zakładów opieki zdrowotnej i dostosowanie jej zakresu do istniejącego porządku prawnego oraz określenie zasad gospodarowania przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej majątkiem trwałym,
- 4) umożliwienie pozyskiwania przez samodzielne zakłady opieki zdrowotnej środków finansowych z innych tytułów,
- 5) wzmocnienie możliwości zapewnienia świadczeń zdrowotnych w placówkach pomocy społecznej.

### Ad 1

Proponuje się dodanie przepisu zakazującego prowadzenia przez zakład opieki zdrowotnej, jak również przez inne podmioty, na terenie tego zakładu działalności uciążliwej dla pacjenta lub przebiegu leczenia oraz innej działalności, która nie służy zaspokajaniu potrzeb pacjenta i realizacji jego praw, w tym prowadzenia usług pogrzebowych, reklamowych lub akwizycyjnych.

Ponadto proponuje się wprowadzenie zakazu prowadzenia na terenie zakładu opieki zdrowotnej działalności polegającej na udzielaniu konkurencyjnych świadczeń zdrowotnych przez spółki, stowarzyszenia, fundacje itp. Zmiana uniemożliwi prowadzenie na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej działalności dla niego konkurencyjnej przez podmioty niepubliczne.

### Ad 2

W nawiązaniu do zmiany omówionej w pkt 1 zakazującej prowadzenia na terenie zakładu opieki zdrowotnej działalności, polegającej między innymi na świadczeniu usług pogrzebowych, proponuje się nałożyć na szpital obowiązek przygotowania zwłok osoby

zmarłej w szpitalu do wydania osobom uprawnionym. Szczegółowy sposób postępowania w omawianej sytuacji określi, w drodze rozporządzenia, Minister Zdrowia.

W obowiązującym stanie prawnym, zgodnie z art. 18a ust. 1a pkt 5 ustawy obowiązki zakładu, w razie śmierci pacjenta, określa jego regulamin organizacyjny. Pozostawienie tej regulacji wyłącznie w kompetencjach kierownika zakładu powoduje różnice w określeniu zakresu czynności w poszczególnych zakładach. Proponowana zmiana pozwoli uniknąć tego rodzaju sytuacji.

### Ad 3

Proponowana zmiana ustawy rozszerza uprawnienia Ministra Zdrowia i wojewodów, w zakresie kontroli zakładów opieki zdrowotnej, przez przyznanie prawa kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem w odniesieniu do publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prawidłowości gospodarowania środkami publicznymi oraz oceny realizacji zadań statutowych zakładu. Uprawnienia te pozwolą Ministrowi Zdrowia i wojewodom na podjęcie działań interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych bądź w sytuacji stwierdzenia nieprawidłowości w funkcjonowaniu zakładów.

Ustalenie w wyniku kontroli, że zakład opieki zdrowotnej prowadzi działalność sprzeczną z art. 1 ust. 4 i 5 ustawy, będzie skutkować w razie bezskutecznego upływu terminu do usunięcia uchybień, wykreśleniem zakładu z rejestru.

Kolejna z przedstawionych zmian polega na wprowadzeniu zakazu wnoszenia majątku trwałego samodzielnie publicznego zakładu opieki zdrowotnej w formie aportu do spółek, przekazywania stowarzyszeniu lub fundacji, których przedmiotem działalności jest świadczenie usług w zakresie ochrony zdrowia. Ma to na celu umożliwienie sprawowania nadzoru nad niekontrolowanym zbywaniem majątku zakładów opieki zdrowotnej, w celu zabezpieczenia interesu pacjentów oraz interesu publicznego.

Jednocześnie umowy wydzierżawienia, najmu, użyczenia lub użytkowania majątku trwałego, zawarte z naruszeniem ustawy lub sprzeczne z jej celami, rozwiązują się, z mocy prawa, w razie stwierdzenia takiego naruszenia. Decyzję administracyjną stwierdzającą tego rodzaju naruszenie wydawałby wojewoda lub minister właściwy do spraw zdrowia. W odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony

Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych albo Ministra Sprawiedliwości decyzję taką wydawałby właściwy minister.

Zakłady opieki zdrowotnej będą miały obowiązek dostosowania swojej działalności w odpowiednim zakresie do nowych przepisów w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy. Ma to na celu wyeliminowanie możliwości wykorzystywania tego majątku do prowadzenia działalności sprzecznej z ustawą.

Niespełnienie tego obowiązku będzie skutkowało rozwiązaniem, z mocy prawa, umów zawartych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy w części, w jakiej będą one sprzeczne z jej przepisami.

Zaproponowane zmiany stanowią ważny element pakietu zmian prawnych, umożliwiających przywrócenie kontroli Ministra Zdrowia nad systemem opieki zdrowotnej. Nie spowodują jednak przerwania na Ministra Zdrowia obowiązku sprawowania nadzoru w trybie ciągłym. Zadanie to nadal będzie spoczywać na podmiocie, który utworzył zakład.

#### Ad 4

Dodanie pkt 5 w art. 54 ust. 1 ustawy umożliwi samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej pozyskiwanie środków finansowych, w tym środków publicznych, także z innych źródeł niż wymienione w tym artykule w jego dotychczasowym brzmieniu.

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 204, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.), a także z aktami wykonawczymi do tych ustaw, takie zadania jak staż podyplomowy lekarzy, lekarzy stomatologów, pielęgniarek i położnych, specjalizacje lekarskie odbywane w ramach rezydentury są finansowane z budżetu państwa. Przyjęcie proponowanych zmian umożliwi m.in. kontynuowanie finansowania tych zadań, co jednocześnie odpowiada oczekiwaniom zainteresowanych samorządów zawodowych.

#### Ad 5

Dodano przepis zapewniający polepszenie dostępności do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców domów pomocy społecznej lub wychowanków placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Zakład opieki zdrowotnej może wydzielić jednostkę organizacyjną, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej lub wychowankom placówek opiekuńczo-wychowawczych, zlokalizowaną na terenie danej jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

Wejście w życie ustawy nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Ocena Skutków Regulacji  
projektu ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej

1. Konsultacje

Projekt ustawy był konsultowany w ramach uzgodnień międzydziałowych oraz przez organizacje samorządów zawodowych i związki zawodowe. Zgłoszone w trakcie konsultacji uwagi zostały rozpatrzone i w większości uwzględnione.

2. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu i sektora publicznego

Wejście w życie ustawy nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

3. Wpływ regulacji na rynek pracy

Brak wpływu.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki

Brak wpływu.

5. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów

Brak wpływu.



URZĄD  
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ

MINISTER  
*Prof. dr hab. Danuta Hübner*

Sekr. Min. DH/1999 /2003/DPE-eb

Warszawa, 25.06. 2003 r.

Pan  
Aleksander Proksa  
Sekretarz Rady Ministrów

Opinia o zgodności projektu ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, z prawem Unii Europejskiej, wyrażona na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej, Minister Danutę Hübner, działającą z upoważnienia Przewodniczącego Komitetu Integracji Europejskiej.

W związku z przedstawionym projektem ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (pismo nr RM-10-77-03 Nowy Tekst II), pozwalam sobie wyrazić następującą opinię:

Przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Z poważaniem,

Do uprzejmej wiadomości:

Pan Leszek Sikorski

Minister Zdrowia

## **Rozporządzenie Ministra Zdrowia<sup>1)</sup>**

z dnia.....

w sprawie określenia sposobu postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu

Na podstawie art. 25a ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** W razie śmierci pacjenta w szpitalu pielęgniarka niezwłocznie powiadamia o tym lekarza leczącego lub lekarza dyżurnego.

**§ 2.** Lekarz, o którym mowa w § 1, po dokonaniu oględzin zmarłego, stwierdza zgon i jego przyczynę oraz wystawia kartę zgonu, zgodnie z odrębnymi przepisami.

**§ 3.1.** Po stwierdzeniu zgonu przez właściwego lekarza, pielęgniarka wypełnia „kartę skierowania zwłok do kostnicy”, po czym zwłoki wraz z kartą przewożone są do kostnicy.

2. Zwłoki przewożone są do kostnicy nie wcześniej niż po upływie dwóch godzin od chwili zgonu.

**§ 4.** Pielęgniarka przesyła kartę zgonu wystawioną przez lekarza do kancelarii szpitala.

**§ 5.** O śmierci pacjenta szpital niezwłocznie zawiadamia rodzinę lub inne osoby uprawnione do pochówku.

**§ 6. 1.** Zwłoki osoby zmarłej w szpitalu przechowuje się w kostnicy szpitalnej nie dłużej niż 3 doby, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Zwłoki osoby zmarłej w szpitalu mogą być przechowywane w kostnicy dłużej niż 3 doby, jeżeli:

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391 i Nr ....., poz. .....

- 1) osoby uprawnione do pochowania zmarłego z uzasadnionych przyczyn nie mogą wcześniej pochować zwłok;
- 2) w związku ze zgonem zostało wszczęte dochodzenie lub śledztwo, a prokurator nie zezwolił na pochowanie zwłok.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 wykonuje się zabiegi utrwalające.

4. Zabiegi te wykonuje lekarz.

5. Koszty zabiegów utrwalających, o których mowa w ust. 3, pokrywa osoba lub podmiot, na którego wniosek zwłoki są przechowywane w kostnicy dłużej niż 3 doby.

**§ 7. 1.** Szpital obowiązany jest zwłoki osoby zmarłej w szpitalu przed włożeniem do trumny umyć, ogolić, ubrać w odzież dostarczoną przez osoby uprawnione do pochowania bądź w odzież, w której zmarły został przyjęty do szpitala.

2. Za czynności, o których mowa w ust. 1, nie pobiera się opłat.

**§ 8.** Na życzenie osób uprawnionych do pochowania zwłok, szpital wykonuje inne czynności za dodatkową opłatą.

**§ 9.** Cennik opłat, o których mowa w § 6 ust. 5 oraz w § 8 ustala kierownik szpitala i udostępnia do wiadomości pacjentów.

**§ 10.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.



## Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w projekcie ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (art. 1 pkt 6 projektu ustawy dotyczącym art. 25a ust. 2 ustawy).

W dotychczasowym stanie prawnym sposób postępowania ze zwłokami osób zmarłych w szpitalu określają regulaminy porządkowe poszczególnych zakładów opieki zdrowotnej. Powoduje to duże różnice w uregulowaniu tego zagadnienia, w szczególności obowiązków szpitala w zakresie przygotowania zwłok osoby zmarłej do wydania osobom upoważnionym do ich pochowania oraz sposobu finansowania tych czynności.

Z tego względu w projekcie ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zaproponowano wprowadzenie zakazu funkcjonowania na terenie zakładu opieki zdrowotnej podmiotów prowadzących działalność w zakresie usług pogrzebowych. Jednocześnie obowiązek przygotowania zwłok osoby zmarłej w szpitalu nałożony został na szpital.

Przedstawione rozporządzenie określa sposób postępowania w przypadku śmierci pacjenta w szpitalu, uwzględniając zarówno obowiązki szpitala, jak i czynności wykonywane dodatkowo, za odpłatnością, na życzenie osób uprawnionych do pochowania.

Rozporządzenie nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa lub jednostek samorządu terytorialnego.

*projekt*

## **ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia .....

w sprawie określenia sposobu i trybu przeprowadzania kontroli

w zakładach opieki zdrowotnej

Na podstawie art. 65 ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

**§ 1.** Rozporządzenie określa sposób i tryb przeprowadzania kontroli przez podmioty, o których mowa w art. 65 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, zwanej dalej „ustawą”.

**§ 2.** Ilekroć w rozporządzeniu jest mowa o:

- 1) organie kontrolującym – należy przez to rozumieć podmioty, o których mowa w art. 65 ust. 1 ustawy;
- 2) kierownikowi podmiotu kontrolowanego – należy przez to rozumieć kierownika jednostki, w której przeprowadzono kontrolę lub osobę przez niego upoważnioną;
- 3) kontrolującym – należy przez to rozumieć osobę upoważnioną przez organ, o którym mowa w art. 65 ust. 1 ustawy, działającą na podstawie legitymacji służbowej i imiennego upoważnienia.

**§ 3.** Prowadzenie kontroli ma na celu ustalenie stanu faktycznego w zakresie działalności, o której mowa w art. 65 ust. 1 ustawy, rzetelne jego udokumentowanie i dokonanie oceny działalności jednostki kontrolowanej.

---

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115, z 1999 r. Nr 28, poz. 255 i 256 i Nr 84, poz. 935, z 2000 r. Nr 3, poz. 28, Nr 12, poz. 136, Nr 43, poz. 489, Nr 84, poz. 948 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 5, poz. 45, Nr 88, poz. 961, Nr 100, poz. 1083, Nr 111, poz. 1193, Nr 113, poz. 1207, Nr 126, poz. 1382, 1383 i 1384 i Nr 128, poz. 1407, z 2002 r. Nr 113, poz. 984 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391 i Nr ....., poz. ....).

§ 4. 1. Organ kontrolujący zarządza przeprowadzenie kontroli i w tym celu wydaje pisemne upoważnienie do jej przeprowadzenia.

2. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 1 zawiera:

- 1) wskazanie podstawy prawnej do przeprowadzenia kontroli;
- 2) imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe kontrolującego;
- 3) nazwę i adres podmiotu kontrolowanego;
- 4) przedmiot i zakres kontroli oraz miejsce przeprowadzania kontroli i termin jej rozpoczęcia.

§ 5. 1. Kontrolujący podlega wyłączeniu od udziału w kontroli, jeżeli wyniki kontroli mogłyby oddziaływać na jego prawa lub obowiązki albo prawa lub obowiązki jego małżonka lub osoby pozostającej z nim faktycznie we wspólnym pożyciu, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia bądź osób związanych z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.

2. Kontrolujący może być wyłączony również w razie stwierdzenia innych przyczyn, które mogłyby wywołać wątpliwości co do jego bezstronności.

3. Jeżeli okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, ujawnią się w trakcie kontroli, kontrolujący powstrzymuje się od dalszych czynności i zawiadamia o tym niezwłocznie organ kontrolujący.

4. Wyłączony kontrolujący powinien podejmować jedynie czynności niecierpiące zwłoki ze względu na interes społeczny lub ważny interes stron.

5. O wyłączeniu od udziału w kontroli postanawia organ kontrolujący z urzędu albo na wniosek kierownika podmiotu kontrolowanego lub na wniosek kontrolującego.

§ 6. 1. Kontrola przeprowadzana jest w miejscu prowadzenia działalności przez podmiot kontrolowany, w dniach i godzinach jego pracy.

2. Kierownik podmiotu kontrolowanego zapewnia kontrolującemu warunki niezbędne do sprawnego przeprowadzenia kontroli. Dotyczy to w szczególności niezwłocznego przedstawienia dokumentów i materiałów oraz terminowego udzielania wyjaśnień przez pracowników

i kierownika podmiotu kontrolowanego.

§ 7. 1. Kontrola lub poszczególne jej czynności mogą być przeprowadzane również w siedzibie organu kontrolującego.

2. Organ kontrolujący informuje na piśmie kierownika podmiotu kontrolowanego o rozpoczęciu kontroli, o której mowa w ust. 1, natychmiast po wydaniu zarządzenia o przeprowadzeniu kontroli.

**§ 8.** 1. Kontrolujący dokonuje ustaleń stanu faktycznego na podstawie dowodów zebranych w toku kontroli.

2. Dowodami są w szczególności: dokumenty, zabezpieczone przedmioty, wyniki oględzin, opinie biegłych, wyjaśnienia i oświadczenia.

3. Kontrolujący może żądać sporządzenia niezbędnych do kontroli odpisów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień sporządzonych na podstawie dokumentów.

4. Zgodność odpisów i wyciągów z oryginałami dokumentów oraz prawidłowość zestawień i obliczeń potwierdza kierownik podmiotu kontrolowanego lub upoważniony pracownik podmiotu kontrolowanego.

**§ 9.** 1. Członkowie organów statutowych oraz pracownicy podmiotu kontrolowanego udzielają, w wyznaczonym terminie, ustnych lub pisemnych wyjaśnień w sprawach dotyczących przedmiotu kontroli. Z ustnych wyjaśnień kontrolujący sporządza protokół. Protokół podpisują kontrolujący

i osoba składająca wyjaśnienia.

2. W przypadku odmowy podpisania protokołu przez osobę składającą wyjaśnienia, kontrolujący podpisuje protokół i podaje przyczynę odmowy podpisania protokołu.

3. Każdy może złożyć ustne lub pisemne oświadczenie dotyczące przedmiotu kontroli. Z przyjęcia ustnych wyjaśnień sporządza się protokół.

4. Kontrolujący nie może odmówić przyjęcia oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, o ile ma ono związek z przedmiotem kontroli.

**§ 10.** 1. Kontrolujący może przeprowadzić oględziny obiektu, innych składników majątkowych lub przebiegu określonych czynności, z zastrzeżeniem art. 65 ust. 2 ustawy.

2. Oględziny przeprowadza się w obecności kierownika komórki organizacyjnej podmiotu kontrolowanego odpowiedzialnego za obiekt, składniki majątkowe lub czynności poddane oględzinom, a w razie jego nieobecności - pracownika upoważnionego.

3. Z przebiegu i wyniku oględzin sporządza się niezwłocznie protokół, który podpisuje kontrolujący i osoba obecna przy oględzinach. Przepis § 9 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

§ 11. 1. Jeżeli w toku kontroli konieczne jest wyjaśnienie określonych zagadnień wymagających wiadomości specjalistycznych, organ kontrolujący, z własnej inicjatywy lub na wniosek kontrolującego, powołuje biegłego posiadającego uprawnienia w danej dziedzinie, określone odrębnymi przepisami, w celu zasięgnięcia jego opinii.

2. Powołując biegłego, organ kontrolujący określa przedmiot i zakres opinii oraz termin jej wydania.

3. Biegły, który dokonuje czynności na terenie podmiotu kontrolowanego, przedstawia kierownikowi tego podmiotu wydane przez organ kontrolujący upoważnienie, które jest ważne wraz z dowodem osobistym.

4. Po zakończeniu czynności biegłego sporządza on szczegółowe sprawozdanie, zawierające opis przeprowadzonych czynności, oraz wydaje opinię.

5. Sprawozdanie wraz z opinią biegłego załącza się do protokołu kontroli.

6. Kierownik podmiotu kontrolowanego, do czasu zakończenia czynności przez biegłego, może wystąpić do organu kontrolującego z wnioskiem o wyłączenie z postępowania kontrolnego powołanego biegłego z przyczyn określonych w § 5 ust. 1 i 2.

§ 12. 1. Zebrane w toku postępowania kontrolnego dowody kontrolujący zabezpiecza w miarę potrzeby poprzez:

- 1) przechowywanie ich w miejscu prowadzenia działalności przez podmiot kontrolowany w oddzielnym, zamkniętym i opieczetowanym pomieszczeniu;
- 2) opieczetowanie i oddanie na przechowanie, za pokwitowaniem, kierownikowi podmiotu kontrolowanego lub innemu upoważnionemu pracownikowi podmiotu kontrolowanego;
- 3) zabranie, za pokwitowaniem, dowodów przez kontrolującego i przechowywanie ich w siedzibie organu kontrolującego.

2. O zwolnieniu dowodów spod zabezpieczenia decyduje organ kontrolujący.

§ 13. Kontrolujący, w toku kontroli, informuje na piśmie kierownika podmiotu kontrolowanego o nieprawidłowościach i uchybieniach utrudniających sprawne przeprowadzenie kontroli.

§ 14. W razie ujawnienia w toku kontroli okoliczności wskazujących na popełnienie przestępstwa, kontrolujący niezwłocznie zawiadamia na piśmie organ kontrolujący.

**§ 15.** 1. Po przeprowadzeniu kontroli kontrolujący sporządza protokół kontroli.

2. Protokół kontroli zawiera opis stanu faktycznego stwierdzonego w toku kontroli działalności podmiotu kontrolowanego oraz ustalenia kontroli, w tym nieprawidłowości, z uwzględnieniem przyczyn ich powstania, zakresu i skutków tych nieprawidłowości oraz osób za nie odpowiedzialnych.

3. Protokół kontroli zawiera w szczególności:

- 1) nazwę i adres podmiotu kontrolowanego;
- 2) imię i nazwisko kierownika podmiotu kontrolowanego oraz datę objęcia przez niego stanowiska;
- 3) imiona i nazwiska pracowników, którzy w toku kontroli złożyli wyjaśnienia lub oświadczenia, oraz osób, o których mowa w § 9 ust. 3;
- 4) datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli, z zaznaczeniem przerw w kontroli;
- 5) imię i nazwisko kontrolującego oraz numer i datę upoważnienia do przeprowadzenia kontroli;
- 6) określenie przedmiotu i zakresu kontroli oraz okresu objętego kontrolą;
- 7) spis załączników;
- 8) wzmiankę o poinformowaniu kierownika podmiotu kontrolowanego o prawie zgłaszania zastrzeżeń do protokołu i prawie odmowy podpisania protokołu;
- 9) datę sporządzenia protokołu;
- 10) parafy kontrolującego i kierownika podmiotu kontrolowanego na każdej stronie protokołu;
- 11) datę i miejsce podpisania protokołu.

**§ 16.** 1. Protokół kontroli podpisują kontrolujący i kierownik podmiotu kontrolowanego.

2. Przed podpisaniem protokołu kontroli kierownikowi podmiotu kontrolowanego przysługuje prawo zgłoszenia umotywowanych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole.

3. Zastrzeżenia, o których mowa w ust. 2, należy zgłosić na piśmie do organu kontrolującego w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

4. W razie zgłoszenia zastrzeżeń kontrolujący jest obowiązany dokonać ich analizy. Jeżeli okoliczności, których dotyczą zastrzeżenia, wymagają dalszych wyjaśnień, kontrolujący podejmuje dodatkowe czynności kontrolne, a w przypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń uwzględnia je w protokole.

5. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części organ kontrolujący przekazuje na piśmie swoje stanowisko kierownikowi podmiotu kontrolowanego w terminie 14 dni od dnia otrzymania zastrzeżeń.

**§ 17.** 1. Kierownik podmiotu kontrolowanego może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając, w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania, pisemne wyjaśnienie przyczyn tej odmowy organowi kontrolującemu.

2. W razie zgłoszenia zastrzeżeń, o których mowa w § 16 ust. 2, termin do złożenia wyjaśnienia o odmowie podpisania protokołu liczy się od dnia otrzymania stanowiska określonego w § 16 ust. 5.

3. Odmowa podpisania protokołu przez kierownika podmiotu kontrolowanego nie stanowi przeszkody do realizacji ustaleń kontroli.

**§ 18.** 1. Organ kontrolujący, sporządza wystąpienie pokontrolne zawierające ocenę działalności kontrolowanego podmiotu, wnioski i zalecenia pokontrolne.

2. Kierownik podmiotu kontrolowanego, któremu przekazano wystąpienie pokontrolne, jest obowiązany, w terminie określonym w wystąpieniu, nie krótszym niż 14 dni poinformować organ kontrolujący o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych oraz podjętych działaniach lub przyczynach ich niepodjęcia.

**§ 19.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

## Uzasadnienie

Przedstawiony projekt rozporządzenia stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 65 ust. 3 projektu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

W projekcie wspomnianej ustawy proponuje się rozszerzenie uprawnień Ministra Zdrowia i wojewodów w zakresie kontroli zakładów opieki zdrowotnej poprzez przyznanie prawa kontroli prawidłowości gospodarowania mieniem w odniesieniu do publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prawidłowości gospodarowania środkami publicznymi oraz oceny realizacji zadań statutowych zakładu.

Dodano również upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia sposobu i trybu przeprowadzania tych kontroli.

Rozporządzenie szczegółowo określa sposób i tryb przeprowadzania kontroli w zakładach opieki zdrowotnej. W szczególności wskazuje obowiązki i uprawnienia osób upoważnionych do przeprowadzania kontroli, jak i podmiotów kontrolowanych, a także tryb postępowania przy podejmowaniu czynności kontrolnych.

Rozporządzenie zawiera regulacje odpowiadające wymogom kodeksu postępowania administracyjnego, w szczególności w zakresie zapewnienia stronie czynnego udziału w postępowaniu i możliwości wypowiedzenia się.