



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IV kadencja
Prezydent
Rzeczypospolitej Polskiej

Druk nr 3756
Warszawa, 18 lutego 2005 r.

Pan
Włodzimierz Cimoszewicz
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

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

**- o pomocy publicznej i restrukturyzacji
publicznych zakładów opieki zdrowot-
nej.**

Jednocześnie uprzejmie informuję, że do reprezentowania mojego stanowiska w toku prac nad projektem ustawy upoważniam Panią Jolantę Szymanek-Deresz Szefa Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

Z poważaniem

(-) Aleksander Kwaśniewski

USTAWA
z dnia 2005 r.

**o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów
opieki zdrowotnej¹⁾**

Rozdział 1
Przepisy ogólne

Art. 1.

Ustawa określa:

- 1) zasady i warunki restrukturyzacji finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
- 2) tryb postępowania w sprawie restrukturyzacji finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
- 3) zasady udzielania pomocy publicznej publicznym zakładom opieki zdrowotnej.

Art. 2.

1. Restrukturyzacją finansową mogą być objęte:

- 1) publiczne zakłady opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.²⁾) w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy prowadzone w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej;
- 2) jednostki badawczo-rozwojowe realizujące zadania określone w art. 1 ust. 2 pkt 1 ustawy wymienionej w pkt 1

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się następujące ustawy: ustawę z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych, ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, ustawę z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, ustawę z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne, ustawę z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe i naprawcze.

²⁾ 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, Nr 114, poz. 1193 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, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 233, poz. 2215 oraz z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703.

-
- zatrudniające na dzień 31 marca 2003 r. powyżej 50 osób, zwane dalej „zakładami”.
2. Zakład może być objęty restrukturyzacją finansową na podstawie przepisów ustawy tylko jeden raz.
 3. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej powstały w wyniku połączenia, o którym mowa w art. 62n ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, może być objęty restrukturyzacją finansową na podstawie przepisów ustawy, gdy co najmniej jeden z samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej podlegających połączeniu spełniał przed połączeniem warunek, o którym mowa w ust. 1.
 4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, restrukturyzacji podlegają wyłącznie zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia w zakresie zobowiązań tego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, który spośród zakładów podlegających połączeniu spełniał warunek, o którym mowa w ust. 1.

Art. 3.

Ilekroć w ustawie jest mowa o:

- 1) podmiocie, który utworzył zakład - należy przez to rozumieć organy:
 - a) wymienione w art. 8 ust. 1 pkt 1-4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą,
 - b) sprawujące nadzór nad jednostkami badawczo-rozwojowymi w rozumieniu ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych (Dz.U. z 2001 r. Nr 33, poz. 388, z późn. zm.³⁾);
- 2) kierownikowi zakładu - należy przez to rozumieć również dyrektora jednostki badawczo-rozwojowej, o której mowa w pkt 1 lit. b);
- 3) spółce użyteczności publicznej - należy przez to rozumieć spółkę, o której mowa w art. 35b ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Rozdział 2

Restrukturyzacja finansowa

Art. 4.

Restrukturyzacja finansowa zakładów obejmuje znane na dzień 31 grudnia 2004 r.:

- 1) zobowiązania publicznoprawne;
- 2) zobowiązania cywilnoprawne;
- 3) indywidualne roszczenia pracowników wynikające z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1683 i Nr 240, poz. 2052 oraz z 2004 r. Nr 238, poz. 2390.

przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. z 1995 r. Nr 1, poz. 2, późn. zm.⁴⁾)

- powstałe w okresie od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2004 r.

Art. 5.

1. Restrukturyzacja finansowa zakładów polega na:

- 1) umorzeniu zobowiązań publicznoprawnych wymienionych w art. 6 ust. 1;
- 2) rozłożeniu na raty spłaty zobowiązań z tytułu składek wymienionych w art. 7;
- 3) zawarciu przez zakład ugody restrukturyzacyjnej z wierzycielami wierzytelności cywilnoprawnych;
- 4) zawarciu przez zakład ugód z pracownikami w zakresie roszczeń wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw.

2. Postępowanie restrukturyzacyjne prowadzone w stosunku do zakładów na podstawie:

- 1) ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. o restrukturyzacji niektórych należności publicznoprawnych od przedsiębiorców (Dz.U. Nr 155, poz. 1287, z 2003 r. Nr 56, poz. 498 i Nr 202, poz. 1956 oraz z 2004 r. Nr 82, poz. 745);
- 2) ustawy z dnia 30 października 2002 r. o pomocy publicznej dla przedsiębiorców o szczególnym znaczeniu dla rynku pracy (Dz.U. Nr 213, poz. 1800 oraz z 2003 r. Nr 90, poz. 844 i Nr 229, poz. 2271)

- podlega z mocy prawa umorzeniu w zakresie należności wymienionych w art. 6 ust. 1.

Art. 6.

1. Umorzeniu podlegają zobowiązania publicznoprawne zakładu wraz z odsetkami:

- 1) z tytułu podatków wobec budżetu państwa oraz należności celnych;
- 2) z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez płatnika oraz na Fundusz Pracy, z wyjątkiem składek na ubezpieczenie emerytalne;
- 3) wobec Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
- 4) z tytułu:
 - a) opłat za gospodarcze korzystanie ze środowiska w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 31 stycznia 1980 r. o ochronie i kształtowaniu środowiska (Dz.U. z 1994 r. Nr 49, poz. 196, z późn. zm.⁵⁾),

⁴⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 1995 r. Nr 43, poz. 221, z 1997 r. Nr 121, poz. 770, z 1998 r. Nr 162, poz. 1112, z 2001 r. Nr 5, poz. 45 i Nr 100, poz. 1080, z 2003 r. Nr 6, poz. 63 oraz z 2004 r. Nr 26, poz. 226.

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 1995 r. Nr 90, poz. 446, z 1996 r. Nr 106, poz. 496 i Nr 132, poz. 622, z 1997 r. Nr 46, poz. 296, Nr 96, poz. 592, Nr 121, poz. 770 i Nr 133, poz. 885, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 101, poz. 1178, z 2000 r.

-
- b) opłat za korzystanie ze środowiska w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. - Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2001 r. Nr 62, poz. 627, z późn. zm.⁶⁾),
- c) opłat za szczególne korzystanie z wód w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 24 października 1974 r. - Prawo wodne (Dz.U. Nr 38, poz. 230, z późn. zm.⁷⁾)
- stanowiących przychód Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej oraz wojewódzkich, powiatowych i gminnych funduszy ochrony środowiska i gospodarki wodnej, niezależnie od tego, na rachunek bankowy którego organu administracji publicznej opłaty te powinny być wpłacone przez zakład, z zastrzeżeniem art. 9;
- 5) z tytułu administracyjnych kar pieniężnych określonych w przepisach ustaw wymienionych w pkt 4;
- 6) z tytułu opłat za użytkowanie wieczyste gruntów Skarbu Państwa w części stanowiącej dochód budżetu państwa;
- 7) z tytułu odsetek za zwłokę, opłaty prolongacyjnej, opłaty dodatkowej, kosztów upomnienia oraz kosztów egzekucyjnych, od zaległości wymienionych w pkt 1-6.
2. Zobowiązania publicznoprawne, o których mowa w ust. 1, podlegają umorzeniu, jeżeli zakład w dniu wydania decyzji o zakończeniu restrukturyzacji:
- 1) nie posiada zaległości z tytułu zobowiązań, o których mowa w art. 7;
 - 2) nie posiada zaległości z tytułu zobowiązań publicznoprawnych powstałych przed dniem 1 stycznia 1999 r. oraz po dniu 31 grudnia 2004 r., z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 3) zrealizował ugodę zawartą z wierzycielami wierzytelności cywilnoprawnych w zakresie określonym w art. 13 ust. 1 pkt 1-4 i 6 oraz dokonał spłaty wierzytelności, o których mowa w art. 13 ust. 2, o ile jest prowadzone postępowanie w sprawie restrukturyzacji zobowiązań cywilnoprawnych;
 - 4) zaspokoił roszczenia pracowników wynikające z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw lub wykonał ugody, o których mowa w art. 17 ust. 1, w zakresie określonym w art. 17 ust. 2 pkt 1.

Nr 12, poz. 136, Nr 48, poz. 550, Nr 62, poz. 718 i Nr 109, poz. 1157 oraz z 2001 r. Nr 38, poz. 452, Nr 45, poz. 497, Nr 63, poz. 634, Nr 73, poz. 764, Nr 76, poz. 811, Nr 84, poz. 901 i Nr 100, poz. 1085.

⁶⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2001 r. Nr 115, poz. 1229, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 233, poz. 1957, z 2003 r. Nr 46, poz. 392, Nr 80, poz. 717 i 721, Nr 162, poz. 1568 i Nr 175, poz. 1693, Nr 190, poz. 1865 i Nr 217, poz. 2124 oraz z 2004 r. Nr 19, poz. 177, Nr 49, poz. 464, Nr 70, poz. 631, Nr 91, poz. 875, Nr 92, poz. 880, Nr 96, poz. 959 i Nr 121, poz. 1263.

⁷⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 1980 r. Nr 3, poz. 6, z 1983 r. Nr 44, poz. 201, z 1989 r. Nr 26, poz. 139 i Nr 35, poz. 192, z 1990 r. Nr 34, poz. 198 i Nr 39, poz. 222, z 1991 r. Nr 32, poz. 131 i Nr 77, poz. 335, z 1993 r. Nr 40, poz. 183, z 1994 r. Nr 27, poz. 96, z 1995 r. Nr 47, poz. 243, z 1996 r. Nr 106, poz. 496, z 1997 r. Nr 47, poz. 299, Nr 88, poz. 554 i Nr 133, poz. 885, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 2000 r. Nr 12, poz. 136, Nr 89, poz. 991, Nr 109, poz. 1157 i Nr 120, poz. 1268 oraz z 2001 r. Nr 5, poz. 43, Nr 72, poz. 742, Nr 100, poz. 1085 i Nr 125, poz. 1368.

-
3. Warunek o nieposiadaniu zaległości z tytułu zobowiązań publicznoprawnych uznaje się za spełniony, jeżeli zobowiązania te wraz z odsetkami za zwłokę, nieobjęte postępowaniem restrukturyzacyjnym, zostaną przed dniem wydania decyzji o zakończeniu restrukturyzacji rozłożone na raty albo terminy ich zapłaty zostaną odroczone na zasadach określonych w odrębnych przepisach dotyczących tych zobowiązań.
 4. Przychody z tytułu umorzenia zobowiązań publicznoprawnych nie stanowią przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób prawnych, z wyjątkiem zobowiązań zaliczonych do kosztów uzyskania przychodów.

Art. 7.

Zobowiązania zakładu z tytułu składek na ubezpieczenie emerytalne, składek na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez ubezpieczonego oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne wraz z odsetkami za zwłokę podlegają spłacie w ratach, w okresie do 24 miesięcy od dnia wydania przez organ restrukturyzacyjny, o którym mowa w art. 20, decyzji o warunkach restrukturyzacji.

Art. 8.

1. Restrukturyzacji finansowej podlegają również:

- 1) zobowiązania z tytułów wymienionych w art. 6 ust. 1 i art. 7, w stosunku do których do dnia 31 grudnia 2004 r. zostały wydane decyzje rozkładające ich spłatę na raty lub odraczające termin ich płatności, albo gdy zobowiązania te stanowią należności sporne;
- 2) opłaty prolongacyjne ustalone w związku z decyzjami, o których mowa w pkt 1;
- 3) koszty egzekucyjne dotyczące zobowiązań z tytułów wymienionych w art. 6 ust. 1 i art. 7.

2. Restrukturyzacji finansowej nie podlegają zobowiązania zakładów z tytułu:

- 1) zaległości podatkowych i celnych określonych w decyzji właściwego organu podatkowego, organu celnego lub organu kontroli skarbowej;
 - 2) składek na ubezpieczenia społeczne i składek na Fundusz Pracy;
 - 3) wpłat do Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
 - 4) opłat i kar dla Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, wojewódzkich, powiatowych i gminnych funduszy ochrony środowiska i gospodarki wodnej;
 - 5) opłat za użytkowanie wieczyste gruntów Skarbu Państwa
- określone w wyniku postępowania kontrolnego, jeżeli zaległości te określone zostały w związku z dokonywaniem czynności prawnych mających na celu obejście przepisów podatkowych, o należnościach celnych, o ubezpieczeniach społecznych lub przepisów dotyczących wymiaru i poboru tych należności.

Art. 9.

1. Przepisy dotyczące umorzenia zobowiązań publicznoprawnych stosuje się odpowiednio do należności z tytułu zobowiązań podatkowych stanowiących dochody budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz zobowiązań publicznoprawnych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 i 5, w części dotyczącej przychodów wojewódzkich, powiatowych i gminnych funduszy ochrony środowiska i gospodarki wodnej, jeżeli organ stanowiący właściwej jednostki samorządu terytorialnego podejmie uchwałę o restrukturyzacji tych należności.
2. Umorzenie należności jednostek samorządu terytorialnego z tytułu zobowiązań, o których mowa w ust. 1, nie uprawnia tych jednostek do rekompensaty ubytku ich dochodów z tego tytułu przez budżet państwa.

Art. 10.

1. Restrukturyzacja finansowa zobowiązań cywilnoprawnych polega na zawarciu przez zakład ugody restrukturyzacyjnej z wierzycielami wierzytelności cywilnoprawnych wymienionymi w spisie, o którym mowa w art. 21 ust. 2 pkt 5.
2. Do ugody restrukturyzacyjnej nie stosuje się przepisów działu II rozdziału 8 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.⁸⁾).

Art. 11.

Restrukturyzacja finansowa zobowiązań cywilnoprawnych obejmuje kwotę główną wraz z odsetkami naliczonymi do dnia zawarcia ugody restrukturyzacyjnej.

Art. 12.

1. Ugoda restrukturyzacyjna jest zawarta, jeżeli opowie się za nią ponad 50% wierzycieli wierzytelności cywilnoprawnych mających łącznie ponad 2/3 ogólnej sumy wierzytelności przysługujących wierzycielom wymienionym w spisie, o którym mowa w art. 21 ust. 2 pkt 5.
2. Ugoda restrukturyzacyjna wiąże wszystkich wierzycieli wierzytelności cywilnoprawnych wymienionych w spisie, o którym mowa w art. 21 ust. 2 pkt 5.
3. Warunki ugody restrukturyzacyjnej mogą być zróżnicowane w zakresie określonym w tej ugodzie w stosunku do danej grupy wierzycieli, z zachowaniem zasady równoprawnego traktowania uczestników tej ugody.

Art. 13.

1. Przedmiotem ugody restrukturyzacyjnej może być restrukturyzacja zobowiązań cywilnoprawnych polegająca na:

⁸⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2001 r. Nr 49 poz. 509, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 169, poz. 1387 oraz z 2003 r. Nr 130, poz. 1188 i Nr 170, poz. 1660.

-
- 1) umorzeniu tych zobowiązań w całości albo w części;
 - 2) rozłożeniu spłaty tych zobowiązań na raty;
 - 3) odroczeniu terminu spłaty tych zobowiązań;
 - 4) przejęciu części lub całości zobowiązań zakładu przez podmiot, który utworzył zakład;
 - 5) objęciu, w zamian za wierzytelności, akcji albo udziałów w podwyższonym kapitale zakładowym spółki użyteczności publicznej, z zastrzeżeniem zachowania przez:
 - a) Skarb Państwa lub
 - b) jednostki samorządu terytorialnego, lub
 - c) państwowe uczelnie medyczne lub państwowe uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub
 - d) jednostki badawczo-rozwojowe nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej- co najmniej 75% udziałów albo akcji po podwyższeniu kapitału zakładowego tej spółki;
 - 6) zamianie tych zobowiązań na obligacje, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 1.
2. Wierzytelności wierzyciela cywilnoprawnego podlegają spłacie w całości, jeżeli ich suma w dniu 31 grudnia 2004 r. nie przekraczała kwoty 2000 zł.

Art. 14.

1. Ugodę restrukturyzacyjną zawiera się w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Ugoda restrukturyzacyjna może być wypowiedziana w czasie postępowania restrukturyzacyjnego tylko z ważnych powodów leżących po stronie zakładu, w szczególności w przypadku naruszenia przez zakład przepisów ustawy lub postanowień ugody restrukturyzacyjnej, jeżeli wypowie ją ponad 50% wierzycieli wierzytelności cywilnoprawnych mających łącznie ponad 50% ogólnej sumy wierzytelności objętych ugodą.
3. W przypadku wypowiedzenia ugody restrukturyzacyjnej organ restrukturyzacyjny umarza postępowanie restrukturyzacyjne; przepisy art. 29 i 30 stosuje się odpowiednio.
4. Ugoda restrukturyzacyjna nie może być wypowiedziana przez wierzycieli wierzytelności cywilnoprawnych, którzy otrzymali obligacje, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 1, w zamian za posiadane wobec zakładu wierzytelności.
5. Ugoda restrukturyzacyjna nie może być wypowiedziana po sporządzeniu aktu przekształcenia zakładu w spółkę użyteczności publicznej.

Art. 15.

1. Wierzyciel wierzytelności cywilnoprawnej wymieniony w spisie, o którym mowa w art. 21 ust. 2 pkt 5, może, w terminie 7 dni od dnia zawarcia ugody, zgłosić do sądu wnioski o uchylenie ugody w całości lub w części w przypadku:
 - 1) naruszenia przepisów art. 12 lub art. 13;
 - 2) gdy postanowienia ugody są oczywiście krzywdzące wierzyciela, który zaskarżył ugodę.
2. Wniosek wnosi się do sądu rejonowego - sądu gospodarczego za pośrednictwem organu restrukturyzacyjnego.
3. Wniosek wniesiony po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1, pozostawia się bez rozpoznania.
4. Sąd wyznacza rozprawę w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku.
5. W razie uwzględnienia wniosku sąd uchyla ugodę w całości lub w części i sporządza uzasadnienie z urzędu.
6. Od postanowienia sądu drugiej instancji kasacja nie przysługuje.
7. W sprawach nieuregulowanych w ust. 1-6 do postępowania w sprawach o uchylenie ugody restrukturyzacyjnej stosuje się przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym.

Art. 16.

Zakład jest obowiązany w przypadku uchylenia ugody:

- 1) w całości - zawrzeć niezwłocznie ponownie ugodę;
- 2) w części - zmodyfikować ugodę, uwzględniając postanowienie sądu.

Art. 17.

1. Restrukturyzacja indywidualnych roszczeń pracowników zakładu wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw polega na zawarciu przez zakład ugody z pracownikiem.
2. Przedmiotem ugody, o której mowa w ust. 1, może być:
 - 1) rozłożenie zobowiązań zakładu wobec pracownika na raty wraz z określeniem harmonogramu ich spłaty;
 - 2) odstąpienie od naliczania odsetek od zobowiązań, o których mowa w pkt 1;
 - 3) objęcie, w zamian za wierzytelności, akcji albo udziałów w podwyższonym kapitale zakładowym spółki użyteczności publicznej, z zastrzeżeniem zachowania przez:
 - a) Skarb Państwa lub
 - b) jednostki samorządu terytorialnego, lub

-
- c) państwowe uczelnie medyczne lub państwowe uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub
 - d) jednostki badawczo-rozwojowe nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej
- co najmniej 75% udziałów albo akcji po podwyższeniu kapitału zakładowego tej spółki.
3. W przypadku gdy indywidualne roszczenia pracowników wynikające z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw podlegają spłacie, spłaty tej dokonuje się do dnia wydania decyzji o zakończeniu restrukturyzacji.
 4. Przepisów art. 12, 13, 14 ust. 2-4, art. 15 i 16 nie stosuje się do ugód zawartych przez zakład z pracownikami.

Rozdział 3

Postępowanie restrukturyzacyjne

Art. 18.

1. Do postępowania restrukturyzacyjnego stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej.
2. Do restrukturyzacji finansowej zobowiązań publicznoprawnych stosuje się odpowiednio przepisy:
 - 1) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U. Nr 137, poz. 926, z późn. zm.⁹⁾) w zakresie należności wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1;
 - 2) dotyczące wymiaru i poboru należności wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 2-7 i art. 7, chyba że ustawa stanowi inaczej.

Art. 19.

1. Organ restrukturyzacyjny wszczyna postępowanie restrukturyzacyjne na wniosek zakładu albo podmiotu, który utworzył zakład, złożony w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.
2. W przypadku gdy wniosek o wszczęcie postępowania restrukturyzacyjnego składa podmiot, który utworzył zakład, podmiot ten zawiadamia o tym niezwłocznie kierownika zakładu.

⁹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 1997 r. Nr 160, poz. 1083, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95 i Nr 92, poz. 1062, z 2000 r. Nr 94, poz. 1037, Nr 116, poz. 1216, Nr 120, poz. 1268 i Nr 122, poz. 1315, z 2001 r. Nr 16, poz. 166, Nr 39, poz. 459, Nr 42, poz. 475, Nr 110, poz. 1189, Nr 125, poz. 1368 i Nr 130, poz. 1452, z 2002 r. Nr 89, poz. 804, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 169, poz. 1387, z 2003 r. Nr 130, poz. 1188, Nr 137, poz. 1302, Nr 170, poz. 1660 i Nr 228, poz. 2255 i poz. 2256 oraz z 2004 r. Nr 29, poz. 257, Nr 64, poz. 593, Nr 68, poz. 623, Nr 91, poz. 868, Nr 93, poz. 894 i Nr 116, poz. 1205.

-
3. W przypadku gdy wniosek nie spełnia wymogów, o których mowa w art. 21, organ restrukturyzacyjny wzywa zakład albo podmiot, który utworzył zakład, do jego uzupełnienia, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania, pod rygorem odrzucenia wniosku.
 4. Wniosek złożony po terminie, o którym mowa w ust. 1, pozostawia się bez rozpatrzenia.
 5. Wszczęcie postępowania restrukturyzacyjnego następuje w formie postanowienia.
 6. Organ restrukturyzacyjny wydaje postanowienie, o którym mowa w ust. 5, w terminie 7 dni od dnia otrzymania kompletnego wniosku.
 7. Organ restrukturyzacyjny przekazuje postanowienie, o którym mowa w ust. 5, do wiadomości organom prowadzącym postępowania restrukturyzacyjne na podstawie ustaw, o których mowa w art. 5 ust. 2.
 8. Organ restrukturyzacyjny odmawia, w drodze decyzji wydanej niezwłocznie, wszczęcia postępowania restrukturyzacyjnego, jeżeli brak jest pozytywnej opinii podmiotu, który utworzył zakład, z zastrzeżeniem art. 22 ust. 3.

Art. 20.

Organem restrukturyzacyjnym jest dla zakładu utworzonego przez:

- 1) jednostkę samorządu terytorialnego - wojewoda;
- 2) podmiot inny niż wymieniony w pkt 1 - minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 21.

1. Wniosek zakładu albo podmiotu, który utworzył zakład, o wszczęcie postępowania restrukturyzacyjnego zawiera:
 - 1) nazwę zakładu, jego siedzibę i adres;
 - 2) okoliczności, które uzasadniają złożenie wniosku oraz ich uprawdopodobnienie;
 - 3) liczbę osób, według stanu na dzień 1 stycznia 2001 r., na dzień złożenia wniosku oraz na dzień 31 grudnia 2004 r.:
 - a) zatrudnionych w zakładzie,
 - b) do których ma zastosowanie art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw.
2. Do wniosku o wszczęcie postępowania restrukturyzacyjnego należy dołączyć:
 - 1) sprawozdania finansowe w rozumieniu przepisów o rachunkowości za poszczególne lata obrotowe począwszy od 1999 r. do 2004 r.;
 - 2) sprawozdania z działalności zakładu za poszczególne lata obrotowe począwszy od 1999 r. do 2004 r.;
 - 3) spis dłużników z podaniem wysokości zobowiązań każdego z nich wobec zakładu, w podziale na kwotę wierzytelności głównej i odsetki, według

stanu bieżącego oraz na dzień 31 grudnia 2004 r., a także listę zabezpieczeń tych wierzytelności;

- 4) spis wierzycieli wierzytelności publicznoprawnych ze wskazaniem kwot zaległości i odsetek, według stanu bieżącego oraz na dzień 31 grudnia 2004 r., a także listę zabezpieczeń tych wierzytelności;
- 5) spis wierzycieli wierzytelności cywilnoprawnych z podaniem wysokości wierzytelności każdego z nich w podziale na kwotę wierzytelności głównej i odsetki, według stanu bieżącego oraz na dzień 31 grudnia 2004 r., a także listę zabezpieczeń tych wierzytelności;
- 6) wykaz zobowiązań pozabilansowych z podaniem wysokości każdego z nich według stanu bieżącego oraz na dzień 31 grudnia 2004 r.;
- 7) kopie tytułów egzekucyjnych lub wykonawczych wystawionych wobec zakładu;
- 8) informację o stanie realizacji zobowiązań z tytułu roszczeń pracowników wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw;
- 9) kopię ewidencji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych wraz z informacją o ustanowionych na nich obciążeniach;
- 10) projekt programu restrukturyzacyjnego pozytywnie zaopiniowany przez podmiot, który utworzył zakład, z zastrzeżeniem art. 22 ust. 3;
- 11) projekt ugody restrukturyzacyjnej z wierzycielami wierzytelności cywilnoprawnych;
- 12) projekty ugód dotyczących indywidualnych roszczeń pracowników wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw;
- 13) wykaz toczących się postępowań sądowych i administracyjnych oraz postępowań restrukturyzacyjnych prowadzonych na podstawie odrębnych ustaw.

Art. 22.

1. Projekt programu restrukturyzacyjnego, o którym mowa w art. 21 ust. 2 pkt 10, zwany dalej „projektem programu”, zawiera:

- 1) szczegółowy opis sytuacji ekonomicznej zakładu;
- 2) analizę przyczyn wystąpienia trudnej sytuacji ekonomicznej zakładu;
- 3) wskazanie zamierzonych działań zakładu mających na celu naprawę sytuacji ekonomicznej, w tym działań w zakresie restrukturyzacji finansowej oraz umożliwiających terminowe regulowanie zobowiązań publicznoprawnych i obsługę zadłużenia, a także proponowane zmiany organizacyjne w zakładzie;
- 4) określenie sytuacji ekonomicznej zakładu możliwej do osiągnięcia po zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego oraz przedstawienie prognoz finansowych na czas trwania emisji obligacji;

-
- 5) określenie źródeł finansowania działań, o których mowa w pkt 3, z uwzględnieniem pomocy publicznej niezbędnej do przeprowadzenia postępowania restrukturyzacyjnego, o którą zakład zamierza się ubiegać, z podaniem jej wielkości, źródeł, formy, terminu i podstawy prawnej.
 2. Zakład przekazuje projekt programu do zaopiniowania podmiotowi, który go utworzył.
 3. Podmiot, który utworzył zakład, wydaje opinię w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu programu; opinia nie jest wymagana, jeżeli organem restrukturyzacyjnym jest podmiot, który utworzył zakład.

Art. 23.

1. Organ restrukturyzacyjny niezwłocznie przekazuje projekt programu do zaopiniowania Regionalnemu Komitetowi Sterującemu, o którym mowa w art. 47a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, a także ministrowi właściwemu do spraw Skarbu Państwa - w przypadku zakładów, dla których podmiotem, który je utworzył jest minister, centralny organ administracji rządowej albo wojewoda.
2. Podmioty, o których mowa w ust. 1, są obowiązane przedłożyć organowi restrukturyzacyjnemu opinię, w terminie 21 dni od dnia otrzymania projektu programu. Nieprzedłożenie opinii w tym terminie oznacza pozytywne zaopiniowanie programu.
3. W przypadku gdy projekt programu przewiduje emisję obligacji lub udzielenie poręczenia przez Bank Gospodarstwa Krajowego, zwany dalej „BGK”, spłaty odsetek od obligacji, organ restrukturyzacyjny przekazuje projekt programu do zaopiniowania BGK.
4. BGK wydaje opinię w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu programu na podstawie:
 - 1) dokumentów wymienionych w art. 21, przekazanych przez organ restrukturyzacyjny;
 - 2) opinii, o których mowa w ust. 2, przekazanych niezwłocznie po ich otrzymaniu przez organ restrukturyzacyjny albo informacji organu restrukturyzacyjnego o uzgodnieniu projektu programu w trybie określonym w ust. 2.
5. BGK przed wydaniem opinii, o której mowa w ust. 4, może zasięgnąć opinii Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie możliwości osiągnięcia przez zakład sytuacji ekonomicznej określonej w prognozach finansowych, o których mowa w art. 22 ust. 1 pkt 4.
6. Narodowy Fundusz Zdrowia przedstawia opinię, o której mowa w ust. 5, w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu programu. Nieprzedłożenie opinii w tym terminie jest równoznaczne z wydaniem pozytywnej opinii.
7. Przepisy ust. 1 nie naruszają uprawnień Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wynikających z przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. Nr 123, poz. 1291).

Art. 24.

1. Od dnia wszczęcia postępowania restrukturyzacyjnego do dnia wydania decyzji o umorzeniu albo o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego wstrzymuje się wykonanie decyzji, wydanych na podstawie odrębnych przepisów, podjętych przed dniem wszczęcia postępowania restrukturyzacyjnego, w zakresie należności objętych tym postępowaniem.
2. W okresie, o którym mowa w ust. 1, wszczęte postępowania egzekucyjne w zakresie należności objętych postępowaniem restrukturyzacyjnym podlegają zawieszeniu, z wyjątkiem postępowań egzekucyjnych prowadzonych w celu zaspokojenia indywidualnych roszczeń pracowników wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw.

Art. 25.

1. W terminie do 3 miesięcy od dnia wydania postanowienia o wszczęciu postępowania restrukturyzacyjnego zakład:
 - 1) uzgadnia projekt programu z wierzycielami wierzytelności publicznoprawnych;
 - 2) zawiera ugodę restrukturyzacyjną z wierzycielami wierzytelności cywilnoprawnych;
 - 3) zawiera ugody dotyczące indywidualnych roszczeń pracowników wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw;
 - 4) uzyskuje zgodę odpowiednio: ministra właściwego do spraw Skarbu Państwa, jednostki samorządu terytorialnego albo innego podmiotu, który utworzył zakład, na wykonanie ugód w zakresie określonym w art. 13 ust. 1 pkt 5 i art. 17 ust. 2 pkt 3 w przypadkach, w których ugody przewidują zaspokojenie wierzycieli przez objęcie przez nich akcji albo udziałów w podwyższonym kapitale zakładowym spółki użyteczności publicznej.
2. Zawarcie ugody restrukturyzacyjnej z wierzycielami wierzytelności cywilnoprawnych w zakresie określonym w art. 13 ust. 1 pkt 4 wymaga zgody podmiotu, który utworzył zakład, w terminie określonym w ust. 1.

Art. 26.

1. Zakład przekazuje organowi restrukturyzacyjnemu w terminie 7 dni od upływu terminu, o którym mowa w art. 25 ust. 1:
 - 1) kopię ugody restrukturyzacyjnej, o której mowa w art. 25 ust. 1 pkt 2;
 - 2) informację o zawartych ugodach dotyczących indywidualnych roszczeń pracowników wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw;
 - 3) informację o wynikach uzgodnień z wierzycielami wierzytelności publicznoprawnych.

2. W informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 2, określa się:

- 1) liczbę osób, z którymi zawarto ugody;
- 2) liczbę osób, z którymi nie zawarto ugód;
- 3) wysokość roszczeń objętych ugodami;
- 4) harmonogram spłat, w przypadku rozłożenia spłaty zobowiązań na raty.

Art. 27.

1. Organ restrukturyzacyjny wydaje, w terminie do 4 miesięcy od dnia wydania postanowienia o wszczęciu postępowania restrukturyzacyjnego, decyzję o warunkach restrukturyzacji, jeżeli:

- 1) zostały spełnione warunki, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 i 2;
- 2) wydane zostały pozytywne opinie w trybie określonym w art. 23, z zastrzeżeniem, że negatywna opinia BGK odnośnie emisji obligacji nie stanowi przeszkody do wydania decyzji, jeżeli zakład wskazał inne źródła pozyskania środków finansowych na realizację programu;
- 3) wydano zgodę, o której mowa w art. 25 ust. 1 pkt 4, jeżeli taka zgoda jest wymagana;
- 4) z analizy wniosku oraz dołączonych do niego dokumentów i danych, a także przedłożonych opinii wynika, że zamierzone działania zakładu prowadzić będą do jego efektywnego funkcjonowania w przyszłości.

2. Bieg terminu, o którym mowa w ust. 1, ulega zawieszeniu do dnia wydania ostatecznego orzeczenia w postępowaniu, o którym mowa w art. 15.

3. Decyzja o warunkach restrukturyzacji zawiera w szczególności:

- 1) nazwę zakładu, jego siedzibę i adres;
- 2) zatwierdzenie projektu programu;
- 3) warunki restrukturyzacji;
- 4) termin zakończenia postępowania restrukturyzacyjnego.

4. Organ restrukturyzacyjny, w terminie 4 miesięcy od dnia wydania postanowienia o wszczęciu postępowania restrukturyzacyjnego, w drodze decyzji, umarza postępowanie restrukturyzacyjne w przypadku niespełnienia warunków, o których mowa w ust. 1.

5. Z dniem wydania decyzji, o której mowa w ust. 1, projekt programu staje się programem restrukturyzacyjnym, zwanym dalej „programem”.

Art. 28.

1. Organ restrukturyzacyjny wydaje decyzję o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego, jeżeli zostały spełnione warunki określone w art. 6 ust. 2 i zakład przedłożył:

- 1) zaświadczenia o nieposiadaniu zaległości publicznoprawnych, o których mowa w art. 6 ust. 2 pkt 2;

-
- 2) oświadczenie zakładu o spełnieniu warunków, o których mowa w art. 6 ust. 2 pkt 3 i 4;
 - 3) zaświadczenie o nieposiadaniu zaległości z tytułów, o których mowa w art. 7.
2. Organ restrukturyzacyjny wydaje decyzję, o której mowa w ust. 1, w terminie do 24 miesięcy od dnia wydania decyzji o warunkach restrukturyzacji.
 3. Organ restrukturyzacyjny niezwłocznie przekazuje decyzję o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego organom będącym wierzycielami należności publicznoprawnych; decyzja ta stanowi podstawę dla tych organów do wydania decyzji o umorzeniu tych należności.

Art. 29.

1. Organ restrukturyzacyjny, w drodze decyzji, umarza postępowanie restrukturyzacyjne, jeżeli warunki określone w decyzji o warunkach restrukturyzacji nie zostały spełnione w terminie 24 miesięcy od dnia wydania tej decyzji; organ restrukturyzacyjny niezwłocznie przekazuje decyzję o umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego organom będącym wierzycielami należności publicznoprawnych.
2. Z dniem umorzenia postępowania restrukturyzacyjnego zobowiązania publicznoprawne przewidziane do umorzenia stają się wymagalne, decyzje wstrzymane w trybie art. 24 ust. 1 podlegają wykonaniu oraz podejmuje się postępowania zawieszony w trybie art. 24 ust. 2.
3. Z dniem umorzenia postępowania restrukturyzacyjnego ugoda restrukturyzacyjna przestaje wiązać zakład oraz wierzycieli wierzytelności cywilnoprawnych wymienionych w spisie, o którym mowa w art. 21 ust. 2 pkt 5, chyba że w terminie 14 dni od dnia wydania decyzji o umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego opowie się za nią ponad 50% wierzycieli wierzytelności cywilnoprawnych mających łącznie ponad 2/3 ogólnej sumy wierzytelności przysługujących wierzycielom wymienionym w spisie, o którym mowa w art. 21 ust. 2 pkt 5.
4. Po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w ust. 3, wierzyciele wierzytelności cywilnoprawnych wymienionych w spisie, o którym mowa w art. 21 ust. 2 pkt 5, dochodzą swych roszczeń w ich pierwotnej wysokości; odsetki nalicza się do dnia wydania prawomocnej decyzji o umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego.
5. Wypłacone na podstawie ugody restrukturyzacyjnej sumy zalicza się na poczet dochodzonych wierzytelności cywilnoprawnych.
6. Z dniem umorzenia postępowania restrukturyzacyjnego akt przekształcenia zakładu w spółkę użyteczności publicznej nie wywołuje skutków prawnych.

Art. 30.

1. W przypadku, o którym mowa w art. 29, organ restrukturyzacyjny występuje do podmiotu, który utworzył zakład, z wnioskiem o likwidację zakładu.

-
2. Treść wniosku, o którym mowa w ust. 1, nie jest wiążąca dla podmiotu, który utworzył zakład; w takim przypadku podmiot ten rozstrzyga w sprawie dalszego funkcjonowania zakładu.
 3. Wniosek o likwidację zakładu nie jest wymagany, jeżeli organem restrukturyzacyjnym jest podmiot, który utworzył zakład.

Art. 31.

W przypadku zakładu, który złożył wniosek o wszczęcie postępowania restrukturyzacyjnego przekształcenie w spółkę użyteczności publicznej jest możliwe po wydaniu prawomocnej decyzji o umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego albo prawomocnej decyzji o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego.

Art. 32.

1. Wojewoda składa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacje:
 - 1) dotyczące liczby wydanych postanowień o wszczęciu postępowań restrukturyzacyjnych - po upływie 7 dni od upływu terminu, o którym mowa w art. 19 ust. 1;
 - 2) o wydanych decyzjach o warunkach restrukturyzacji - w terminie 7 dni od dnia wydania takiej decyzji;
 - 3) o wydanych decyzjach o umorzeniu postępowań restrukturyzacyjnych oraz przyczynach ich wydania - w terminie 7 dni od dnia wydania takiej decyzji;
 - 4) dotyczące liczby wydanych decyzji o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego - nie rzadziej niż raz na 3 miesiące.
2. Do informacji, o której mowa w ust. 1, dołącza się sprawozdanie z przebiegu postępowania restrukturyzacyjnego.

Art. 33.

Rada Ministrów przedkłada Sejmowi, nie rzadziej niż raz na 6 miesięcy, informację z przebiegu restrukturyzacji do chwili jej zakończenia.

Art. 34.

Organ restrukturyzacyjny, co najmniej raz na 6 miesięcy, ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski B” listę zakładów, w stosunku do których wydał decyzję o zakończeniu restrukturyzacji.

Rozdział 4

Zasady udzielenia pomocy publicznej zakładom

Art. 35.

1. W celu uzyskania środków finansowych na restrukturyzację finansową zakład może:

-
- 1) emitować obligacje;
 - 2) zaciągnąć pożyczkę z budżetu państwa;
 - 3) zaciągać kredyty bankowe;
 - 4) występować do jednostki samorządu terytorialnego o udzielenie poręczenia spłaty należności głównej od wyemitowanych przez ten zakład obligacji;
 - 5) występować do BGK o udzielenie poręczenia zapłaty odsetek od obligacji ze środków Krajowego Funduszu Poręczeń Kredytowych.
2. Skarb Państwa reprezentowany przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych udziela BGK poręczenia zapłaty odsetek od obligacji objętych poręczeniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 5.
 3. Do poręczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 5 oraz ust. 2, stosuje się odpowiednio art. 42c-42e ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz.U. z 2003 r. Nr 174, poz. 1689 oraz z 2004 r. Nr 123, poz. 1291, Nr 145, poz. 1537 i Nr 281, poz. 2785).
 4. Jednostka samorządu terytorialnego może udzielić zakładowi poręczenia spłaty należności głównej od obligacji.

Art. 36.

1. Skarb Państwa udziela zakładowi pożyczki, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, jeżeli zakład ten, w dniu złożenia wniosku o pożyczkę, spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) uzyskał postanowienie o wszczęciu postępowania restrukturyzacyjnego;
 - 2) posiada projekt programu restrukturyzacyjnego pozytywnie zaopiniowany w trybie określonym w art. 23 ust. 1 i 2;
 - 3) ustanowił zabezpieczenia na rzecz Skarbu Państwa na wypadek roszczeń wynikających z niewypełnienia warunków umowy o pożyczkę w postaci zabezpieczenia rzeczowego na majątku własnym, weksla in blanco lub zabezpieczenia udzielonego przez inny podmiot;
 - 4) złożył pisemne oświadczenie o wysokości przeciętnego rocznego zatrudnienia w zakładzie w latach 2001 i 2002.
2. Łączna kwota pożyczek z budżetu państwa jest ustalana w ustawie budżetowej i nie może przekroczyć kwoty 2,2 mld zł.
3. Pożyczka, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, jest udzielana:
 - 1) na wniosek zakładu złożony w terminie do miesiąca od dnia wydania postanowienia o wszczęciu postępowania restrukturyzacyjnego;
 - 2) w kwocie nie wyższej niż suma należności głównych z tytułu zobowiązań, które zakład posiadał lub posiada wobec pracowników, wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw;
 - 3) wyłącznie na zaspokojenie następujących zobowiązań:

-
- a) w pierwszej kolejności - zaspokojenie należności głównych z tytułu roszczeń pracowników wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw,
 - b) spłatę należności z tytułu zobowiązań publicznoprawnych, o których mowa w art. 7, z wyłączeniem odsetek za zwłokę oraz kwot, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 7,
 - c) spłatę należności z tytułu zobowiązań cywilnoprawnych objętych ugodą restrukturyzacyjną w zakresie określonym w art. 13 ust. 1 pkt 2 i 3, z wyłączeniem odsetek za zwłokę oraz kwot, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 7,
 - d) pokrycie kosztów opłaty prowizyjnej za podejmowane przez BGK czynności, o których mowa w art. 37 ust. 1.
4. Przez należność główną, o której mowa w ust. 3 pkt 2 i 3 lit. a i ust. 7 pkt 2, rozumie się należność wyliczoną według wzoru:

$$K_p = (Z_{2001} \times 203 \times 12) + (Z_{2002} \times 313,24 \times 12),$$

gdzie poszczególne symbole oznaczają:

K_p - kwotę pożyczki w złotych,

Z_{2001} - przeciętne roczne zatrudnienie w zakładzie w 2001 r.,

Z_{2002} - przeciętne roczne zatrudnienie w zakładzie w 2002 r.,

203 - przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w kwocie 203 zł, o którym mowa w art. 4a ust. 1 ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw, w 2001 r.,

313,24 - przyrost przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w kwocie stanowiącej sumę kwot 203 zł i 110,24 zł, o którym mowa w art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw, w 2002 r.,

12 - liczbę miesięcy w roku.

5. Skarb Państwa zawiera z zakładem umowę o pożyczkę, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, w okresie miesiąca od dnia złożenia przez zakład kompletnego wniosku o pożyczkę.
6. Pożyczka, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, może być udzielona zakładowi tylko jeden raz.
7. Środki z pożyczki, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, są wypłacane zakładowi w trzech ratach, przy czym:
 - 1) pierwsza rata, której wysokość wynosi 50% kwoty pożyczki, jest wypłacana nie później niż w okresie miesiąca od dnia podpisania umowy o pożyczkę;
 - 2) druga rata, której wysokość wynosi 25% kwoty pożyczki, jest wypłacana nie później niż w okresie 3 miesięcy od dnia podpisania umowy o pożyczkę, pod warunkiem że zakład przeznaczył pierwszą ratę pożyczki na

zaspokojenie należności głównych z tytułu roszczeń pracowników, wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw, albo udokumentował, że zaspokoił roszczenia pracowników wynikające z tej ustawy;

- 3) trzecia rata, której wysokość wynosi 25% kwoty pożyczki, jest wypłacana po uzyskaniu prawomocnej decyzji o warunkach restrukturyzacji.
8. Trzecia rata pożyczki, o której mowa w ust. 7 pkt 3, nie jest wypłacana jeżeli samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej przekształcił się w spółkę użyteczności publicznej przed terminem określonym w ust. 27 ust. 1, a organ restrukturyzacyjny umorzył postępowanie restrukturyzacyjne w przypadku, o którym mowa w art. 27 ust. 4.
9. Należność główna z tytułu pożyczki, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, zostanie spłacona nie później niż w okresie 10 lat od dnia podpisania umowy o pożyczkę.
10. Samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej oraz spółce użyteczności publicznej powstałej w wyniku przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w stosunku do których wydano decyzję o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego, które w okresie do 5 lat od dnia wydania decyzji o warunkach restrukturyzacji, spłacą 50% należności głównej z tytułu pożyczki, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, umarza się pozostałą część pożyczki.
11. Przedterminowa spłata należności głównej z tytułu pożyczki, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, jest wolna od dodatkowych opłat.
12. Odsetki od pożyczki, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, są spłacane w okresach miesięcznych albo kwartalnych.
13. Pożyczka, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, jest oprocentowana w wysokości 3% w stosunku rocznym.
14. Umowa o pożyczkę, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, określa w szczególności:
 - 1) terminy i warunki wypłat środków z pożyczki;
 - 2) terminy i sposób spłaty należności głównej z tytułu pożyczki oraz terminy i sposób spłaty odsetek od tej pożyczki;
 - 3) numery rachunków bankowych, na które zakład będzie dokonywał spłat należności głównej z tytułu pożyczki i odsetek od tej pożyczki oraz wynagrodzenia dla BGK za nadzorowanie wykonania umowy o pożyczkę;
 - 4) rodzaje zabezpieczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 3.
15. Niespłacenie przez zakład dwóch kolejnych rat należności głównej lub dwóch kolejnych rat odsetkowych lub wykorzystanie środków z pożyczki w sposób niezgodny z ust. 3 pkt 3 może skutkować postawieniem umowy o pożyczkę w stan natychmiastowej wymagalności.
16. Środki pochodzące z pożyczki, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, nie podlegają egzekucji.

Art. 37.

1. Czynności związane z udzieleniem pożyczki, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, podejmuje w imieniu Skarbu Państwa BGK, w tym w szczególności:
 - 1) przyjmuje wniosek zakładu o udzielenie pożyczki i dokonuje jego analizy pod względem formalnoprawnym;
 - 2) podpisuje umowę o pożyczkę z zakładem, który spełnia łącznie warunki określone w art. 36 ust. 1.
2. Opłata prowizyjna dla BGK za podejmowanie czynności, o których mowa w ust. 1, będzie potrącana z pierwszej raty pożyczki.
3. BGK podejmuje także, w imieniu Skarbu Państwa, za wynagrodzeniem płatnym przez zakład, czynności związane z nadzorowaniem wykonywania przez zakład umowy o pożyczkę, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, w tym w szczególności:
 - 1) nadzoruje zgodność wykorzystania środków z pożyczki, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, z art. 36 ust. 3 pkt 3;
 - 2) stawia, za zgodą ministra właściwego do spraw finansów publicznych, pożyczkę w stan natychmiastowej wymagalności, w przypadku, o którym mowa w art. 36 ust. 15;
 - 3) dokonuje oceny spełnienia przez spółkę użyteczności publicznej warunków umorzenia, o którym mowa w art. 36 ust. 10, i przekazuje ją do wiadomości ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych.
4. Minister właściwy do spraw finansów publicznych określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) wysokość opłaty prowizyjnej, o której mowa w ust. 2, uwzględniając poziom ustalonych dla BGK prowizji i opłat za rozpatrywanie wniosków o kredyt, wniosków o udzielenie poręczenia lub gwarancji oraz przyznanie kredytu, lub udzielenie poręczenia albo gwarancji ze środków funduszy utworzonych, powierzonych lub przekazanych BGK na podstawie odrębnych ustaw;
 - 2) wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 3, uwzględniając poziom ustalonego dla BGK wynagrodzenia z tytułu prowadzenia funduszy utworzonych, powierzonych lub przekazanych BGK na podstawie odrębnych ustaw.
5. BGK podejmuje, w imieniu Skarbu Państwa, czynności zmierzające do odzyskania kwot niespłaconej przez zakład pożyczki, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, lub odsetek od tej pożyczki, za wynagrodzeniem.
6. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 5, przysługuje w wysokości 3% wyegzekwowanej kwoty; nie może ono być jednak niższe od rzeczywistych kosztów uzasadnionych działań windykacyjnych. Wynagrodzenie jest potrącane z wyegzekwowanej kwoty.
7. Przy podejmowaniu działań, o których mowa w ust. 5, BGK ma prawo, bez uzyskania pisemnego oświadczenia o poddaniu się egzekucji, wystawić

bankowy tytuł egzekucyjny stosownie do art. 96-98 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe (Dz. U. z 2002 r. Nr 72, poz. 665, z późn. zm.¹⁰⁾).

8. Szczegółowe warunki podejmowania przez BGK czynności, o których mowa w ust. 1, 3 i 5, oraz sposobu ustalania wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 5, i zwrotu kosztów uzasadnionych działań windykacyjnych, o których mowa w ust. 6, określi umowa zawarta z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych.

Art. 38.

1. Emisja obligacji, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 1, może nastąpić w terminie do 12 miesięcy od dnia wydania decyzji o warunkach restrukturyzacji.
2. Organizację i obsługę emisji obligacji prowadzi BGK.
3. Koszty organizacji i obsługi emisji obligacji ponosi emitent.
4. Do emisji obligacji nie stosuje się przepisów art. 17 ustawy z dnia z 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne oraz art. 24 ust. 3 i art. 29 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o obligacjach (Dz.U. z 2001 r. Nr 120, poz. 1300 oraz z 2002 r. Nr 216, poz. 1824).

Art. 39.

1. Środki pochodzące z emisji obligacji mogą być przeznaczone wyłącznie na:
 - 1) w pierwszej kolejności - zaspokojenie roszczeń pracowników wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw;
 - 2) spłatę zobowiązań publicznoprawnych, o których mowa w art. 7;
 - 3) spłatę zobowiązań cywilnoprawnych objętych ugodą restrukturyzacyjną w zakresie określonym w art. 13 ust. 1 pkt 2 i 3;
 - 4) pokrycie kosztów emisji obligacji oraz pokrycie kosztów opłaty prowizyjnej, o której mowa w art. 42c ust. 4 ustawy z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne, z wyjątkiem kosztów wykupu obligacji oraz płatności z tytułu odsetek od obligacji;
 - 5) pokrycie kosztów uregulowania stanu prawnego nieruchomości będących w użytkowaniu zakładu oraz kosztów wyceny tych nieruchomości.
2. Środki pochodzące z emisji obligacji nie podlegają egzekucji.

Art. 40.

W przypadku gdy podmiot, który utworzył zakład, przejmie zobowiązania zakładu, na warunkach wskazanych w art. 13 ust. 1 pkt 4, do restrukturyzacji tych zobowiązań stosuje się postanowienia niniejszego rozdziału.

¹⁰⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2002 r. Nr 144, poz. 1208 oraz z 2004 r. Nr 91, poz. 870.

Art. 41.

1. Zakład, który w dniu złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 3, nie posiada zaległości w spłacie zobowiązań znanych na dzień 31 grudnia 2004 r. oraz nie podlega restrukturyzacji finansowej w rozumieniu przepisów rozdziału 2 ustawy, może ubiegać się o dotację na wsparcie działań polegających na restrukturyzacji zatrudnienia, zmianach w strukturze organizacyjnej zakładu lub innych działań mających na celu poprawę sytuacji ekonomicznej zakładu lub jakości świadczeń zdrowotnych.
2. Dotacje są udzielane ze środków budżetu państwa w granicach kwot określonych w ustawie budżetowej.
3. Dotacji udziela minister właściwy do spraw zdrowia na wniosek zakładu.
4. Zakład składa wniosek do ministra właściwego do spraw zdrowia za pośrednictwem organu restrukturyzacyjnego wraz z opinią podmiotu, który utworzył zakład, w terminie 2 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy; opinia nie jest wymagana, jeżeli organ restrukturyzacyjny jest podmiotem, który utworzył zakład.
5. Organ restrukturyzacyjny przekazuje wniosek, o którym mowa w ust. 3, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, wraz z oceną propozycji wysokości dotacji i jej przeznaczenia.
6. W przypadku gdy organem restrukturyzacyjnym jest minister właściwy do spraw zdrowia, zakład składa wniosek, o którym mowa w ust. 3, do tego ministra.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia, określając wysokość dotacji dla zakładu uwzględnia wysokość nakładów, które poniósł zakład podejmując działania, o których mowa w ust. 1, w latach 1999-2004 oraz wysokość nakładów planowanych do poniesienia w 2005 r.
8. Przepisy ust. 1-7 nie naruszają uprawnień Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wynikających z przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. Nr 123, poz. 1291).

Art. 42.

1. Wniosek, o którym mowa w art. 41 ust. 3, zawiera:
 - 1) nazwę zakładu oraz jego siedzibę i adres;
 - 2) informację o wysokości nakładów poniesionych w latach 1999-2004 i planowanych do poniesienia w 2005 r. na działania, o których mowa w art. 41 ust. 1, z uwzględnieniem art. 41 ust. 7;
 - 3) propozycję wysokości dotacji, opis jej przeznaczenia w ramach działań, o których mowa w art. 41 ust. 1, wraz z zamierzonymi efektami ekonomicznymi i organizacyjnymi oraz uzasadnieniem;
 - 4) liczbę osób zatrudnionych w zakładzie;
 - 5) liczbę osób, do których stosuje się przepisy art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw.

2. Do wniosku, o którym mowa w art. 41 ust. 3, dołącza się:

- 1) sprawozdania finansowe w rozumieniu przepisów o rachunkowości za lata obrotowe począwszy od 1999 r. do 2004 r.;
- 2) sprawozdania z działalności zakładu za lata obrotowe 2002 r. - 2004 r.;
- 3) informację o stanie realizacji zobowiązań z tytułu roszczeń pracowników wynikających z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw;
- 4) kopię ewidencji środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych wraz z informacją o ustanowionych na nich obciążeniach;
- 5) oświadczenie zakładu o nieposiadaniu niespłaconych zobowiązań wymagalnych na dzień 31 grudnia 2004 r.;
- 6) oświadczenie zakładu o zmniejszeniu nakładów, o których mowa w art. 41 ust. 7, o przyznane dotacje na ich sfinansowanie.

Rozdział 5

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 43.

W ustawie z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych (Dz.U. z 2001 r. Nr 33, poz. 388, z późn. zm.¹¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 10 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jednostka badawczo-rozwojowa może podlegać komercjalizacji i prywatyzacji, z zastrzeżeniem art. 10c i 10d.”;

2) po art. 10b dodaje się art. 10c-10e w brzmieniu:

„Art. 10c. 1. Jednostka badawczo-rozwojowa realizująca zadania, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.¹²⁾), może się przekształcić w spółkę użyteczności publicznej w trybie i na zasadach określonych w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia..... o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ... poz....). Do takiego przekształcenia nie stosuje się przepisów art. 10 ust. 1-3a.

¹¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1683 i Nr 240, poz. 2052 oraz z 2004 r. Nr 238, poz. 2390.

¹²⁾ 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, Nr 114, poz. 1193 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, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 233, poz. 2215 oraz.....).

2. Do spółki użyteczności publicznej, o której mowa w ust. 1, stosuje się przepisy art. 10a i 10b.

Art. 10d. Przepisów art. 10 i 10c nie stosuje się do jednostek badawczo-rozwojowych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej realizujących zadania, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Art. 10e. 1. Dyrektor jednostki badawczo-rozwojowej nadzorowanej przez Ministra Obrony Narodowej realizującej zadania, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, z własnej inicjatywy albo z inicjatywy organu sprawującego nadzór nad tą jednostką może zawiązać spółkę kapitałową, której przedmiotem działalności będzie prowadzenie zakładu opieki zdrowotnej w formie spółki użyteczności publicznej. Spółka ta z dniem wpisu do rejestru przedsiębiorców uzyskuje status spółki użyteczności publicznej w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej.

2. Do spółki, o której mowa w ust. 1:

1) stosuje się odpowiednio przepisy wydane na podstawie art. 74 ust. 3,

2) stosuje się odpowiednio przepisy wydane na podstawie art. 67b ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 o zakładach opieki zdrowotnej,

3) w zakresie nieuregulowanym w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu spółek handlowych.”,

3) w art. 74 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do spółki handlowej powstałej w wyniku komercjalizacji i prywatyzacji jednostki badawczo-rozwojowej oraz do spółki, o której mowa w art. 10e.”;

4) po art. 74 dodaje się art. 74a w brzmieniu:

„Art. 74a. 1. Spółka użyteczności publicznej, o której mowa w art. 10c, uzyskuje, na okres trzech lat od dnia przekształcenia, status jednostki badawczo-rozwojowej.

2. Do spółek powstałych w wyniku przekształcenia, o którym mowa w ust. 1, stosuje się przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz odpowiednio przepisy, o których mowa w art. 74 ust. 3.

3. Do spółek, o których mowa w ust. 2, stosuje się również przepisy o zwolnieniu jednostek badawczo-rozwojowych z podatków, opłat lub od cła, pod warunkiem że spółki te przeznaczają środki zwolnione z tych obciążeń na działalność, o której mowa w art. 2 ust. 2.”.

Art. 44.

W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.¹³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Zakładem opieki zdrowotnej jest:

- 1) szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, zakład leczenia uzdrowiskowego, inny niewymieniony z nazwy zakład przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonej, stałym pomieszczeniu,
- 2) przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia,
- 3) pogotowie ratunkowe,
- 4) medyczne laboratorium diagnostyczne,
- 5) pracownia protetyki stomatologicznej i ortodoncji,
- 6) zakład rehabilitacji leczniczej,
- 7) żłobek,
- 8) ambulatorium lub ambulatorium z izbą chorych jednostki wojskowej, Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz jednostki organizacyjnej Służby Więziennej,
- 9) stacja sanitarno-epidemiologiczna,
- 10) wojskowy ośrodek medycyny prewencyjnej,
- 11) jednostka organizacyjna publicznej służby krwi,
- 12) inny zakład spełniający warunki określone w ustawie.”,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Nazwa zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 1 ust. 2 pkt 2, zawiera oznaczenie „kliniczny”, „klinika” albo oznaczenie „uniwersytecki”. Oznaczenia „kliniczny”, „klinika” albo „uniwersytecki” mogą być zamieszczane wyłącznie w nazwach zakładów opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 2.”;

2) art. 5 otrzymuje brzmienie:

¹³⁾ 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, Nr 114, poz. 1193 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, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 233, poz. 2215 oraz z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703.

„Art. 5. Zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych ogółowi ludności lub określonej grupie ludności.”;

3) art. 7 otrzymuje brzmienie:

„Art. 7. Zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.”;

4) art. 8 otrzymuje brzmienie:

„Art. 8. 1. Zakład opieki zdrowotnej może być utworzony przez:

- 1) ministra lub centralny organ administracji rządowej - reprezentujących Skarb Państwa,
 - 2) wojewodę - reprezentującego Skarb Państwa,
 - 3) jednostkę samorządu terytorialnego,
 - 4) państwową uczelnię medyczną lub państwową uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych,
 - 5) kościół lub inny związek wyznaniowy,
 - 6) fundację, związek zawodowy, samorząd zawodowy lub stowarzyszenie,
 - 7) inną krajową albo zagraniczną osobę prawną lub osobę fizyczną,
 - 8) spółkę handlową nieposiadającą osobowości prawnej,
 - 9) pracodawcę.
2. Podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, tworzą zakłady opieki zdrowotnej w formach:
- 1) spółki użyteczności publicznej,
 - 2) jednostki budżetowej,
 - 3) zakładu budżetowego.
3. Podmiot, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, tworzy zakład opieki zdrowotnej wyłącznie w formie określonej w ust. 2 pkt 1.
4. Niezależnie od form określonych w ust. 2 podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, mogą prowadzić samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej.
5. Podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 5-7, tworzą zakłady opieki zdrowotnej w formie spółki kapitałowej lub w innych formach właściwych dla tych podmiotów. Podmiot, o którym mowa w ust. 1 pkt 8, tworzy zakład opieki zdrowotnej wyłącznie w formie właściwej dla tego podmiotu.
6. Zakładu opieki zdrowotnej nie może utworzyć inny zakład opieki zdrowotnej.
7. Pracodawcą w rozumieniu ust. 1 pkt 9, z wyłączeniem podmiotów, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, jest każdy podmiot

niebędący zakładem opieki zdrowotnej, który w celu udzielania świadczeń zdrowotnych swoim pracownikom utworzył zakład opieki zdrowotnej nieposiadający osobowości prawnej.”;

5) art. 8a otrzymuje brzmienie:

„Art. 8a. Do zakładu opieki zdrowotnej utworzonego w celu określonym w art. 1 ust. 2 pkt 1 stosuje się przepisy niniejszej ustawy z zachowaniem przepisów o jednostkach badawczo-rozwojowych.”;

6) w art. 10:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje stanowisk kierowniczych oraz wymagania, jakie powinny spełniać osoby zajmujące te stanowiska w zakładach opieki zdrowotnej, mając na uwadze zapewnienie rzetelnego wykonywania funkcji kierowniczych w zakładzie.”,

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

„2a. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje stanowisk pracy oraz kwalifikacje, jakie powinni posiadać pracownicy zatrudnieni na tych stanowiskach w zakładach opieki zdrowotnej, kierując się rodzajem wykonywanej pracy oraz koniecznością zapewnienia właściwej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Świadczenia zdrowotne, z uwzględnieniem ust. 1, mogą być udzielane przez wolontariuszy w zakresie określonym w porozumieniu zawartym pomiędzy zakładem opieki zdrowotnej a wolontariuszem. Do wolontariuszy stosuje się przepisy działu III ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. Nr 96, poz. 873).”,

d) w ust. 5 uchyla się pkt 2;

7) art. 11 otrzymuje brzmienie:

„Art. 11. 1. Sprawy dotyczące funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej nieuregulowane w ustawie, a w odniesieniu do zakładów prowadzonych w formie spółek użyteczności publicznej - nieuregulowane także w akcie założycielskim spółki, określa statut zakładu opieki zdrowotnej.

2. W statucie zakładu opieki zdrowotnej określa się, w szczególności:

- 1) nazwę zakładu odpowiadającą zakresowi udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- 2) cele i zadania zakładu,
- 3) siedzibę,
- 4) rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.

3. Statut nadaje podmiot, który utworzył zakład.

4. Statut zakładu opieki zdrowotnej będącego spółką użyteczności publicznej uchwała zgromadzenie wspólników (walne zgromadzenie).”;

8) po art. 11 dodaje się art. 11a w brzmieniu:

„Art. 11a. Strukturę organizacyjną zakładu opieki zdrowotnej określa regulamin organizacyjny ustalany przez kierownika zakładu albo ustalany przez zarząd spółki użyteczności publicznej.”;

9) w art. 12 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Rejestr zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez podmioty, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 4, prowadzi minister właściwy do spraw zdrowia, z wyjątkiem zakładów utworzonych w celu określonym w art. 8 ust. 7, których rejestr prowadzi wojewoda.”;

10) w art. 18 w ust. 3 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) właściwym do spraw zdrowia organom władzy publicznej oraz organom samorządu lekarskiego w zakresie niezbędnym do wykonywania kontroli i nadzoru,”;

11) w art. 18d w ust. 1:

a) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) podmiocie, który utworzył zakład, należy przez to rozumieć również podmiot określony w art. 8 ust. 1, który przejął uprawnienia i obowiązki podmiotu, który utworzył zakład; nie dotyczy to przejęcia uprawnień i obowiązków, o którym mowa w art. 35b ust. 4,”

b) w pkt 4 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 5 i 6 w brzmieniu:

„5) akcie założycielskim spółki użyteczności publicznej, należy przez to rozumieć umowę spółki z ograniczoną odpowiedzialnością albo statut spółki akcyjnej,

6) kierownikowi zakładu, należy przez to rozumieć również zarząd spółki użyteczności publicznej, chyba że ustawa stanowi inaczej.”;

12) art. 23 otrzymuje brzmienie:

„Art. 23. 1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny w wyznaczonym terminie nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, spółką użyteczności publicznej, jednostką budżetową lub zakładem budżetowym, szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania lub pobytu.

2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu, o którym mowa w ust. 1, począwszy od terminu określonego przez kierownika tego szpitala niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.”;

13) w art. 24 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Kierownik zakładu, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, a w przypadku zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie spółki użyteczności publicznej - kierownik medyczny, na wniosek właściwego ordynatora lub, w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji zwłok. W dokumentacji medycznej sporządza się adnotację o dokonaniu albo zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.”;

14) w art. 25 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, kierownik zakładu, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, a w przypadku zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie spółki użyteczności publicznej - kierownik medyczny, może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.”;

15) art. 29 otrzymuje brzmienie:

„Art. 29. 1. Medyczne laboratorium diagnostyczne, pracownia diagnostyczna lub zakład diagnostyczny udzielają świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego. Świadczenia te udzielane są na podstawie skierowania lekarza lub lekarza dentystry.

2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1, są udzielane pacjentom:

1) nieodpłatnie - w przypadku skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

2) za całkowitą odpłatnością - w przypadkach innych niż określone w pkt 1.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wykaz świadczeń, o których mowa w ust. 1, które mogą być udzielane bez skierowania lekarza lub lekarza dentystry, uwzględniając konieczność zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.”;

16) w art. 32c ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Osobom ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów, przebywającym w zakładzie opiekuńczo-leczniczym prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, spółki użyteczności publicznej, jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego, zakład ten zapewnia produkty lecznicze i wyroby medyczne na zlecenie lekarza zakładu.”;

17) w art. 32e:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Świadczenia zdrowotne i związane z ich udzielaniem usługi, zwane dalej „usługami medycznymi”, udzielane w zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, spółek użyteczności publicznej, jednostek budżetowych albo zakładów budżetowych oraz przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w art. 35 i 35a, podlegają rejestrowaniu i monitorowaniu w systemie ewidencyjno-informatycznym, zwanym dalej „rejestrzem usług medycznych.”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Zakłady oraz podmioty, o których mowa w ust. 1, dokumentują udzielenie usługi medycznej w książeczce usług medycznych lub kuponie wolnym.”,

c) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Dane, o których mowa w ust. 3, mogą być dokumentowane w formie elektronicznej.”,

d) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Zakłady oraz podmioty, o których mowa w ust. 1, wydają kupon wolny, jeżeli usługa medyczna udzielana jest osobie niemogącej okazać książeczki usług medycznych.”,

e) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Książeczka usług medycznych nie zastępuje dokumentu uprawniającego do korzystania, na podstawie odrębnych przepisów, z usług zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, spółek użyteczności publicznej, jednostek budżetowych albo zakładów budżetowych.”;

18) w art. 32f ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Dane i informacje gromadzone w rejestrze usług medycznych, przekazywane przez podmioty udzielające usług medycznych, są udostępniane organom administracji rządowej, organom jednostek samorządu terytorialnego, które utworzyły zakłady opieki zdrowotnej w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, spółek użyteczności publicznej, jednostek budżetowych albo zakładów budżetowych, innym podmiotom prowadzącym zakłady opieki zdrowotnej w formie spółek użyteczności publicznej, podmiotom finansującym udzielanie tych usług oraz samorządom zawodów medycznych. Do przekazywania danych dotyczących dokumentacji medycznej stosuje się przepisy art. 18.”;

19) tytuł działu II otrzymuje brzmienie:

„Zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez ministra, centralny organ administracji rządowej, wojewodę, jednostkę samorządu terytorialnego, państwową uczelnię medyczną lub państwową uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz jednostkę badawczo-rozwojową nadzorowaną przez Ministra Obrony Narodowej.”;

20) art. 33 otrzymuje brzmienie:

„Art. 33. 1. Zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez podmioty, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-4, udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością, jeżeli odrębne przepisy przewidują odpłatność za ich udzielanie.

2. Osobom innym niż określone w ust. 1 zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez podmioty, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-4, mogą udzielać świadczeń zdrowotnych odpłatnie, jeżeli przepisy odrębne nie stanowią inaczej.”;

21) art. 34 otrzymuje brzmienie:

„Art. 34. Jeżeli przepisy ustawy lub przepisy odrębne nie stanowią inaczej, odpłatność za świadczenia zdrowotne określa w ogólnodostępnym cenniku kierownik zakładu.”;

22) art. 35 otrzymuje brzmienie:

„Art. 35. 1. Podmioty, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-4, spółki użyteczności publicznej oraz samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej mogą, w zakresie wynikającym z ich zadań, udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne, zwanego dalej „zamówieniem”:

- 1) zakładowi opieki zdrowotnej, w zakresie zadań określonych w statucie tego zakładu,
- 2) osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki na zasadach określonych w odrębnych przepisach dotyczących wykonywania zawodów medycznych,
- 3) grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, położnych prowadzącym działalność na zasadach określonych w przepisach odrębnych dotyczących wykonywania tych zawodów medycznych,
- 4) spółce partnerskiej osób wykonujących zawód medyczny prowadzącej działalność na zasadach określonych w przepisach odrębnych,
- 5) osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, która dysponuje lokalem oraz aparaturą i sprzętem medycznym, odpowiadającymi wymaganiom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej, oraz spełnia warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej.

2. Podmioty, o których mowa w ust. 1, zwane dalej „przyjmującym zamówienie”, przyjmując zamówienie zobowiązują się do wykonania zadań zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienia do zapłacenia ze środków publicznych za jego wykonanie. Przyjmujący zamówienie nie może wykonywać

udzielonego zamówienia przez osobę trzecią, chyba że umowa o udzielenie zamówienia stanowi inaczej.

3. Do zamówień, których wartość, w roku kalendarzowym, nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 6 000 euro, nie stosuje się przepisów art. 35a o konkursie ofert.
4. Równowartość, o której mowa w ust. 3, oblicza się według średniego kursu euro ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski z dnia poprzedzającego dzień podjęcia decyzji o udzieleniu zamówienia przez podmiot, o którym mowa w ust. 1.
5. Do zamówień, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Do zamówień, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio art. 11, 29 i 30 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. Nr 17, poz. 177, Nr 96, poz. 959, Nr 116, poz. 1207 i Nr 145, poz. 1537).
7. Do przyjmującego zamówienie stosuje się przepisy art. 33 i 34.
8. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienie.
9. Przyjmujący zamówienie jest obowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń w zakresie, o którym mowa w ust. 8.
10. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Aptekarskiej, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 9, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc w szczególności pod uwagę specyfikę wykonywanego zawodu oraz zakres realizowanych zadań.”;

23) w art. 35a ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Umowę o udzielenie zamówienia zawiera się na czas udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub na czas określony, na podstawie wyników przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia. W pracach komisji konkursowej ma prawo uczestniczyć z głosem doradczym przedstawiciel samorządu zawodu medycznego, właściwego ze względu na rodzaj świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, jeżeli do konkursu przystąpi osoba, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2-4.”;

24) w dziale II tytuł rozdziału 1a otrzymuje brzmienie:

„Formy prowadzenia zakładów opieki zdrowotnej”;

25) art. 35b-35d otrzymują brzmienie:

„Art. 35b. 1. Spółką użyteczności publicznej jest zakład opieki zdrowotnej, będący spółką kapitałową, w której co najmniej 75% akcji albo udziałów należy do:

-
- 1) Skarbu Państwa lub
 - 2) jednostek samorządu terytorialnego, lub
 - 3) państwowych uczelni medycznych lub państwowych uczelni prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub
 - 4) jednostek badawczo-rozwojowych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej.
2. W zakresie nieuregulowanym w ustawie do spółki użyteczności publicznej stosuje się przepisy Kodeksu spółek handlowych.
 3. Uprawnienia przysługujące Skarbowi Państwa w stosunku do spółki użyteczności publicznej utworzonej przez podmioty określone w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 wykonuje minister właściwy do spraw Skarbu Państwa.
 4. Podmioty, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2, niezwłocznie po zawiązaniu spółki użyteczności publicznej przekazują ministrowi właściwemu do spraw Skarbu Państwa uprawnienia wynikające z posiadanych przez te podmioty udziałów (akcji) w tej spółce.
 5. Do akcji lub udziałów należących w spółce użyteczności publicznej do podmiotów, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się art. 199 i 359 Kodeksu spółek handlowych w zakresie dotyczącym umorzenia przymusowego oraz art. 418 Kodeksu spółek handlowych.
 6. W spółce użyteczności publicznej będącej jednoosobową spółką Skarbu Państwa lub jednoosobową spółką jednostki samorządu terytorialnego oświadczenia składane spółce przez współnika albo przez akcjonariusza wymagają zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności. Przepisów art. 173 § 1 i art. 303 § 2 Kodeksu spółek handlowych nie stosuje się.
 7. W firmie spółki użyteczności publicznej zamieszcza się nazwę zakładu opieki zdrowotnej oraz oznaczenie „spółka użyteczności publicznej”.
 8. Spółka użyteczności publicznej może uzyskać wpis do rejestru przedsiębiorców po uzyskaniu wpisu do rejestru określonego w art. 12.
 9. Organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 12, obowiązany jest zawiadomić niezwłocznie sąd rejestrowy o wykreśleniu zakładu opieki zdrowotnej z rejestru.
- Art. 35c. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych, z zastrzeżeniem art. 50.
- Art. 35d. Zakład opieki zdrowotnej utworzony w celu określonym w art. 1 ust. 2 pkt 1 jest prowadzony w formie przewidzianej w przepisach wymienionych w art. 8a.”;

26) po art. 35d dodaje się art. 35e-35h w brzmieniu:

„Art. 35e. 1. Zbycie udziałów (akcji) lub podwyższenie kapitału zakładowego spółki użyteczności publicznej nie może powodować, że udział w kapitale zakładowym podmiotu lub podmiotów, o których mowa w art. 35b ust. 1, jest mniejszy niż 75%.

2. Podwyższenie kapitału zakładowego spółki użyteczności publicznej poprzez objęcie nowych udziałów (akcji) przez wierzycieli może nastąpić jedynie przy zachowaniu zasady równego traktowania wierzycieli.

Art. 35f. Akt założycielski spółki użyteczności publicznej nie może przewidywać postanowień zapewniających wspólnikom (akcjonariuszom) szczególne uprawnienia, w szczególności uprzywilejowanie w zakresie prawa głosu oraz w zakresie powoływania organów spółki.

Art. 35g. 1. Spółka użyteczności publicznej nie może:

1) tworzyć, samodzielnie albo z udziałem innych podmiotów, innej osoby prawnej, a w szczególności zawiązywać innej spółki,

2) przystępować do innej osoby prawnej, a w szczególności obejmować lub nabywać udziałów albo akcji innej spółki.

2. Przepis ust. 1 nie dotyczy przypadku:

1) utworzenia albo przystępowania spółki użyteczności publicznej do stowarzyszeń,

2) objęcia udziałów albo akcji innej spółki użyteczności publicznej w trybie określonym w art. 13 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia ... o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr ..., poz. ...).

Art. 35h. 1. Zakład opieki zdrowotnej utworzony przez organ określony w art. 8 ust. 1 pkt 1-4, który jest prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, pokrywa z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań.

2. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie.

3. Organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 12, obowiązany jest zawiadomić niezwłocznie sąd rejestrowy o wykreśleniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z rejestru.

4. W przypadku wykreślenia z rejestru, o którym mowa w art. 12, sąd rejestrowy wykreśla samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej z Krajowego Rejestru Sądowego.”;

27) w dziale II tytuł rozdziału 2 otrzymuje brzmienie:

„Tworzenie, łączenie, podział, przekształcanie, likwidacja i statut zakładu opieki zdrowotnej”;

28) art. 36-36b otrzymują brzmienie:

„Art. 36. Przekształcenie w zakład budżetowy albo jednostkę budżetową i likwidacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej

następuje odpowiednio w drodze rozporządzenia albo zarządzenia właściwego organu administracji rządowej albo w drodze uchwały właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego, chyba że przepisy ustawy lub przepisy odrębne stanowią inaczej, uwzględniając w szczególności sprawy wskazane w art. 43.

- Art. 36a. 1. Likwidacja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem, który utworzył zakład, jest podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 4, następuje w drodze uchwały senatu właściwej państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.
2. Uchwała senatu, o której mowa w ust. 1, jest skuteczna z chwilą wyrażenia zgody przez ministra właściwego do spraw zdrowia w drodze decyzji.
3. Do uchwały, o której mowa w ust. 1, nie ma zastosowania art. 43.

- Art. 36b. 1. W przypadku gdy zakład udziela określonych świadczeń zdrowotnych jako jedyny w województwie i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej na terenie tego województwa, przekształcenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakład budżetowy albo w jednostkę budżetową, w wyniku którego ma nastąpić istotne ograniczenie poszczególnych rodzajów działalności zakładu i udzielanych świadczeń zdrowotnych albo likwidacja tego zakładu, wymaga zgody ministra właściwego do spraw zdrowia.
2. W decyzji odmawiającej wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia przyznaje samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej środki publiczne niezbędne do dalszego funkcjonowania zakładu w zakresie gwarantującym realizację świadczeń zdrowotnych na dotychczasowym poziomie.
3. Za zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałe bezpośrednio w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, po wydaniu decyzji odmawiającej zgody na likwidację lub przekształcenie tego zakładu w zakład budżetowy albo w jednostkę budżetową, odpowiadają solidarnie Skarb Państwa reprezentowany przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ten zakład.”;

29) po art. 36b dodaje się art. 36c-36e w brzmieniu:

„Art. 36c. 1. Zawiązanie spółki użyteczności publicznej następuje na podstawie, odpowiednio:

- 1) zarządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia,
- 2) zarządzenia ministra innego niż określony w pkt 1 wydanego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia,
- 3) zarządzenia centralnego organu administracji rządowej po uzyskaniu pozytywnej opinii ministra właściwego do spraw zdrowia,

-
- 4) zarządzenia wojewody,
 - 5) uchwały właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego,
 - 6) uchwały senatu właściwej państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

2. Utworzenie spółki użyteczności publicznej w drodze przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz w drodze przekształcenia jednostki badawczo-rozwojowej realizującej zadania, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1, regulują przepisy działu IIa.

Art. 36d. 1. W przypadku podziału albo połączenia spółki użyteczności publicznej związanej na podstawie uchwały, o której mowa w art. 36c ust. 1 pkt 6, w wyniku których ma nastąpić istotne ograniczenie poszczególnych rodzajów udzielanych świadczeń zdrowotnych, albo w przypadku likwidacji tej spółki, jest wymagana zgoda ministra właściwego do spraw zdrowia udzielana w formie decyzji. Przepisów art. 43 ust. 2 nie stosuje się.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia może odmówić udzielenia zgody, o której mowa w ust. 1, tylko w przypadku, gdy spółka użyteczności publicznej udziela określonych świadczeń zdrowotnych jako jedyna w województwie i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej na terenie tego województwa.

3. W decyzji odmawiającej udzielenia zgody minister właściwy do spraw zdrowia przyznaje spółce użyteczności publicznej środki publiczne niezbędne do dalszego funkcjonowania w zakresie gwarantującym realizację świadczeń zdrowotnych na dotychczasowym poziomie.

Art. 36e. 1. Przed zgłoszeniem wniosku o ogłoszenie upadłości spółki użyteczności publicznej, która udziela określonych świadczeń zdrowotnych jako jedyna w województwie i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej na terenie tego województwa, zarząd tej spółki albo jej wierzyciel występuje niezwłocznie do ministra właściwego do spraw zdrowia o udzielenie zgody na zgłoszenie tego wniosku. Wystąpienie do ministra właściwego do spraw zdrowia wstrzymuje bieg terminu, o którym mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz.U. Nr 60, poz. 535, z późn. zm¹⁴⁾).

2. Zgodę i odmowę zgody, o której mowa w ust. 1, wydaje się niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku, w drodze decyzji administracyjnej. Przepisy art. 127 § 3

¹⁴⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2003 r. Nr 217, poz. 2125 oraz z 2004 r. Nr 91, poz. 870 i 871, Nr 96, poz. 959, Nr 121, poz. 1264, Nr 146, poz. 1546, Nr 173, poz. 1808 i Nr 210, poz. 2135.

Kodeksu postępowania administracyjnego stosuje się. Od decyzji przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

3. W przypadku gdy minister właściwy do spraw zdrowia odmówił wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 36b ust. 2 i 3.”;

30) art. 37 otrzymuje brzmienie:

„Art. 37. 1. Tworzenie, przekształcenie i likwidacja zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego następuje odpowiednio w drodze rozporządzenia albo zarządzenia właściwego organu administracji rządowej albo w drodze uchwały właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego, chyba że przepisy ustawy lub przepisy odrębne stanowią inaczej, uwzględniając w szczególności sprawy wskazane w art. 38 i 43.

2. Zakład opieki zdrowotnej, utworzony przez organ określony w art. 8 ust. 1 pkt 1-3, może być prowadzony w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego, jeżeli prowadzenie tego zakładu w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej byłoby niecelowe. Decyzję w tej sprawie podejmuje organ, który utworzył zakład, po dokonaniu analizy zakresu i charakteru działalności zakładu opieki zdrowotnej w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych określonego obszaru lub określonej grupy ludności oraz oceny możliwości pozyskiwania przez zakład opieki zdrowotnej dodatkowych środków finansowych przy nieograniczeniu praw ludności do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych.”;

31) art. 38 otrzymuje brzmienie:

„Art. 38. Rozporządzenie, zarządzenie albo uchwała o utworzeniu zakładu opieki zdrowotnej określa nazwę zakładu, siedzibę, formę prowadzenia zakładu oraz podmiot sprawujący nadzór nad zakładem.”;

32) w art. 39 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Statut zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie spółki użyteczności publicznej, samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego oprócz postanowień, o których mowa w art. 11, może określać sposób uczestniczenia zakładu w prowadzeniu badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych lub realizacji celów naukowych i dydaktycznych oraz w kształceniu osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny.

2. Statut zakładów, o których mowa w ust. 1, uchwała rada społeczna zakładu i przedkłada go do zatwierdzenia organowi, który utworzył zakład. Nie dotyczy to zakładu utworzonego przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 4, i spółki użyteczności publicznej.”;

33) art. 40-43 otrzymują brzmienie:

-
- „Art. 40. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, warunki wynagradzania i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą pracownikom zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego, a także pracownikom zakładu utworzonego w celu określonym w art. 8 ust. 7, kierując się kwalifikacjami pracowników tych zakładów oraz zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez te zakłady.
- Art. 41. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, minimalne normy wyposażenia poszczególnych jednostek organizacyjnych zakładu opieki zdrowotnej w sprzęt i aparaturę medyczną oraz standardy tego wyposażenia, uwzględniając w szczególności rodzaj zakładu opieki zdrowotnej i wykonywanych świadczeń zdrowotnych.
- Art. 42. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego może dokonać zakupu lub przyjąć darowiznę aparatury i sprzętu medycznego na zasadach określonych przez podmiot, który utworzył ten zakład.
- Art. 43. 1. Rozporządzenie, zarządzenie albo uchwała o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zakładu budżetowego oraz jednostki budżetowej, a także uchwała walnego zgromadzenia akcjonariuszy (zgromadzenia wspólników) o rozwiązaniu spółki użyteczności publicznej określają termin zakończenia działalności zakładu, nie krótszy niż 3 miesiące i nie dłuższy niż 6 miesięcy od dnia wydania rozporządzenia, zarządzenia albo podjęcia uchwały o likwidacji zakładu lub uchwały o rozwiązaniu spółki.
2. Projekt rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zakładu budżetowego oraz jednostki budżetowej, a także uchwały o rozwiązaniu spółki użyteczności publicznej, wymaga zasięgnięcia opinii wojewody oraz właściwych organów gminy i powiatu, których ludności zakład udziela świadczeń zdrowotnych, a także sejmiku województwa, jeżeli zasięg działania zakładu obejmuje województwo lub jego znaczną część. Opinia powinna zostać wydana w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały.
3. W okresie, o którym mowa w ust. 1, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, spółka użyteczności publicznej, zakład budżetowy oraz jednostka budżetowa ma obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadkach nagłych, gdy świadczeń tych nie mogą udzielić inne zakłady opieki zdrowotnej działające na obszarze województwa, na terenie którego siedzibę ma ten zakład.
4. Rozporządzenie, zarządzenie albo uchwała o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zakładu budżetowego lub jednostki budżetowej oraz uchwała o

rozwiązaniu spółki użyteczności publicznej stanowi, po upływie terminu określonego w ust. 1, podstawę do wykreślenia zakładu, z dniem zakończenia jego działalności, z rejestru, o którym mowa w art. 12.

5. Samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zakładu budżetowego, jednostki budżetowej oraz zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie spółki użyteczności publicznej nie wykreśla się z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, jeżeli zakład zostanie sprzedany w całości i nabywca rozpocznie prowadzenie tego zakładu w okresie, o którym mowa w ust. 1.
6. Sprzedaż zakładu, o której mowa w ust. 5, oraz sprzedaż składników majątkowych likwidowanego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zakładu budżetowego, jednostki budżetowej oraz zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie spółki użyteczności publicznej, następuje w drodze publicznego przetargu, na zasadach określonych w art. 53b ust. 6 i 7.
7. Podmiot, który utworzył zakład, jest obowiązany niezwłocznie powiadomić organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 12, o okolicznościach, o których mowa w ust. 4-6.”;

34) w art. 43e ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

- „2. Udostępnianie oddziału klinicznego następuje na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej przez kierownika szpitala prowadzonego w formie spółki użyteczności publicznej, samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego odpowiednio z państwową uczelnią medyczną, państwową uczelnią prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, jednostką badawczo-rozwojową, o której mowa w art. 8a, Polską Akademią Nauk lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Zawarcie umowy wymaga zgody podmiotu, który utworzył zakład (szpital).
3. Udostępnianie oddziału klinicznego nie może ograniczyć dostępności świadczeń zdrowotnych określonych w statucie zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, spółki użyteczności publicznej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego.”;

35) w dziale II tytuł rozdziału 3 otrzymuje brzmienie:

„Zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej”;

36) art. 44 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 44. 1. Odpowiedzialność za zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego ponosi kierownik zakładu.
2. Kierownik zakładu, o którym mowa w ust. 1, kieruje zakładem i reprezentuje go na zewnątrz.
3. Kierownik zakładu, o którym mowa w ust. 1, jest przełożonym pracowników zakładu.

-
4. Podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej, określony w ust. 1, nawiązuje z kandydatem na kierownika stosunek pracy na podstawie powołania po przeprowadzeniu postępowania konkursowego, jeżeli kandydat:
 - 1) posiada kwalifikacje i doświadczenie określone w przepisach wydanych na podstawie art. 10 ust. 2,
 - 2) korzysta z pełni praw publicznych,
 - 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
 - 4) nie został prawomocnie skazany za przestępstwo popełnione umyślnie.
 5. Kierownika zakładu, o którym mowa w ust. 1, odwołuje się w przypadku:
 - 1) zrzeczenia się wykonywania obowiązków,
 - 2) utraty zdolności do wykonywania powierzonych obowiązków na skutek długotrwałej choroby, trwającej co najmniej 6 miesięcy,
 - 3) naruszenia przepisów ust. 4 lub ust. 6,
 - 4) naruszenia przepisów działu II rozdziału 4,
 - 5) orzeczenia zakazu zajmowania stanowisk kierowniczych,
 - 6) orzeczenia prawomocnego wyroku skazującego za przestępstwo popełnione umyślnie.
 6. Osoba będąca kierownikiem zakładu, o którym mowa w ust. 1, nie może być zatrudniona u innego pracodawcy bez zgody podmiotu, który utworzył zakład.
 7. Zgoda, o której mowa w ust. 8, nie jest wymagana w przypadku prowadzenia działalności naukowo-dydaktycznej, badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych oraz prowadzenia działalności publicystycznej i literackiej, a także występowania w charakterze biegłego lub ławnika sądowego.
 8. W zakładach, o których mowa w ust. 1, dla których podmiotem, który utworzył zakład jest Minister Obrony Narodowej, mogą pełnić służbę żołnierze zawodowi. Ich stosunek służbowy oraz wynikające z niego prawa i obowiązki określa ustawa z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz.U. Nr 179, poz. 1750, z 2004 r. Nr 116, poz. 1203 i Nr 210, poz. 2135), z wyłączeniem art. 57 tej ustawy.”;

37) art. 44a i 44b otrzymują brzmienie:

„Art. 44a. 1. W zakładach opieki zdrowotnej prowadzonych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jednostek budżetowych oraz zakładów budżetowych, z wyjątkiem zakładów utworzonych w celu określonym w art. 1 ust. 2 pkt 1 oraz żłobków, przeprowadza się konkurs na stanowisko:

- 1) kierownika zakładu,

-
- 2) zastępcy do spraw medycznych kierownika zakładu w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem,
 - 3) ordynatora,
 - 4) ordynatora - kierownika kliniki,
 - 5) ordynatora - kierownika oddziału klinicznego,
 - 6) naczelnej pielęgniarki,
 - 7) przełożonej pielęgniarek zakładu,
 - 8) pielęgniarki oddziałowej,
 - 9) kierownika medycznego laboratorium diagnostycznego.
2. Konkurs na stanowisko kierownika zakładu opieki zdrowotnej oraz zastępcy kierownika, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, ogłasza podmiot, który utworzył zakład, a na pozostałe stanowiska - kierownik zakładu.
 3. W zakładzie opieki zdrowotnej prowadzonym w formie spółki użyteczności publicznej przeprowadza się konkurs na stanowisko kierownika medycznego oraz na stanowiska wymienione w ust. 1 pkt 3-9. Konkurs ogłasza zarząd spółki użyteczności publicznej.
 4. Konkurs w zakładach opieki zdrowotnej wymienionych w ust. 1 na stanowisko ordynatora - kierownika kliniki oraz ordynatora - kierownika oddziału klinicznego ogłasza i przeprowadza rektor właściwej państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, na zasadach określonych w statucie uczelni.
 5. Rektor, o którym mowa w ust. 4, powołuje ordynatora - kierownika kliniki oraz ordynatora - kierownika oddziału klinicznego.
 6. Przepisy ust. 4 i 5 stosuje się odpowiednio do ordynatora oddziału klinicznego, o którym mowa w art. 43e.
 7. Jeżeli do konkursu nie zgłosiło się co najmniej dwóch kandydatów lub w wyniku konkursu nie wybrano kandydata albo z kandydatem wybranym w postępowaniu konkursowym nie nawiązano stosunku pracy, odpowiednio podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej albo kierownik zakładu, albo zarząd spółki użyteczności publicznej ogłasza nowy konkurs w ciągu dwóch miesięcy od daty zakończenia poprzedniego postępowania konkursowego.
 8. Podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej albo kierownik zakładu, albo zarząd spółki użyteczności publicznej uzasadnia na piśmie odmowę nawiązania stosunku pracy; uzasadnienie przekazuje się komisji konkursowej oraz kandydatowi na jego wniosek.
 9. Jeżeli w wyniku przeprowadzenia dwóch kolejnych konkursów kandydat nie został wybrany z przyczyn określonych w ust.7, odpowiednio podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej albo kierownik zakładu, albo zarząd spółki użyteczności

publicznej nawiązuje stosunek pracy z osobą przez siebie wskazaną po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej.

10. Z osobą wybraną w drodze konkursu albo osobą, o której mowa w ust. 9:

- 1) na stanowisko określone w ust. 1 pkt 2 - 9 stosunek pracy na podstawie umowy o pracę nawiązuje kierownik zakładu,
- 2) na stanowisko kierownika medycznego lub na stanowisko określone w ust. 1 pkt 3 - 9 stosunek pracy na podstawie umowy o pracę nawiązuje zarząd spółki użyteczności publicznej.

11. Stosunek pracy z kandydatem wybranym na stanowisko określone w ust. 1 pkt 2 - 9 nawiązuje się na 6 lat, z zastrzeżeniem art. 44. Okres ten może być przedłużony do 8 lat, jeżeli do osiągnięcia wieku emerytalnego pracownikowi brakuje nie więcej niż 2 lata.

12. Stosunek pracy nawiązany z kandydatem wybranym na stanowisko ordynatora - kierownika kliniki oraz ordynatora - kierownika oddziału klinicznego, o którym mowa w ust. 5, może być rozwiązany na wniosek kierownika zakładu.

13. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, sposób przeprowadzania konkursu, skład komisji konkursowej oraz ramowy regulamin przeprowadzania konkursu, uwzględniając konieczność przeprowadzenia postępowania konkursowego w sposób sprawny i bezstronny.

Art. 44b. Przy zakładzie opieki zdrowotnej prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego działa rada społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu, który utworzył zakład, oraz organem doradczym kierownika zakładu, z zastrzeżeniem art. 48a.”;

38) w art. 44c:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W zakładzie opieki zdrowotnej utworzonym przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 4, skład rady społecznej, zadania, czas trwania kadencji oraz okoliczności odwołania członków rady przed upływem kadencji ustala w statucie tego zakładu senat właściwej państwowej uczelni medycznej albo państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.”,

b) uchyla się ust. 4;

39) art. 45-47 otrzymują brzmienie:

„Art. 45. 1. W skład rady społecznej działającej przy zakładzie opieki zdrowotnej prowadzonym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego, utworzonych przez podmioty, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-3, wchodzi:

- 1) jako przewodniczący:

-
- a) przedstawiciel organu administracji rządowej - w zakładach utworzonych przez te organy,
 - b) wójt (burmistrz, prezydent miasta), starosta albo marszałek województwa lub osoba przez niego wyznaczona - w zakładzie utworzonym przez organ gminy, powiatu lub samorządu województwa,

2) jako członkowie:

- a) przedstawiciel wojewody - w zakładzie utworzonym przez organ gminy, powiatu lub samorządu województwa,
- b) przedstawiciele wybrani przez radę gminy lub radę powiatu, z zastrzeżeniem przepisu lit. c - w liczbie określonej przez organ, który utworzył zakład,
- c) przedstawiciele wybrani przez sejmik województwa, na którego terenie siedzibę ma zakład - w liczbie nieprzekraczającej 15 osób,
- d) osoby powołane przez podmiot, który utworzył zakład - w liczbie nieprzekraczającej 15 osób,
- e) przedstawiciel rektora państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego - w zakładzie (szpitalu), w którym jest oddział kliniczny.

2. W przypadku gdy podmiotem, który utworzył zakład jest rada gminy lub rada powiatu przepisu ust. 1 pkt 2 lit. b nie stosuje się, a w przypadku gdy tym podmiotem jest sejmik województwa, wówczas nie stosuje się przepisu ust. 1 pkt 2 lit. c.
3. W posiedzeniach plenarnych rady społecznej uczestniczy kierownik zakładu, o którym mowa w ust. 1, przedstawiciel organizacji związkowej oraz mogą uczestniczyć przedstawiciele samorządów zawodów medycznych.
4. Członkiem rady społecznej nie może być pracownik danego zakładu.
5. Członkowi rady społecznej przysługuje zwolnienie z wykonywania obowiązków w ramach stosunku pracy na czas uczestniczenia w posiedzeniach rady społecznej.
6. Za udział w posiedzeniach rady społecznej jej członkowi przysługuje od podmiotu, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-3, rekompensata w wysokości utraconych zarobków, jeżeli z powodu uczestnictwa w posiedzeniu rady pracodawca nie udzielił członkowi na ten czas zwolnienia z wykonywania obowiązków pracowniczych z zachowaniem prawa do wynagrodzenia.
7. Radę społeczną powołuje, odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-3.

Art. 46. Do zadań rady społecznej należy:

-
- 1) przedstawianie podmiotowi, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-4, wniosków i opinii w sprawach:
 - a) zmiany lub rozwiązania umowy o udzielenie publicznego zamówienia na świadczenia zdrowotne,
 - b) zbycia środka trwałego oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
 - c) związanych z przekształceniem lub likwidacją zakładu, jego przebudową, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności,
 - d) przyznawania kierownikowi zakładu nagród,
 - e) rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej o zarządzanie zakładem opieki zdrowotnej z kierownikiem zakładu,
 - 2) przedstawianie kierownikowi zakładu wniosków i opinii w sprawach:
 - a) planu finansowego i inwestycyjnego,
 - b) rocznego sprawozdania z realizacji planu inwestycyjnego i finansowego,
 - c) kredytów bankowych lub dotacji,
 - d) podziału zysku,
 - 3) uchwalanie regulaminu swojej działalności oraz przedkładanie regulaminu do zatwierdzenia podmiotowi, który utworzył zakład,
 - 4) zatwierdzanie regulaminu porządkowego zakładu opieki zdrowotnej,
 - 5) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez osoby korzystające ze świadczeń zakładu, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu,
 - 6) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i statucie zakładu opieki zdrowotnej.

Art. 47. 1. Skład rady społecznej i czas trwania jej kadencji określa statut zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego.

2. Sposób zwoływania posiedzeń rady społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin rady społecznej.

3. Od uchwały rady społecznej kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej przysługuje odwołanie do podmiotu, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-4.”;

40) po art. 47 dodaje się art. 47a i 47b w brzmieniu:

„Art. 47a. 1. Tworzy się Regionalne Komitety Sterujące.

-
2. Przewodniczącym Regionalnego Komitetu Sterującego jest marszałek województwa.
 3. W skład Regionalnych Komitetów Sterujących, o których mowa w ust. 1, wchodzi:
 - 1) przedstawiciele organów jednostek samorządu terytorialnego, które są podmiotami, określonymi w art. 8 ust. 1 pkt 3,
 - 2) przedstawiciel wojewody,
 - 3) przedstawiciel oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,
 - 4) po jednym przedstawicielu Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Okręgowej Rady Aptekarskiej oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych,
 - 5) po jednym przedstawicielu z reprezentatywnych związków zawodowych działających w województwie,
 - 6) przedstawiciel rektora państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych,
 - 7) przedstawiciel Ministra Obrony Narodowej,
 - 8) przedstawiciel ministra właściwego do spraw wewnętrznych.
 4. Przedstawiciele wymienieni w ust. 3 pkt 6-8 wchodzi w skład Regionalnego Komitetu Sterującego, jeżeli na terenie województwa mają siedzibę szpitale utworzone przez państwową uczelnię medyczną lub państwową uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, jednostkę badawczo-rozwojową nadzorowaną przez Ministra Obrony Narodowej realizującą zadania, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1, Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych.
 5. W pracach Regionalnego Komitetu Sterującego mogą uczestniczyć także inne osoby zapraszane przez przewodniczącego.
 6. Regionalny Komitet Sterujący działa na podstawie ustalonego przez siebie regulaminu.
 7. Obsługę Regionalnego Komitetu Sterującego zapewnia wojewoda.

Art. 47b. Do zadań Regionalnego Komitetu Sterującego należy:

- 1) przedstawienie opinii w sprawach dotyczących zakładów opieki zdrowotnej mających siedzibę na terenie danego województwa - na wniosek podmiotu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej,
- 2) opiniowanie projektu programu restrukturyzacji, o którym mowa w art. 22 ustawy z dnia ... o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”

41) po art. 48a dodaje się art. 48b w brzmieniu:

- „Art. 48b. 1. Zakładem opieki zdrowotnej prowadzonym w formie spółki użyteczności publicznej zarządza jednoosobowy zarząd, zgodnie z przepisami Kodeksu spółek handlowych i aktu założycielskiego spółki, z uwzględnieniem przepisów ustawy.
2. Zarząd, o którym mowa w ust. 1, jest powoływany i odwoływany przez radę nadzorczą. Powołanie członka zarządu następuje po przeprowadzeniu postępowania konkursowego.
3. Funkcję członka zarządu, o którym mowa w ust. 1, może pełnić osoba, która:
- 1) posiada wyższe wykształcenie,
 - 2) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego pełnienia funkcji członka zarządu,
 - 3) korzysta z pełni praw publicznych,
 - 4) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
 - 5) nie została prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie,
 - 6) nie podlega określonym w przepisach prawa ograniczeniom lub zakazom zajmowania stanowiska członka zarządu w spółkach handlowych.
4. Członek zarządu nie może jednocześnie pełnić funkcji prokurenta spółki użyteczności publicznej lub innej funkcji w spółce użyteczności publicznej.
5. Zarządowi bezpośrednio podlega kierownik medyczny zakładu.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres zadań i uprawnień kierownika medycznego zakładu, kierując się koniecznością zapewnienia sprawowania nadzoru nad działaniami medycznymi, w tym stałej wewnętrznej kontroli i oceny jakości świadczeń zdrowotnych.
7. Do członka zarządu, o którym mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 44 ust. 6 i 7.
8. Zarząd, o którym mowa w ust. 1, odwołuje się, z uwzględnieniem przepisów Kodeksu spółek handlowych, w przypadku:
- 1) gdy osoba pełniąca funkcję członka zarządu utraciła zdolność do wykonywania powierzonych obowiązków na skutek długotrwałej choroby, trwającej co najmniej 6 miesięcy,
 - 2) naruszenia przepisów ust. 3 pkt 1 i 3-6,
 - 3) naruszenia przepisów działu II rozdziału 4,
 - 4) naruszenia przepisów art. 44 ust. 6 i 7,
 - 5) orzeczenia zakazu zajmowania stanowisk kierowniczych,
 - 6) orzeczenia prawomocnego wyroku skazującego za przestępstwo popełnione umyślnie.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb przeprowadzania postępowania konkursowego, o którym mowa w ust. 2, oraz szczegółowe warunki, jakie powinni spełniać kandydaci na stanowisko członka zarządu, o którym mowa w ust. 1, uwzględniając konieczność przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego w sposób sprawny i bezstronny.”;

42) w dziale II tytuł rozdziału 4 otrzymuje brzmienie:

„Zasady gospodarki zakładów opieki zdrowotnej”;

43) w art. 50:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie jednostki budżetowej albo zakładu budżetowego gospodaruje przekazaną w zarząd częścią mienia państwowego lub komunalnego oraz przydzielonymi środkami finansowymi, kierując się efektywnością ich wykorzystania, na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych.

2. Zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, pozostawia w swojej dyspozycji:

- 1) 70% środków budżetowych niewykorzystanych w danym roku, jeżeli jest prowadzony w formie jednostki budżetowej,
- 2) 70% wpłaty przeznaczonej dla budżetu, jeżeli jest prowadzony w formie zakładu budżetowego.”,

b) uchyla się ust. 4;

44) art. 53a otrzymuje brzmienie:

„Art. 53a. 1. Podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego może pozbawić ten zakład składników przydzielonego lub nabytego mienia w przypadku połączenia lub podziału albo przekształcenia zakładu, przeprowadzanych na zasadach określonych w ustawie.

2. W przypadku likwidacji zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego, majątek zakładu, po zaspokojeniu wierzytelności, staje się własnością Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego lub własnością państwowej uczelni medycznej albo państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, a o jego przeznaczeniu decyduje podmiot, który utworzył ten zakład.”;

45) po art. 53a dodaje się art. 53b w brzmieniu:

„Art. 53b. 1. Spółka użyteczności publicznej nie może zaciągać zobowiązań odpowiadających ponad połowie wartości jej aktywów, przy czym roczny koszt obsługi zobowiązań spółki nie może być wyższy niż 15% przychodów planowanych na dany rok obrotowy.

-
2. Zbycie lub obciążenie praw do nieruchomości należącej do spółki użyteczności publicznej o wartości przewyższającej równowartość 50 000 euro, a także zaciągnięcie zobowiązań o wartości przewyższającej równowartość 200 000 euro wymaga zgody niebędącej decyzją administracyjną:
- 1) w przypadku spółek z udziałem Skarbu Państwa - ministra właściwego do spraw zdrowia oraz, jeżeli spółka wykonuje zadania w zakresie obronności lub bezpieczeństwa wewnętrznego kraju, zgody odpowiednio Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych,
 - 2) w przypadku spółek z udziałem państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych - ministra właściwego do spraw zdrowia,
 - 3) w przypadku spółek z udziałem jednostek samorządu terytorialnego - uchwały organu stanowiącego właściwej jednostki samorządu terytorialnego, wydanej po zasięgnięciu opinii regionalnej izby obrachunkowej,
 - 4) w przypadku spółek z udziałem Skarbu Państwa oraz państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych - ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw Skarbu Państwa,
 - 5) w przypadku spółek z udziałem Skarbu Państwa lub państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz jednostki samorządu terytorialnego - ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw Skarbu Państwa i właściwym organem wykonawczym jednostki samorządu terytorialnego, wydanej po zasięgnięciu opinii właściwej regionalnej izby obrachunkowej,
 - 6) w przypadku spółek z udziałem państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz jednostki samorządu terytorialnego - ministra właściwego do spraw zdrowia i właściwego organu wykonawczego jednostki samorządu terytorialnego, wydanej po zasięgnięciu opinii właściwej regionalnej izby obrachunkowej.
3. Równowartość, o której mowa w ust. 2, oblicza się według średniego kursu euro ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski z dnia złożenia wniosku o wyrażenie zgody, o której mowa w ust. 2.
4. Przepisy ust. 2 nie wyłączają obowiązku uzyskania przez spółki użyteczności publicznej określone w ust. 2 pkt 1, 2 i 4 odrębnej zgody ministra właściwego do spraw Skarbu Państwa na

dokonanie czynności, o których mowa w art. 5a ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o zasadach wykonywania uprawnień przysługujących Skarbowi Państwa (Dz.U. Nr 106, poz. 493, z późn. zm.¹⁵⁾).

5. Zgoda, o której mowa w ust. 4, nie jest wymagana na zbycie lub obciążenie praw do nieruchomości stanowiących aktywa trwałe spółki. W takim przypadku spółka jest obowiązana do uzyskania zgody, o której mowa w ust. 2.
6. Sprzedaż składnika aktywów trwałych następuje w drodze publicznego przetargu; dopuszcza się odstępianie od przetargu na sprzedaż składników aktywów trwałych, jeżeli:
 - 1) wartość księgowa tych składników odpowiada cenie rynkowej i jest oczywiste, że w drodze przetargu nie otrzyma się ceny wyższej,
 - 2) koszty przeprowadzenia przetargu są niewspółmiernie wysokie w stosunku do możliwej do uzyskania ceny sprzedawanych składników.
7. Minister właściwy do spraw Skarbu Państwa w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób i tryb organizowania publicznego przetargu oraz sposób udokumentowania zaistnienia przesłanek odstępiania od przetargu, kierując się zasadami efektywności gospodarowania i uczciwej konkurencji.
8. Czynności prawne dokonane z naruszeniem przepisów ust. 1-6 lub przepisów wydanych na podstawie ust. 7 są nieważne.
9. Do czynności wymienionych w ust. 2 w przypadku spółki użyteczności publicznej utworzonej przez jednostkę badawczo-rozwojową nadzorowaną przez Ministra Obrony Narodowej realizującą zadania, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1, stosuje się przepisy ust. 2 pkt 1 oraz ust. 4-8.
10. Przepisów ust. 1-9 nie stosuje się do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.”;

46) art. 54 otrzymuje brzmienie:

- „Art. 54. 1. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej może w szczególności uzyskiwać środki finansowe:
- 1) z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej,
 - 2) na realizację programów zdrowotnych w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne, w tym na niezbędne do ich

¹⁵⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1996 r. Nr 156, poz. 775, z 1997 r. Nr 106, poz. 673, Nr 115, poz. 741 i Nr 141, poz. 943, z 1998 r. Nr 155, poz. 1014, z 2000 r. Nr 48, poz. 550, z 2001 r. Nr 4, poz. 26 oraz z 2002 r. Nr 25, poz. 253 i Nr 240, poz. 2055.

wykonania wydatki inwestycyjne lub zakup specjalistycznych wyrobów medycznych, na podstawie umowy i w zakresie w niej określonym,

- 3) z wydzielonej organizacyjnie działalności gospodarczej, jeżeli akt założycielski spółki użyteczności publicznej, a w odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej innych niż spółka użyteczności publicznej - statut zakładu przewiduje prowadzenie takiej działalności, z tym że działalność ta:
 - a) pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych lub polega na oddawaniu do odpłatnego korzystania czasowo zbędnych składników majątku niesłużących bezpośrednio udzielaniu świadczeń zdrowotnych,
 - b) nie może być prowadzona przy użyciu mienia zakładu służącego bezpośrednio prowadzeniu działalności, o której mowa w pkt 1 i 2,
- 4) z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego,
- 5) na realizację innych zadań określonych odrębnymi przepisami.

2. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, mogą być finansowane ze środków publicznych pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, podmiotu, który utworzył zakład oraz jednostki samorządu terytorialnego lub innych podmiotów, uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.
3. Do warunków i trybu przekazywania środków publicznych, o których mowa w ust. 2, przez dysponentów tych środków nie mają zastosowania przepisy o zamówieniach publicznych.
4. Zasady realizacji i finansowania programów zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pkt 2, określają przepisy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki przekazywania zakładom opieki zdrowotnej prowadzonym w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz spółek użyteczności publicznej środków publicznych na realizację zadań, o których mowa w ust. 1 pkt 2, a także sposób rozliczania tych środków oraz sprawowania kontroli nad prawidłowością ich wykorzystania, z uwzględnieniem sporządzania przez zakład planu rzeczowo-finansowego zadania, rodzaju wydatków, jakie mogą być finansowane, oraz istotnych elementów umowy o realizację zadania.”;

47) art. 55 otrzymuje brzmienie:

„Art. 55. 1. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej może otrzymywać dotacje budżetowe na:

-
- 1) realizację zadań w zakresie zapobiegania chorobom i urazom lub innych programów zdrowotnych oraz promocję zdrowia,
 - 2) pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne,
 - 3) remonty, inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego,
 - 4) cele szczególne, przyznawane na podstawie odrębnych przepisów.

2. Dotacje, o których mowa w ust. 1, przyznaje:

- 1) minister właściwy do spraw zdrowia, w przypadku zakładów opieki zdrowotnej działających w formie spółki użyteczności publicznej z udziałem Skarbu Państwa lub z udziałem państwowej uczelni medycznej albo państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej,
- 2) właściwy organ tej jednostki samorządu terytorialnego, w przypadku spółki użyteczności publicznej z udziałem tej jednostki,
- 3) podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, a w przypadku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem, który utworzył zakład jest państwowa uczelnia medyczna albo państwowa uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, także minister właściwy do spraw zdrowia.”,

3. Dotacje, poza podmiotami wymienionymi w ust. 2, przyznaje również:

- 1) właściwy organ jednostki samorządu terytorialnego - w przypadku dotacji, o której mowa w ust. 1 pkt 3,
- 2) minister właściwy do spraw zdrowia - w przypadku dotacji, o której mowa w ust. 1 pkt 4.

4. Dotacje, o których mowa w :

- 1) ust. 2 pkt 1, przyznane spółce użyteczności publicznej z jednoosobowym albo większościowym udziałem państwowej uczelni medycznej albo państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych,
- 2) ust. 2 pkt 3, przyznane samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem, który utworzył zakład jest państwowa uczelnia medyczna albo państwowa uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych

- przekazuje się za pośrednictwem tej uczelni.

-
5. W odniesieniu do spółek użyteczności publicznej nie stosuje się przepisów art. 118 ustawy z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych.”;

48) art. 60-62 otrzymują brzmienie:

- „Art. 60. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy.
2. Ujemny wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie może być podstawą do zaprzestania działalności, jeżeli dalsze istnienie tego zakładu uzasadnione jest celami i zadaniami, do których realizacji został utworzony, a których nie może przejąć inny zakład w sposób zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością.
3. Jeżeli ujemny wynik finansowy nie może być pokryty w sposób określony w ust. 1, organ, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, wydaje rozporządzenie, zarządzenie albo podejmuje uchwałę o zmianie formy gospodarki finansowej zakładu lub o jego likwidacji.
4. Podmiot, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem ust. 2, pokrywa ujemny wynik finansowy zakładu ze środków publicznych po wydaniu rozporządzenia, zarządzenia albo po podjęciu uchwały o zmianie formy gospodarki finansowej zakładu, które przewidują dalsze finansowanie zakładu na zasadach określonych w art. 37 ust. 2.
5. Uchwała organu, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, o likwidacji powinna zawierać:
- 1) określenie zakładu podlegającego likwidacji,
 - 2) oznaczenie dnia otwarcia likwidacji,
 - 3) określenie sposobu i trybu zadysponowania składnikami materialnymi i niematerialnymi,
 - 4) wskazanie podmiotu, który przejmie prawa i obowiązki likwidowanego zakładu, oraz określenie zakresu tych praw i obowiązków,
 - 5) oznaczenie dnia zakończenia czynności likwidacyjnych, uwzględniając przepis art. 43 ust. 1.
6. Rozporządzenie, zarządzenie albo uchwała o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w rozumieniu ust. 3, stanowi podstawę do wykreślenia zakładu z Krajowego Rejestru Sądowego z dniem zakończenia likwidacji.
7. Przepisy ust. 6 stosuje się odpowiednio do samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 4.
8. Zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa reprezentowanego przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2, albo właściwej jednostki

samorządu terytorialnego, albo odpowiednio państwowej uczelni medycznej albo państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

Art. 61. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego prowadzi rachunkowość na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Art. 62. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób przeprowadzania rachunku kosztów w zakładach opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 61, kierując się koniecznością prawidłowego ustalenia kosztu jednostkowego świadczeń zdrowotnych i pozostałych usług.”;

49) po dziale II dodaje się dział IIa w brzmieniu:

„Dział IIa.

Przekształcanie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki użyteczności publicznej oraz łączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej

Art. 62e. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może zostać przekształcony w spółkę użyteczności publicznej.

2. Jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej, spółka użyteczności publicznej powstała w wyniku przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, bez względu na charakter prawny tych stosunków.

Art. 62f. 1. W przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 albo 2, oraz jednostek badawczo-rozwojowych realizujących zadania, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1, czynności prawnych związanych z przekształceniem dokonuje minister właściwy do spraw Skarbu Państwa na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, przy czym w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych, minister właściwy do spraw zdrowia składa ten wniosek w porozumieniu z odpowiednim ministrem.

2. W przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 3, czynności prawnych związanych z przekształceniem dokonuje organ wykonawczy właściwej jednostki samorządu terytorialnego.

3. W przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 4, czynności prawnych dokonuje rektor uczelni.

4. Przepisów art. 60 ust. 2 i 4 nie stosuje się.

Art. 62g. 1. Przekształcenie może być dokonane:

- 1) z inicjatywy podmiotu, który utworzył zakład, o którym mowa w art. 62f ust. 2 lub ust. 3, albo na wniosek podmiotu, który utworzył zakład, o którym mowa w art. 62f ust. 1,
- 2) na wniosek kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej,
- 3) na wniosek poparty przez ponad 50% pracowników zakładu w głosowaniu tajnym.

2. Organ dokonujący przekształcenia nie jest związany treścią wniosku.

3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez podmioty, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 3 i 4.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, wymaga zgody podmiotu, który utworzył zakład. Do zgody podmiotu nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób przeprowadzania głosowania pracowników, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, i organizacyjne obowiązki kierownika zakładu w tym zakresie, kierując się zasadami przejrzystości postępowania i równości traktowania.

6. Kierownik zakładu jest obowiązany doręczyć organowi dokonującemu czynności związanych z przekształceniem kwestionariusz, o którym mowa w art. 62h, wraz z wymaganymi dokumentami, oraz wniosek, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, a także udzielać wyjaśnień niezbędnych do przeprowadzenia przekształcenia.

7. Organ dokonujący przekształcenia:

- 1) informuje kierownika zakładu o złożeniu wniosku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1,
- 2) sporządza akt przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę użyteczności publicznej, zwany dalej „aktem przekształcenia”.

8. Akt przekształcenia zawiera:

- 1) akt założycielski spółki,
- 2) imiona i nazwiska członków organów pierwszej kadencji,
- 3) pierwszy statut zakładu opieki zdrowotnej.

9. Akt przekształcenia zastępuje czynności określone w przepisach Kodeksu spółek handlowych, poprzedzające złożenie wniosku o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców.

10. Niezwłocznie po sporządzeniu aktu przekształcenia zarząd spółki składa wniosek o dokonanie zmian w rejestrze, o którym mowa w art. 12, a następnie składa wniosek o wpisanie spółki do rejestru przedsiębiorców.

-
- Art. 62h. 1. Kierownik zakładu jest obowiązany do przekazania organowi dokonującemu przekształcenia kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w terminie nieprzekraczającym trzech miesięcy od dnia otrzymania zgody, o której mowa w art. 62g ust. 4.
2. Do kwestionariusza, o którym mowa w ust. 1, dołącza się promesę decyzji, o której mowa w art. 62j ust. 6, oraz wycenę nieruchomości, o których mowa w art. 62j ust. 1 i 2.
3. Minister właściwy do spraw Skarbu Państwa w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, wzór kwestionariusza samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego do przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej oraz wykaz dokumentów niezbędnych do przekształcenia, kierując się zasadą ograniczenia obowiązków informacyjnych kierownika zakładu do danych niezbędnych do przeprowadzenia przekształcenia.
- Art. 62i. 1. W przypadku, o którym mowa w art. 62g ust. 1, dniem przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest pierwszy dzień miesiąca przypadającego po wpisaniu spółki do rejestru przedsiębiorców.
2. Z dniem przekształcenia następuje z urzędu wykreślenie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z Krajowego Rejestru Sądowego.
- Art. 62j. 1. Grunty stanowiące własność Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego będące przedmiotem użytkowania przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia stają się z tym dniem z mocy prawa nieodpłatnie przedmiotem użytkowania wieczystego spółki użyteczności publicznej; nie może to naruszać praw osób trzecich.
2. Budynki i inne urządzenia oraz lokale znajdujące się na gruntach, o których mowa w ust. 1, będące przedmiotem użytkowania, w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia stają się z tym dniem z mocy prawa nieodpłatnie własnością spółki użyteczności publicznej.
3. Nabycie prawa użytkowania wieczystego gruntów oraz własności budynków, innych urządzeń i lokali stwierdza się decyzją wojewody w odniesieniu do nieruchomości stanowiących własność Skarbu Państwa albo decyzją organu wykonawczego jednostki samorządu terytorialnego w odniesieniu do nieruchomości stanowiących jej własność.
4. W decyzji, o której mowa w ust. 3, określa się wartość rynkową nieruchomości oraz warunki użytkowania wieczystego.
5. Decyzja, o której mowa w ust. 3, wydawana jest w dniu poprzedzającym dzień przekształcenia według stanu na ten dzień.
6. Organ uprawniony do wydania decyzji, o której mowa w ust. 3, wydaje na żądanie kierownika samodzielnego publicznego

zakładu opieki zdrowotnej promesę tej decyzji, jeżeli istnieją podstawy do stwierdzenia, że w terminie, w którym można wydać decyzję, wystąpią podstawy do jej wydania.

- Art. 62k. 1. Z dniem przekształcenia pracownicy przekształconego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej stają się, z mocy prawa, pracownikami spółki użyteczności publicznej.
2. Pierwszy zarząd spółki powołuje się na okres nie dłuższy niż 2 lata. Do pełnienia funkcji pierwszego zarządu spółki użyteczności publicznej powołuje się kierownika przekształconego zakładu, chyba że nie wyrazi on zgody na pełnienie tej funkcji.
 3. Stosunek pracy pracowników zatrudnionych w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie powołania wygasa z mocy prawa po upływie 14 dni od dnia przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej. Zarząd spółki użyteczności publicznej przedstawi tym pracownikom nowe umowy o pracę w terminie 14 dni od dnia przekształcenia zakładu w spółkę użyteczności publicznej.
 4. Pracownikom, o których mowa w ust. 3, którzy odmówili podpisania nowych umów o pracę, przysługuje odprawa w wysokości 3-miesięcznego wynagrodzenia, liczonego jak ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy.

- Art. 62l. 1. Bilans zamknięcia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej staje się bilansem otwarcia spółki użyteczności publicznej, przy czym suma kapitałów własnych jest równa sumie funduszu założycielskiego, funduszu zakładu, funduszu z aktualizacji wyceny i niepodzielonego wyniku finansowego za okres działalności zakładu przed przekształceniem, z uwzględnieniem wartości nieruchomości nabytych na podstawie przepisów art. 62j ust. 1 i 2, określonej w decyzji, o której mowa w art. 62j ust. 3.
2. W przypadku niezatwierdzenia sprawozdania finansowego za okres poprzedzający przekształcenie lub niepodjęcia decyzji w sprawie podziału zysku netto albo określenia sposobu pokrycia straty netto, czynności tych dokona zgromadzenie wspólników albo walne zgromadzenie spółki użyteczności publicznej.

Art. 62m. Przepisy art. 62e i art. 62g-62l stosuje się odpowiednio do jednostki badawczo-rozwojowej realizującej zadania, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1, z wyłączeniem jednostki badawczo-rozwojowej nadzorowanej przez Ministra Obrony Narodowej.

- Art. 62n. 1. Podmioty, które utworzyły samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, mogą dokonać połączenia tych zakładów:
- 1) w drodze rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały - w przypadku zakładów utworzonych przez ten sam podmiot,
 - 2) w drodze porozumienia - w przypadku zakładów mających różne podmioty, które je utworzyły.

-
2. W aktach o połączeniu, o których mowa w ust. 1, określa się w szczególności:
 - 1) nazwę zakładu powstałego w wyniku połączenia, a także nazwy zakładów łączących się,
 - 2) siedzibę zakładu powstałego w wyniku połączenia,
 - 3) odpowiedzialność zakładu powstałego w wyniku połączenia za zobowiązania zakładów łączących się.
 3. W porozumieniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, określa się ponadto podmiot, który przejmuje uprawnienia i obowiązki podmiotu, który utworzył zakład.
 4. Do pracowników zakładów, o których mowa w ust. 1, stosuje się art. 23¹ Kodeksu pracy.
 5. Połączenie zakładów opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, nie stanowi likwidacji łączonych zakładów opieki zdrowotnej.
 6. Niezwłocznie po wydaniu aktu o połączeniu kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia składa wniosek o dokonanie wpisu w rejestrze, o którym mowa w art. 12, a następnie składa wniosek o wpisanie tego zakładu do Krajowego Rejestru Sądowego. Wniosek stanowi podstawę do wykreślenia łączonych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej z rejestru, o którym mowa w art. 12.
 7. Z dniem wpisania zakładu powstałego w wyniku połączenia do Krajowego Rejestru Sądowego następuje z urzędu wykreślenie łączonych samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej z tego rejestru.
 8. Z dniem wpisania zakładu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, do Krajowego Rejestru Sądowego, zakład ten wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem były łączone samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, bez względu na charakter prawny tych stosunków.
 9. Jeżeli po dniu wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego zakładu, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, nastąpiła likwidacja tego zakładu, odpowiedzialność za zobowiązania ponoszą podmioty, które zawarły porozumienie określone w ust. 1 pkt 2.
 10. Podmioty, o których mowa w ust. 9, odpowiadają za zobowiązania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w częściach ułamkowych w stosunku do zobowiązań, które powstały w okresach, w których wykonywały one uprawnienia i obowiązki podmiotu, który utworzył zakład.

Art. 62o. Przepis art. 62n ust. 10 stosuje się odpowiednio do jednostek samorządu terytorialnego, które faktycznie wykonywały uprawnienia i obowiązki podmiotu, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.”;

50) tytuł działu III otrzymuje brzmienie:

„Kontrola i nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej”;

51) w art. 66a:

a) ust. 1-3 otrzymują brzmienie:

- „1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Aptekarskiej oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych odpowiednio do poszczególnych dziedzin medycyny, farmacji oraz innych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, może powoływać konsultantów krajowych spośród specjalistów z tych dziedzin, do wykonywania zadań opiniodawczych, doradczych i kontrolnych dla organów administracji rządowej, podmiotów tworzących zakłady opieki zdrowotnej oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, a także do prowadzenia nadzoru nad stroną merytoryczną doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, szkolenia podyplomowego farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne.
2. W celu realizacji zadań państwa związanych wyłącznie z obronnością kraju w czasie wojny i pokoju, minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z Ministrem Obrony Narodowej, może powołać konsultanta krajowego w dziedzinie lub dziedzinach medycyny związanych z realizacją tych zadań.
3. Wojewoda albo właściwi wojewodowie mogą powołać konsultanta wojewódzkiego do wykonywania zadań, o których mowa w ust. 1, odpowiednio na obszarze województwa albo kilku województw, w dziedzinach określonych w ust. 1.”

b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a-3c w brzmieniu:

- „3a. Wojewoda przed powołaniem konsultanta, o którym mowa w ust. 3, zasięga opinii konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny, farmacji oraz innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia a także rektora państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych działającej na obszarze tego województwa, a jeżeli na obszarze województwa nie działa taka uczelnia, uczelni działającej na obszarze województwa sąsiedniego.
- 3b. Jeżeli konsultanta, o którym mowa w ust. 3, powołuje kilku wojewodów, zasięga się opinii rektora uczelni, o której mowa w ust. 3a, działającej na obszarze tych województw, wskazanej przez tych wojewodów.
- 3c. Przepisy ust. 1-3b stosuje się odpowiednio do odwoływania konsultantów krajowych i wojewódzkich.”;

52) po art. 66a dodaje się art. 66b i 66c w brzmieniu:

- „Art. 66b. 1. Roczne sprawozdania z działalności i plany działania na rok następny spółki użyteczności publicznej oraz samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej ogłasza w „Biuletynie Informacji Publicznej”, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. Nr 112, poz. 1198 oraz z 2002 r. Nr 153, poz. 1271), niezależnie od

obowiązku ogłaszania sprawozdań finansowych na zasadach i w trybie określonych w przepisach o rachunkowości:

- 1) zarząd spółki użyteczności publicznej,
 - 2) kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.
2. Minister właściwy do spraw Skarbu Państwa w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy wzór sprawozdania i ramowy wzór planu działania, o których mowa w ust. 1, dla spółki użyteczności publicznej, kierując się potrzebą zapewnienia jawności działania spółek użyteczności publicznej.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ramowy wzór sprawozdania i ramowy wzór planu działania, o których mowa w ust. 1, dla samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, kierując się potrzebą zapewnienia jawności działania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Art. 66c. 1. W spółkach użyteczności publicznej powołuje się, z zastrzeżeniem ust. 14, rady nadzorcze, w skład których wchodzi:

- 1) przedstawiciele wspólników (akcjonariuszy) posiadających co najmniej 20% kapitału zakładowego, odpowiednio do ich udziału w tym kapitale; przedstawiciele ci stanowią co najmniej połowę składu rady,
 - 2) przedstawiciel wybrany przez pracowników,
 - 3) przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia - w przypadku szpitali.
2. Liczba członków rady nadzorczej nie może być większa niż 7. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos przewodniczącego rady nadzorczej.
3. Członkowie rad nadzorczych mogą otrzymywać wynagrodzenie, jeżeli akt założycielski spółki tak stanowi.
4. Osoby, o których mowa w ust. 1, muszą spełnić wymóg złożenia egzaminu, o którym mowa w art. 12 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i prywatyzacji (Dz.U. z 2002 r. Nr 171, poz. 1397 i Nr 240, poz. 2055 oraz z 2003 r. Nr 60, poz. 535 i Nr 90, poz. 844).
5. Członkowie rad nadzorczych, o których mowa w ust. 1 pkt 2, wybierani są w wyborach bezpośrednich i głosowaniu tajnym, przy zachowaniu zasady powszechności.
6. Niedokonanie wyboru przedstawiciela pracowników do rady nadzorczej nie stanowi przeszkody do wpisania spółki użyteczności publicznej do rejestru przedsiębiorców, ani do podejmowania ważnych uchwał przez radę nadzorczą.
7. Na pisemny wniosek co najmniej 15% ogółu pracowników spółki użyteczności publicznej przeprowadza się głosowanie o odwołanie przedstawiciela pracowników z rady nadzorczej.

-
8. Tryb wyboru i odwołania przedstawiciela pracowników w radzie nadzorczej określa akt założycielski spółki użyteczności publicznej albo regulamin uchwalony w sposób określony w akcie założycielskim.
 9. Członkowie rady nadzorczej spółki użyteczności publicznej nie mogą jednocześnie być członkami organów, ani pracownikami Narodowego Funduszu Zdrowia, jak również innych instytucji ubezpieczenia zdrowotnego.
 10. Członkowie rady nadzorczej spółki użyteczności publicznej nie mogą:
 - 1) pozostawać w stosunku pracy ze spółką,
 - 2) świadczyć pracy lub usług na jej rzecz na podstawie innego tytułu prawnego,
 - 3) pełnić funkcji z wyboru w zakładowej organizacji związkowej,
 - 4) wykonywać zajęć, które pozostawałyby w sprzeczności z ich obowiązkami albo mogłyby wywołać podejrzenie o stronniczość lub interesowność.
 11. Zakaz określony w ust. 10 pkt 1 nie dotyczy przedstawiciela pracowników, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.
 12. Pracownikowi spółki użyteczności publicznej, będącemu członkiem jej rady nadzorczej, spółka nie może w okresie pełnienia mandatu ani w okresie roku po zakończeniu pełnienia mandatu wypowiedzieć umowy o pracę ani jej warunków.
 13. Ograniczenia określone w ust. 10 pkt 4 nie dotyczą członkostwa w radach nadzorczych, z wyjątkiem rad nadzorczych konkurencyjnych przedsiębiorców lub podmiotów pozostających w stałych stosunkach handlowych ze spółką użyteczności publicznej.
 14. W spółkach użyteczności publicznej będących spółkami z ograniczoną odpowiedzialnością można nie ustanawiać rady nadzorczej. W takim przypadku uprawnienia nadzorcze przysługujące wspólnikom wykonuje w spółce pełnomocnik powołany uchwałą zgromadzenia wspólników.”;

53) w art. 67 ust. 1-4 otrzymują brzmienie:

„1. Nadzór nad działalnością zakładu opieki zdrowotnej sprawuje:

- 1) w przypadku zakładu prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej oraz zakładu budżetowego - podmiot, który utworzył zakład,
- 2) w przypadku spółki użyteczności publicznej - rada nadzorcza spółki,
- 3) w przypadku spółki użyteczności publicznej będącej spółką z ograniczoną odpowiedzialnością, w której nie ma rady nadzorczej - pełnomocnik powołany uchwałą zgromadzenia wspólników

- zwane dalej „podmiotem sprawującym nadzór”.

-
2. Podmiot sprawujący nadzór dokonuje kontroli i oceny działalności zakładu opieki zdrowotnej oraz pracy kierownika zakładu.
 3. Kontrola i ocena, o których mowa w ust. 2, obejmują w szczególności:
 - 1) realizację zadań statutowych, dostępność i poziom udzielanych świadczeń,
 - 2) prawidłowość gospodarowania mieniem,
 - 3) gospodarkę finansową.
 4. Podmiot sprawujący nadzór w razie stwierdzenia, że decyzja kierownika zakładu jest sprzeczna z prawem, wstrzymuje jej wykonanie oraz zobowiązuje kierownika do jej zmiany lub cofnięcia.”;

54) art. 67a otrzymuje brzmienie:

- „Art. 67a. 1. Podmiot, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, jednostkę budżetową oraz zakład budżetowy, może nałożyć na ten zakład obowiązek wykonania dodatkowego zadania, jeżeli jest to niezbędne ze względu na potrzeby systemu opieki zdrowotnej, w przypadku klęski żywiołowej lub w celu wykonania zobowiązań międzynarodowych. Obowiązek taki może być nałożony również na spółkę użyteczności publicznej odpowiednio przez uprawniony do tego organ administracji rządowej, organ jednostki samorządu terytorialnego lub organ państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.
2. Podmiot, który nałożył obowiązek, o którym mowa w ust. 1, zapewnia zakładowi opieki zdrowotnej środki do wykonania zadania, chyba że wykonanie zadania następuje odpłatnie na podstawie umowy.
 3. W razie poniesienia szkody przez zakład opieki zdrowotnej przy wykonywaniu zadania określonego w ust. 1 podmiot, który nałożył obowiązek wykonania zadania, jest obowiązany do jej naprawienia.”;

55) w dziale IV dodaje się art. 67b i 67c w brzmieniu:

- „Art. 67b. 1. Spółkom użyteczności publicznej powstałym w wyniku przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej może być nadany status spółek użyteczności publicznej o szczególnym znaczeniu dla obronności kraju.
2. W spółkach użyteczności publicznej mających status, o którym mowa w ust. 1, mogą pełnić służbę żołnierze zawodowi. Ich stosunek służbowy oraz wynikające z niego prawa i obowiązki określa ustawa z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz.U. Nr 179, poz. 1750), z wyłączeniem art. 57 tej ustawy.
 3. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, wykaz spółek użyteczności publicznej mających status, o którym mowa w ust. 1, w których wykonywanie praw z akcji lub udziałów należących

do Skarbu Państwa podlega przekazaniu Ministrowi Obrony Narodowej na zasadach określonych w przepisach o zasadach wykonywania uprawnień przysługujących Skarbowi Państwa, z uwzględnieniem priorytetów realizowanych w ramach zadań wykonywanych na rzecz zapewnienia osłony medycznej Siłom Zbrojnym Rzeczypospolitej Polskiej i wojskom sojusznicznym oraz potrzeb mobilizacyjnych.

- Art. 67c. 1. Spółkom użyteczności publicznej powstałym w wyniku przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych może być nadany status spółek użyteczności publicznej o szczególnym znaczeniu dla porządku publicznego i bezpieczeństwa wewnętrznego kraju.
2. W spółkach użyteczności publicznej mających status, o którym mowa w ust. 1, mogą pełnić służbę funkcjonariusze służb podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych. Ich stosunek służbowy oraz wynikające z niego prawa i obowiązki określa ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz.U. z 2000 r. Nr 7, poz. 58, z późn. zm.¹⁶⁾), ustawa z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz.U. z 2002 r. Nr 171, poz. 1399, z późn. zm.¹⁷⁾), ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz.U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1230, z późn. zm.¹⁸⁾) oraz ustawa z dnia 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu (Dz.U. Nr 27, poz. 298, z późn. zm.¹⁹⁾).
3. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, wykaz spółek użyteczności publicznej mających status, o którym mowa w ust. 1, w których wykonywanie praw z akcji lub udziałów należących do Skarbu Państwa podlega przekazaniu ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych na zasadach określonych w przepisach o zasadach wykonywania uprawnień przysługujących Skarbowi Państwa, z uwzględnieniem priorytetów realizowanych w ramach zadań wykonywanych na rzecz zapewnienia ochrony medycznej funkcjonariuszom służb podległych ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych w sytuacjach wystąpienia zdarzeń o charakterze terrorystycznym, bioterrorystycznym, kataklizmów i klęsk żywiołowych, niepokojów społecznych, a także potrzeb mobilizacyjnych.”;

56) art. 70a otrzymuje brzmienie:

„Art. 70a. 1. Transport sanitarny jest to przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania

¹⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2000 r. Nr 19, poz. 185, Nr 74, poz. 676, Nr 81, poz. 731, Nr 113, poz. 984, Nr 115, poz. 996, Nr 153, poz. 1271, Nr 176, poz. 1457 i Nr 200, poz. 1688 oraz z 2003 r. Nr 90, poz. 844, Nr 113, poz. 1070, Nr 130, poz. 1188 i 1190, Nr 137, poz. 1302 i Nr 166, poz. 1609.

¹⁷⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2003 r. Nr 90, poz. 844, Nr 113, poz. 1070, Nr 128, poz. 1175, Nr 137, poz. 1302 i Nr 166, poz. 1609.

¹⁸⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2002 r. Nr 153, poz. 1271 oraz z 2003 r. Nr 59, poz. 516 i Nr 166, poz. 1609.

¹⁹⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2001 r. Nr 106, poz. 1149, z 2002 r. Nr 74, poz. 676 i Nr 153, poz. 1271 oraz z 2003 r. Nr 52, poz. 451, Nr 90, poz. 844 i Nr 166, poz. 1609.

świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu.

2. Transport sanitarny wykonywany jest specjalistycznymi środkami transportu samochodowego i lotniczego.
3. Środki transportu sanitarnego, o których mowa w ust. 2, muszą spełniać wymagania sanitarne i techniczne.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, o których mowa w ust. 3, jakie muszą spełniać specjalistyczne środki transportu sanitarnego, kierując się koniecznością zapewnienia jakości wykonywania transportu sanitarnego.”;

57) uchyla się art. 70b i 70c;

58) w art. 70d:

a) uchyla się ust. 1,

b) ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Narodowy Fundusz Zdrowia i zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej, zakładu budżetowego i spółki użyteczności publicznej zawierają umowy o wykonywanie usług transportu sanitarnego z podmiotami spełniającymi wymagania, o których mowa w art. 70a.

3. Do umów, o których mowa w ust. 2, zawieranych przez:

- 1) Narodowy Fundusz Zdrowia stosuje się odpowiednio przepisy działu VI ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135),
- 2) zakład opieki zdrowotnej wymieniony w ust. 2 stosuje się odpowiednio przepisy art. 35 i 35a.”,

c) uchyla się ust. 4-6;

59) uchyla się art. 70e-70h.

Art. 45.

W ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz.U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, z późn. zm.²⁰⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4a w pkt 5 dodaje lit. f w brzmieniu:

„f) z dnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr..., poz. ...),”;

²⁰⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2000 r. Nr 60, poz. 700 i 703, Nr 86, poz. 958, Nr 103, poz. 1100, Nr 117, poz. 1228 i Nr 122, poz. 1315 i 1324, z 2001 r. Nr 106, poz. 1150, Nr 110, poz. 1190 i Nr 125, poz. 1363 oraz z 2002 r. Nr 25, poz. 253, Nr 74, poz. 676, Nr 93, poz. 820, Nr 141, poz. 1179, Nr 169, poz. 1384, Nr 199, poz. 1672, Nr 200, poz. 1684 i Nr 230, poz. 1922 oraz z 2003 r. Nr 7, poz. 79, Nr 45, poz. 391, Nr 96, poz. 874 i Nr 137, poz. 1302.

2) w art. 16 w ust. 3d wyraz „przedsiębiorców” zastępuje się wyrazem „podmiotów”;

3) w art. 17 w ust. 1c pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) przedsiębiorstwach państwowych, spółdzielniach i spółkach, z wyłączeniem:

- a) spółek, o których mowa w art. 74 ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych (Dz.U. z 2001 r. Nr 33, poz. 388, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271, Nr 200, poz. 1683, Nr 240, poz. 2052 oraz z 2005 r. Nr... poz. ...),
- b) spółek, o których mowa w art. 10c i 10e ustawy z dnia 25 lipca 1985 r. o jednostkach badawczo-rozwojowych, jeżeli spółki te posiadają status jednostek badawczo-rozwojowych,
- c) spółek użyteczności publicznej powstałych w wyniku przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.²¹⁾), z uwzględnieniem zasad określonych w ustawie z dnia o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej w okresie do dnia 31 grudnia 2009 r.,”.

Art. 46.

W ustawie z dnia 8 maja 1997 r. o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne (Dz.U. z 2003 r. Nr 174 poz. 1689 oraz z 2004 r. Nr 123, poz. 1291, Nr 145, poz. 1537 i Nr 281, poz. 2785) po art. 42b dodaje się art. 42c-42e w brzmieniu:

„Art. 42c. 1. W czasie trwania postępowania restrukturyzacyjnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zwanego dalej „zakładem”, wszczętego na podstawie ustawy z dnia 2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr..., poz....), Bank Gospodarstwa Krajowego może udzielić zakładowi, ze środków Krajowego Funduszu Poręczeń Kredytowych, poręczenia dokonania zapłaty odsetek od obligacji.

2. Poręczenie, o którym mowa w ust. 1, może być udzielone pod warunkiem, że:

- 1) program restrukturyzacyjny zakładu przewiduje ubieganie się o poręczenie Banku Gospodarstwa Krajowego ze środków Krajowego Funduszu Poręczeń Kredytowych;

²¹⁾ 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, Nr 114, poz. 1193 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, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 231, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215 oraz z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i 273, poz. 2703.

-
- 2) wyemitowane obligacje oraz środki uzyskane z obligacji zostaną przeznaczone na cele określone w ustawie, o której mowa w ust. 1;
 - 3) zakład lub jednostka samorządu terytorialnego będąca podmiotem, który utworzył zakład, ustanowi zabezpieczenia na rzecz Banku Gospodarstwa Krajowego na wypadek roszczeń wynikających z tytułu wykonania obowiązków poręczyciela.
3. Poręczenie, o którym mowa w ust. 1:
 - 1) jest udzielane na wniosek zakładu;
 - 2) może być udzielone zakładowi tylko jeden raz.
 4. Od poręczenia, o którym mowa w ust. 1, jest pobierana opłata prowizyjna w wysokości:
 - 1) 1,0% kwoty objętej poręczeniem, jeżeli okres, na który udzielono poręczenia, nie przekracza 2 lat;
 - 2) 1,5% kwoty objętej poręczeniem, jeżeli okres na który udzielono poręczenia, przekracza 2 lata.
 5. Do poręczenia, o którym mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio art. 2b ust. 1, art. 34, 38 ust. 3 oraz art. 39.
 6. Poręczenie, o którym mowa w ust. 1, może być udzielone na okres nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2010 r.
 7. Poręczenie, o którym mowa w ust. 1, zwalnia się z opłaty skarbowej.

Art. 42d. 1. Minister właściwy do spraw finansów publicznych w imieniu Skarbu Państwa udziela Bankowi Gospodarstwa Krajowego poręczenia dokonania zapłaty odsetek od obligacji objętych poręczeniem, o którym mowa w art. 42c ust. 1.

2. Kwota poręczenia Skarbu Państwa, o którym mowa w ust. 1, wynosi 500 mln zł.
3. Środki przeznaczone na wykonanie poręczenia Skarbu Państwa, o którym mowa w ust. 1, zasilają Krajowy Fundusz Poręczeń Kredytowych w Banku Gospodarstwa Krajowego.
4. Warunki wykonania poręczenia Skarbu Państwa, o którym mowa w ust. 1, określi umowa zawarta między ministrem właściwym do spraw finansów publicznych a Bankiem Gospodarstwa Krajowego.
5. Poręczenie Skarbu Państwa, o którym mowa w ust. 1, wygasa z dniem 31 grudnia 2010 r.
6. Poręczenie Skarbu Państwa, o którym mowa w ust. 1, zwalnia się z opłaty prowizyjnej.
7. Do poręczenia Skarbu Państwa, o którym mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 31, 43 ust. 1 i 2, art. 43a, 44-44b, 45 pkt 1 i art. 47.

-
8. W przypadku gdy minister właściwy do spraw finansów publicznych nie podejmie czynności zmierzających do odzyskania kwot zapłaconych z tytułu poręczenia Skarbu Państwa, o którym mowa w ust. 1, Bank Gospodarstwa Krajowego jest obowiązany do podejmowania tych czynności, na warunkach określonych w umowie z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, za wynagrodzeniem.
 9. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 8, przysługuje w wysokości 3% wyegzekwowanej kwoty; nie może ono być jednak niższe od rzeczywistych kosztów niezbędnych działań windykacyjnych. Wynagrodzenie jest potrącanie z wyegzekwowanej kwoty, a sposób jego ustalania określa umowa.
 10. Przy podejmowaniu działań, o których mowa w ust. 8, Bank Gospodarstwa Krajowego ma prawo, bez uzyskania pisemnego oświadczenia o poddaniu się egzekucji, wystawić bankowy tytuł egzekucyjny stosownie do art. 96-98 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe (Dz.U. z 2002 r. Nr 72, poz. 665, z późn. zm²²⁾).

Art. 42e. Przepisy art. 42c i 42d stosuje się odpowiednio, jeżeli jednostka samorządu terytorialnego będąca podmiotem, który utworzył zakład, przejęła zobowiązania tego zakładu i w celu uzyskania środków finansowych na pokrycie tych zobowiązań wyemitowała obligacje.”.

Art. 47.

W ustawie z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz.U. Nr 60, poz. 535, z późn. zm.²³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 6 uchyla się pkt 3;
- 2) w art. 20 w ust. 2 po pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:
 - „8) w stosunku do zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo spółki użyteczności publicznej - podmiot wymieniony w art. 8 ust. 1 pkt 1-4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z późn. zm.²⁴⁾).”;

²²⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 126, poz. 1070, Nr 141, poz. 1178, Nr 144, poz. 1208, Nr 153, poz. 1271, Nr 169, poz. 1385 i poz. 1387 i Nr 241, poz. 2074 oraz z 2003 r. Nr 50, poz. 424, Nr 60, poz. 525 i Nr 65, poz. 594.

²³⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2003 r. Nr 217, poz. 2125 oraz z 2004 r. Nr 91, poz. 870 i 871, Nr 96, poz. 959, Nr 121, poz. 1264, Nr 146, poz. 1546, Nr 173, poz. 1808 i Nr 210, poz. 2135.

²⁴⁾ 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 i Nr 121, poz. 769, 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, Nr 114, poz. 1193 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, z 2003 r. Nr 45, poz. 391, Nr 124, poz. 1151 i 1152, Nr 171, poz. 1663, Nr 213, poz. 2081 i Nr 223, poz. 2215 oraz z 2004 r. Nr 210, poz. 2135 i Nr 273, poz. 2703.

3) w art. 316:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Przedsiębiorstwo upadłego, a w szczególności przedsiębiorstwo samodzielne publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej, powinno być sprzedane jako całość, chyba że nie jest to możliwe.”,

b) dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Przed sprzedażą przedsiębiorstwa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej syndyk zasięga opinii ministra właściwego do spraw zdrowia co do wpływu sprzedaży na sytuację rynku świadczeń zdrowotnych i interes ochrony zdrowia.”;

4) w art. 320 w pkt 7 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 8 w brzmieniu:

„8) jeżeli przetarg dotyczy przedsiębiorstwa samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej oferent wraz z ofertą obowiązany jest przedstawić opinię ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

5) art. 322 otrzymuje brzmienie:

„Art. 322. Jeżeli przetarg nie doszedł do skutku albo sędzia-komisarz nie zatwierdził wyboru oferty, sędzia-komisarz wydaje postanowienie o wyznaczeniu nowego przetargu albo, z zastrzeżeniem art. 320 pkt 8, zezwala na swobodny wybór nabywcy przez syndyka we wskazanym terminie i określa minimalną cenę sprzedaży oraz warunki zbycia.”;

6) art. 323 otrzymuje brzmienie:

„Art. 323. Rada Wierzycieli, z zastrzeżeniem art. 320 pkt 8, może wyrazić zgodę na sprzedaż z wolnej ręki mienia, do którego mają zastosowanie przepisy działu niniejszego, z jednoczesnym określeniem warunków zbycia.”;

7) po art. 324 dodaje się art. 324a w brzmieniu:

„Art. 324a. 1. Jeżeli Rada Wierzycieli wyraziła zgodę, o której mowa w art. 323, spółka użyteczności publicznej ma pierwszeństwo w nabyciu przedsiębiorstwa upadłego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej lub zorganizowanej części tego przedsiębiorstwa nadającej się do prowadzenia działalności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. Syndyk w pierwszej kolejności składa ofertę sprzedaży spółce użyteczności publicznej, o której mowa w ust. 1, wskazanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

8) w art. 326 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Sędzia-komisarz może zezwolić na sprzedaż ruchomości z wolnej ręki, przy czym, z zastrzeżeniem art. 320 pkt 8, może określić warunki sprzedaży albo też określić inny tryb wyboru nabywcy.”;

9) po art. 491 dodaje się tytuł V w brzmieniu:

„Tytuł V

Postępowanie upadłościowe wobec spółki użyteczności publicznej

- Art. 491¹. 1. Sąd ogłasza upadłość spółki użyteczności publicznej w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej, z możliwością zawarcia układu.
2. Przepisów o wstępnym zgromadzeniu wierzycieli nie stosuje się.
3. W postanowieniu o ogłoszeniu upadłości sąd ustanawia kuratora do reprezentowania spółki użyteczności publicznej w postępowaniu upadłościowym. Do kuratora stosuje się przepisy art. 187 ust. 3 i 4.
- Art. 491². Minister właściwy do spraw zdrowia jest uczestnikiem postępowania upadłościowego.
- Art. 491³. Sprawozdania, o których mowa w art. 168, syndyk, nadzorca sądowy albo zarządca przekazuje do wiadomości ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.
- Art. 491⁴. Przed zatwierdzeniem układu sąd zasięga opinii ministra właściwego do spraw zdrowia.
- Art. 491⁵. Jeżeli nie doszło do zawarcia układu, sąd zmienia postanowienie o ogłoszeniu upadłości z możliwością zawarcia układu na postanowienie obejmujące likwidację majątku spółki, o której mowa w art. 491¹ ust. 1.
- Art. 491⁶. Jeżeli przedsiębiorstwo spółki, o której mowa w art. 491¹ ust. 1, nie jest sprzedane w całości, syndyk za zezwoleniem sędziego-komisarza przystąpi do sprzedaży poszczególnych składników majątku tej spółki.
- Art. 491⁷. 1. Wniosek o ogłoszenie upadłości spółki użyteczności publicznej, jeżeli spółka ta udziela określonych świadczeń zdrowotnych jako jedyna w województwie i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej na terenie tego województwa, można zgłosić tylko po uzyskaniu zgody ministra właściwego do spraw zdrowia.
2. Zasady i tryb postępowania w sprawie zgody, o której mowa w ust. 1, a także skutki jej wydania dla spółki użyteczności publicznej określają przepisy o zakładach opieki zdrowotnej.”.

Rozdział 6

Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 48.

Od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy nie tworzy się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Art. 49.

1. Statut albo akt założycielski spółki użyteczności publicznej powstałej w wyniku przekształcenia jednostki badawczo-rozwojowej, uwzględnia postanowienia dotychczasowego statutu jednostki badawczo-rozwojowej w zakresie, w jakim nie są one sprzeczne z przepisami o zakładach opieki zdrowotnej oraz Kodeksem spółek handlowych.
2. Z dniem wpisania spółki, o której mowa w ust. 1, do rejestru przedsiębiorców dotychczasowi zastępcy dyrektora oraz kierownicy komórek organizacyjnych prowadzących badania naukowe lub prace rozwojowe są zwolnieni, z mocy prawa, z pełnienia tych funkcji. Zwolnienie to nie powoduje rozwiązania stosunku pracy wobec pracownika jednostki badawczo-rozwojowej.
3. W zakresie uregulowanym w przepisach ust. 2 do pracowników jednostki badawczo-rozwojowej, zatrudnionych na podstawie powołania, nie stosuje się przepisów art. 62k ust. 3 i 4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 50.

1. Statuty publicznych zakładów opieki zdrowotnej nadane na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują moc do czasu nadania statutów na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.
2. Regulamin organizacyjny ustalony na podstawie przepisów o jednostkach badawczo-rozwojowych zachowuje moc obowiązującą w spółce użyteczności publicznej powstałej w wyniku przekształcenia takiej jednostki w zakresie, w jakim nie jest sprzeczny z postanowieniami statutu albo aktu założycielskiego tej spółki.

Art. 51.

Do dnia 31 grudnia 2005 r. zakłady opieki zdrowotnej dostosują swoje nazwy do wymagań określonych w art. 2 ust. 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 52.

Umowy zawarte przed dniem wejścia w życie ustawy na podstawie:

- 1) art. 35 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej,
 - 2) art. 70d ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, z podmiotami, o których mowa w art. 70a ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej
- zachowują moc przez okres, na jaki zostały zawarte.

Art. 53.

Rady społeczne powołane w publicznych zakładach opieki zdrowotnej przed dniem wejścia w życie ustawy stają się, na okres, na jaki je wybrano, radami społecznymi zakładów opieki zdrowotnej prowadzonych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, jednostek budżetowych oraz zakładów budżetowych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 54.

1. Osoby zajmujące stanowiska kierownicze w zakładach opieki zdrowotnej są obowiązane spełnić wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie później niż w terminie do dnia 31 grudnia 2009 r.
2. Przepisy art. 44a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą stosuje się do obsadzania wolnych stanowisk kierowników samodzielnych zakładów opieki zdrowotnej.

Art. 55.

Konsultanci wojewódzcy powołani przed dniem wejścia w życie ustawy pełnią swoje funkcje do czasu powołania konsultantów wojewódzkich na zasadach określonych w art. 66a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 56.

1. Spółka kapitałowa, w której podmioty, o których mowa w art. 35b ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, posiadają bezpośrednio co najmniej 75% udziałów albo akcji, niebędąca pracodawcą w rozumieniu art. 8 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, prowadząca w dniu wejścia w życie ustawy niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, może stać się spółką użyteczności publicznej.
2. Wniosek w sprawie przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej składa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia zarząd spółki, o której mowa w ust. 1, po uprzednim podjęciu uchwały przez zgromadzenie wspólników albo walne zgromadzenie.
3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 2, dołącza się dokumenty potwierdzające spełnianie wymagań dla spółek użyteczności publicznej określonych w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej, w tym w szczególności projekt zmiany umowy spółki albo jej statutu.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze decyzji, wydaje zgodę albo odmawia udzielenia zgody na przekształcenie spółki, o której mowa w ust. 1, w spółkę użyteczności publicznej.

-
5. W przypadku uzyskania zgody, o której mowa w ust. 4, zarząd spółki, o której mowa w ust. 1, jest obowiązany niezwłocznie zgłosić zmiany umowy albo jej statutu do sądu rejestrowego w celu wpisania do rejestru przedsiębiorców. Z dniem dokonania zmian w rejestrze przedsiębiorców spółka, o której mowa w ust. 1, staje się spółką użyteczności publicznej.
 6. W przypadku odmowy udzielenia zgody, o której mowa w ust. 4, ponowny wniosek w sprawie przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej można złożyć nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia, w którym decyzja o odmowie udzielenia zgody stała się ostateczna.

Art. 57.

Ilekroć w przepisach obowiązujących jest mowa o:

- 1) publicznym zakładzie opieki zdrowotnej - rozumie się przez to zakład opieki zdrowotnej prowadzony przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-4, oraz zakład, o którym mowa w art. 35d ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą;
- 2) niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej - rozumie się przez to zakład opieki zdrowotnej prowadzony przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 5-9 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 58.

Akty wykonawcze wydane na podstawie art. 10 ust. 2, art. 35 ust. 7 i 8, art. 40, art. 44a ust. 8, art. 54 ust. 5, art. 62 i art. 70a ust. 8 ustawy, o której mowa w art. 44, zachowują moc do dnia wejścia w życie aktów wykonawczych wydanych odpowiednio na podstawie art. 10 ust. 2, art. 35 ust. 10, art. 40, art. 44a ust. 13, art. 54 ust. 5, art. 62 i art. 70a ust. 4 ustawy, o której mowa w art. 44 w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 59.

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

- 1) art. 44 pkt 4, w zakresie dotyczącym wyłączenia podmiotów, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-4 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, i pkt 56 – 59, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2006 r.;
- 2) art. 47 pkt 1 i 3, w zakresie dotyczącym samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2008 r.

UZASADNIENIE

Przedstawiany projekt ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej ma na celu wprowadzenie mechanizmów umożliwiających restrukturyzację finansową zadłużonych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz ograniczenie dalszego ich zadłużania.

Sytuacja finansowa publicznych zakładów opieki zdrowotnej (zobowiązania wymagalne zakładów na koniec września 2004 r. wynosiły 5,7 mld zł) wymaga podjęcia pilnych działań zmierzających do poprawy gospodarki finansowej i wprowadzenia mechanizmów uniemożliwiających dalsze niekontrolowane narastanie zobowiązań w przyszłości.

Dla osiągnięcia wskazanego wyżej celu został przygotowany niniejszy projekt ustawy.

1. W rozdziale I Przepisy ogólne – określono zakres podmiotowy projektu ustawy. Ustawa określa zasady i warunki restrukturyzacji finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek badawczo-rozwojowych realizujących zadania, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zatrudniających wg stanu na dzień 31 marca 2003 r. powyżej 50 osób.
2. W rozdziale 2 Restrukturyzacja finansowa – określono, że restrukturyzacji będą podlegać znane na dzień 31 grudnia 2004 r. i powstałe od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia grudnia 2004 r.
 - 1) zobowiązania publicznoprawne,
 - 2) zobowiązania cywilnoprawne,
 - 2) indywidualne roszczenia pracownicze wynikające z art. 4a ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw.

Zobowiązania publicznoprawne m.in. z tytułu podatków wobec budżetu państwa oraz należności celnych, składek i wpłat na państwowe fundusze celowe zostaną umorzone przez wierzycieli po spełnieniu warunków restrukturyzacji, określonych w przepisach ustawy. Zobowiązania publicznoprawne z tytułu należności stanowiących dochód budżetów jednostek samorządu terytorialnego oraz z tytułu opłat wobec wojewódzkich, powiatowych i gminnych funduszy ochrony środowiska będą umorzone, pod warunkiem podjęcia uchwały o ich restrukturyzacji przez organy stanowiące tych jednostek.

Zobowiązania z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne w części finansowanej przez ubezpieczonego, składek emerytalnych oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne powinny być spłacone w ratach w okresie 24 miesięcy od dnia wydania decyzji o warunkach restrukturyzacji.

Restrukturyzacja zobowiązań cywilnoprawnych polega na zawarciu przez zakład ugody restrukturyzacyjnej z wierzycielami.

W zakresie indywidualnych roszczeń pracowniczych wynikających z art. 4a ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu wynagrodzeń zakład będzie mógł zawrzeć indywidualne ugody z pracownikami.

3. W rozdziale 3 Postępowanie restrukturyzacyjne – określono tryb postępowania w sprawach restrukturyzacji finansowej zakładów.

Postępowanie restrukturyzacyjne zostaje wszczęte przez organ restrukturyzacyjny na wniosek zakładu złożony wraz z projektem programu restrukturyzacyjnego i innymi dokumentami wymienionymi w ustawie w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia ustawy w życie. Wniosek może być złożony także przez podmiot, który utworzył zakład. W przypadku złożenia wniosku przez zakład jest wymagana pozytywna opinia tego podmiotu.

Organem restrukturyzacyjnym będzie:

- 1) minister zdrowia – dla zakładów utworzonych przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę,
- 2) wojewoda – dla zakładów, dla których podmiotem, który utworzył zakład jest jednostka samorządu terytorialnego.

Projekt programu restrukturyzacyjnego organ restrukturyzacyjny przekazuje celem zaopiniowania, Regionalnemu Komitetowi Sterującemu a także

Ministrowi Skarbu Państwa (w przypadku zakładów, dla których podmiotem, który je utworzył jest minister, centralny organ administracji rządowej albo wojewoda). W przypadku, gdy projekt programu przewiduje emisję obligacji lub udzielenie poręczenia przez Bank Gospodarstwa Krajowego, projekt programu przekazuje się do zaopiniowania także temu Bankowi.

W terminie 3 miesięcy od dnia wszczęcia postępowania zakład opieki zdrowotnej m.in. uzgadnia z wierzycielami publicznoprawnymi projekt programu i zawiera ugodę restrukturyzacyjną z wierzycielami wierzytelności cywilnoprawnych.

Jeżeli z analizy wniosku o wszczęcie postępowania restrukturyzacyjnego oraz dołączonych do niego dokumentów i danych, a także przedłożonych opinii dotyczących programu restrukturyzacji wynika, że zamierzone działania zakładu będą prowadzić do efektywnego jego funkcjonowania w przyszłości organ restrukturyzacyjny wydaje decyzję o warunkach restrukturyzacji. Decyzję tę wydaje się w terminie 4 miesięcy od dnia wydania postanowienia o wszczęciu postępowania restrukturyzacyjnego.

Podstawą do wydania przez organ restrukturyzacyjny decyzji o zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego będzie spełnienie warunków określonych w decyzji o warunkach restrukturyzacji oraz warunków określonych w ustawie (m.in. spłata roszczeń pracowniczych wynikających z art. 4a ustawy o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu wynagrodzeń, z wyjątkiem roszczeń, które będą podległy zaspokojeniu przez objęcie akcji lub udziałów w spółce, spłata wierzycieli publicznoprawnych w części nie podlegającej umorzeniu, spłata wierzycieli cywilnoprawnych w części nie podlegającej umorzeniu, zamianie na obligacje lub udziały w spółce). W przypadku niespełnienia warunków restrukturyzacji organ restrukturyzacyjny podejmie decyzję o umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego.

4. W Rozdziale 4 Zasady udzielania pomocy publicznej zakładom - określa się, że:
 - 1) celem uzyskania środków na restrukturyzację finansową zakład może m.in. emitować obligacje, zaciągnąć pożyczkę z budżetu państwa, zaciągać kredyty bankowe,
 - 2) należność główna obligacji emitowanych przez zakłady może być poręczona przez jednostkę samorządu terytorialnego,

-
- 3) odsetki od obligacji zakładu lub jednostki samorządu terytorialnego mogą być poręczone przez BGK ze środków Krajowego Funduszu Poręczeń Kredytowych,
 - 4) Skarb Państwa reprezentowany przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych udzieli BGK poręczenia zapłaty objętych poręczeniem odsetek od obligacji,
 - 5) organizację i obsługę procesu emisji obligacji będzie prowadzić BGK.

Jednym z proponowanych w projekcie ustawy instrumentów służących restrukturyzacji finansowej zakładu opieki zdrowotnej, jest możliwość zaciągnięcia na specjalnych warunkach pożyczki z budżetu państwa. Pożyczka pozwoli zakładom opieki zdrowotnej na zaspokojenie zobowiązań z tytułu roszczeń pracowników wynikających z tzw. „ustawy 203“ a także zobowiązań publicznoprawnych oraz cywilnoprawnych, powstałych w okresie od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2004 r.

Z uwagi na cel udzielanej z budżetu państwa pożyczki jest oprocentowana na bardzo korzystnych warunkach - w wysokości 3% w stosunku rocznym.

W przypadku spłaty przez spółkę użyteczności publicznej oraz samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej - w okresie 5 lat od dnia wydania decyzji o warunkach restrukturyzacji - 50% należności głównej z tytułu pożyczki z budżetu państwa projekt zakłada umorzenie pozostałej do spłaty części pożyczki.

Zakłady, nieposiadające zaległości w spłacie zobowiązań znanych na dzień 31 grudnia 2004 r., oraz nie podlegające restrukturyzacji finansowej mogą ubiegać się o dotację na wsparcie działań polegających na restrukturyzacji zatrudnienia, reorganizacji struktury organizacyjnej zakładu lub innych działań mających na celu poprawę kondycji finansowej zakładu lub podniesienie poziomu świadczeń zdrowotnych. Dotacja będzie przekazywana zakładowi przez ministra właściwego do spraw zdrowia na wniosek zakładu złożony za pośrednictwem organu restrukturyzacyjnego wraz z opinią podmiotu, który utworzył zakład. W przypadku, gdy organem restrukturyzacyjnym jest minister właściwy do spraw zdrowia wniosek o dotację składa się bezpośrednio do tego ministra.

5. W rozdziale 5 – proponuje się zmianę niektórych ustaw:

1) ustawy o jednostkach badawczo-rozwojowych:

Zaproponowane zmiany w tej ustawie mają na celu dostosowanie jej przepisów do regulacji dotyczących spółek użyteczności publicznej powstałych w wyniku przekształcenia jednostek badawczo-rozwojowych realizujących zadania, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Przede wszystkim przyznają one takiej spółce status jednostki badawczo-rozwojowej z mocy prawa na okres trzech lat od dnia przekształcenia.

Proponuje się, również aby w stosunku do jednostek badawczo-rozwojowych nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, dyrektor takiej jednostki z własnej inicjatywy albo z inicjatywy organu sprawującego nadzór nad tą jednostką, zawiązał, do dnia 31 grudnia 2005 r., spółkę kapitałową, której przedmiotem działalności będzie prowadzenie zakładu opieki zdrowotnej. Spółka ta z dniem wpisu do rejestru przedsiębiorców uzyska status spółki użyteczności publicznej w rozumieniu przepisów o zakładach opieki zdrowotnej. Rozwiązanie to będzie miało w istocie charakter przejściowy, docelowo bowiem przewiduje się działanie tych jednostek badawczo-rozwojowych w oparciu o postanowienia przygotowywanej ustawy o Państwowym Instytucie Badawczym,

2) ustawy o zakładach opieki zdrowotnej:

Celem proponowanych w projekcie zmian jest stworzenie lepszych niż dotychczasowe mechanizmów zarządzania i nadzoru nad publicznym zakładem opieki zdrowotnej. Łączy się to z umożliwieniem samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej przekształcenia w spółki użyteczności publicznej. Projekt ustawy zakłada fakultatywność przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej.

W ten sposób, do katalogu dotychczasowych form organizacyjno-prawnych funkcjonowania publicznych zakładów opieki zdrowotnej (samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, jednostka budżetowa, zakład budżetowy) proponuje się dodać spółkę użyteczności publicznej, rozumianą jako zakład opieki zdrowotnej będący spółką kapitałową, w której co najmniej 75% udziałów (akcji) należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego lub państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

Z uwagi na fakultatywny charakter przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej, w projekcie proponuje się ponadto zmiany umożliwiające lepsze zarządzanie samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, między innymi przez określenie:

- 1) trybu wyboru kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej,
- 2) wymagań dla osób zajmujących stanowisko kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej,
- 3) obowiązku ogłaszania w „Biuletynie Informacji Publicznej” rocznych sprawozdań z działalności i planów działania na rok następny (zarówno samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jak i spółki użyteczności publicznej).

Projekt ustawy zakłada istotną zmianę w zakresie trybu wybierania kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. W dotychczasowym stanie prawnym, podmiot, który utworzył zakład nie ma obowiązku przeprowadzenia konkursu na kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Według proponowanej regulacji kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, będzie obligatoryjnie wybierany w drodze postępowania konkursowego, tak jak ma to miejsce w przypadku innych stanowisk kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej. Rozwiązanie to daje gwarancję, iż na stanowisko kierownika wybierany będzie najlepszy z kandydatów, którzy się zgłosili.

Dodane zostały również przepisy określające wymagania, jakie spełniać powinien kandydat na kierownika zakładu opieki zdrowotnej, inne niż kwalifikacje zawodowe, które określi Minister Zdrowia w rozporządzeniu.

Ustawa określa tryb przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę użyteczności publicznej. Spółka użyteczności publicznej powstała w wyniku takiego przekształcenia wstąpi, z mocy prawa, we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, bez względu na charakter prawny tych stosunków.

Czynności prawnych związanych z przekształceniem:

- 1) w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przez ministra lub centralny organ

administracji rządowej albo wojewodę oraz jednostek badawczo-rozwojowych, dokonuje minister właściwy do spraw Skarbu Państwa (z uwzględnieniem roli Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych – w przypadku zakładów przez nich utworzonych),

- 2) w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego – dokonuje organ wykonawczy właściwej jednostki samorządu terytorialnego,
- 3) w odniesieniu do samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, które zostały utworzone przez państwowe uczelnie medyczne albo państwowe uczelnie prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych – dokonuje rektor uczelni.

Spółkom użyteczności publicznej powstałym w wyniku przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz ministra właściwego do spraw wewnętrznych, może być nadany status spółek użyteczności publicznej o szczególnym znaczeniu dla obronności kraju albo bezpieczeństwa wewnętrznego. W spółkach takich wykonywanie praw z akcji lub udziałów przekazane będzie Ministrowi Obrony Narodowej. Wykaz takich spółek określi w rozporządzeniu Rada Ministrów.

Przekształcenie w spółkę użyteczności publicznej będzie dokonywane:

- 1) z inicjatywy albo na wniosek podmiotu który utworzył zakład,
- 2) na wniosek kierownika zakładu, za zgodą podmiotu, który utworzył zakład,
- 3) na wniosek poparty przez ponad 50% pracowników w głosowaniu tajnym, za zgodą podmiotu, który utworzył zakład.

Projekt przewiduje ponadto przekazanie spółkom użyteczności publicznej gruntów, budynków i innych urządzeń oraz lokali według następujących zasad:

- 1) grunty stanowiące własność Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego będące przedmiotem użytkowania przez samodzielne

-
- publiczne zakłady opieki zdrowotnej stają się z dniem przekształcenia z mocy prawa nieodpłatnie przedmiotem użytkowania wieczystego spółki,
- 2) budynki i inne urządzenia oraz lokale znajdujące się na gruntach stanowiących własność Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego będące przedmiotem użytkowania przez samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej stają się z dniem przekształcenia z mocy prawa nieodpłatnie własnością spółki.

Nabycie praw, o których mowa wyżej, stwierdza się odpowiednio decyzją wojewody albo decyzją organu wykonawczego jednostki samorządu terytorialnego.

Zakład opieki zdrowotnej, który przystąpił do procesu restrukturyzacji może zostać przekształcony w spółkę użyteczności publicznej, dopiero po wydaniu prawomocnej decyzji o umorzeniu postępowania restrukturyzacyjnego albo o zakończeniu tego postępowania. Przepis ten ma na celu umożliwienie dokończenia postępowania restrukturyzacyjnego przed dokonaniem przekształcenia, z uwagi na to, iż przepisy o restrukturyzacji dotyczą publicznych zakładów opieki zdrowotnej, a nie spółek.

W celu zapewnienia szybszego i skuteczniejszego procesu restrukturyzacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, projekt ustawy zawiera przepisy określające procedurę ich połączenia – zarówno w odniesieniu do jednostek mających ten sam podmiot, który je utworzył, jak i utworzonych przez różne podmioty, regulując również odpowiedzialność za zobowiązania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Projekt ustawy uwzględnia nowe regulacje dotyczące odrębności w zakresie funkcjonowania spółek użyteczności publicznej, między innymi dotyczące:

- 1) organów spółki (zarząd, rada nadzorcza)
- 2) zbywania udziałów (akcji).

Spółką użyteczności publicznej zarządza jednoosobowy zarząd, powoływany i odwoływany przez radę nadzorczą.

Funkcję nadzoru w spółce użyteczności publicznej pełni rada nadzorcza, jednak w spółkach użyteczności publicznej będących spółkami z ograniczoną odpowiedzialnością można nie ustanawiać rady nadzorczej. W takim

przypadku, funkcje nadzoru będzie pełnił pełnomocnik powołany uchwałą zgromadzenia wspólników.

W skład rady nadzorczej spółki użyteczności publicznej wchodzi:

- 1) przedstawiciele wspólników (akcjonariuszy) posiadających co najmniej 20% kapitału zakładowego, odpowiednio do ich udziału w tym kapitale; przedstawiciele ci stanowią co najmniej połowę składu rady,
- 2) przedstawiciele osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych danego zakładu opieki zdrowotnej, jeżeli akt założycielski spółki tak stanowi,
- 3) przedstawiciel wybrany przez pracowników,
- 4) przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia – w przypadku szpitali.

Projekt ustawy określa, że rada nadzorcza może liczyć maksymalnie 7 osób. Członkom rady nadzorczej przysługuje wynagrodzenie, o ile stanowi tak akt założycielski spółki.

W celu sprawowania nadzoru nad działaniami medycznymi, w projekcie ustawy proponuje się wprowadzenie dodatkowego podmiotu, tzn. kierownika medycznego zakładu, który podlega bezpośrednio zarządowi spółki. Kierownik medyczny ma być powoływany i odwoływany na zasadach określonych w akcie założycielskim spółki, a szczegółowy zakres jego zadań i uprawnień określi Minister Zdrowia w rozporządzeniu.

Zbycie udziałów (akcji) lub podwyższenie kapitału zakładowego spółki użyteczności publicznej nie może powodować, że udział podmiotu, który utworzył spółkę w kapitale zakładowym jest mniejszy niż 75%. Zbycie udziałów (akcji) lub podwyższenie kapitału zakładowego spółki użyteczności publicznej, a także zbycie lub obciążenie praw do nieruchomości należącej do spółki użyteczności publicznej oraz zaciągnięcie zobowiązań o wartości przewyższającej równowartość 50 000 euro wymaga zgody podmiotów określonych w art. 53b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Zgoda ta nie jest decyzją administracyjną, ponieważ jest to rozstrzygnięcie o charakterze właścicielskim. Ponadto, gdyby do tej zgody stosować przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, dokonanie wyżej wymienionych czynności byłoby niemożliwe.

Kolejna propozycja dotyczy utworzenia Regionalnych Komitetów Sterujących (RKS). W skład RKS wejdą przedstawiciele organów jednostek samorządu terytorialnego, wojewody, oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, Okręgowej Rady Lekarskiej, Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, reprezentatywnych związków zawodowych, a w określonych w ustawie przypadkach także Rektora Akademii Medycznej, jednostki badawczo-rozwojowej nadzorowanej przez Ministra Obrony Narodowej realizującej zadania, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych. Przewodniczącym RKS ma być marszałek województwa.

Zadaniem RKS będzie między innymi przedstawianie opinii w sprawach dotyczących zakładów opieki zdrowotnej mających siedzibę na terenie danego województwa - na wniosek podmiotu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej, a także opiniowanie projektu programu restrukturyzacji zakładu opieki zdrowotnej.

3) ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych:

Zmiany w ustawie podatkowej mają na celu zapewnienie spółkom użyteczności publicznej powstałym w wyniku przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej takiej samej sytuacji, jaką obecnie w prawie podatkowym mają samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej. Zmiana ta ma charakter przejściowy – będzie obowiązywać do dnia 31 grudnia 2009 r.

4) ustawy o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne:

Proponuje się zmiany w ustawie o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne, pozostające w związku z przyjętymi rozwiązaniami odnośnie udzielania poręczenia spłaty odsetek od obligacji. Zmiana ta dotyczy m.in. wprowadzenia przepisu określającego wysokość prowizji z tytułu poręczenia spłaty odsetek, maksymalnej kwoty poręczenia Skarbu Państwa oraz terminu ważności poręczenia.

6) ustawy – Prawo upadłościowe i naprawcze:

Zmiany polegają na wprowadzeniu do ustawy – Prawo upadłościowe i naprawcze:

- 1) możliwości ogłoszenia upadłości samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej;

W obecnym stanie prawnym nie jest dopuszczalne ogłoszenie upadłości samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Z uwagi na konieczność zapewnienia ochrony interesów wszystkich stron (pacjentów, zakładów opieki zdrowotnej, wierzycieli cywilnoprawnych oraz podmiotów które utworzyły zakłady) ogłoszenie upadłości samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej będzie możliwe dopiero po zakończeniu postępowania restrukturyzacyjnego. Pozwoli to uniknąć sytuacji, gdy niezrestrukturyzowane i zadłużone zakłady byłyby objęte przepisami prawa upadłościowego. W związku z powyższym, termin wejścia w życie przepisów umożliwiających upadłość samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, został ustalony na 1 stycznia 2008 r.

- 2) odrębnych regulacji dotyczących postępowania upadłościowego spółki użyteczności publicznej.

Sąd będzie ogłaszał upadłość takiej spółki użyteczności publicznej z możliwością zawarcia układu, dopiero, kiedy do zawarcia układu nie doszło sąd będzie zmieniał postanowienie o ogłoszeniu upadłości z możliwością zawarcia układu na postanowienie obejmujące likwidację majątku spółki. Do upadającej spółki nie będą mieć zastosowania przepisy o wstępnym zgromadzeniu wierzycieli. Minister właściwy do spraw zdrowia będzie uczestnikiem postępowania upadłościowego.

Wniosek o ogłoszenie upadłości spółki użyteczności publicznej, jeżeli spółka ta udziela określonych świadczeń zdrowotnych jako jedyna w województwie i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej na terenie tego województwa, można zgłosić tylko po uzyskaniu pozytywnej opinii ministra właściwego do spraw zdrowia.

1. Podmioty, na które oddziałuje akt normatywny:

Ustawa oddziałuje przede wszystkim na:

- 1) samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej,
- 2) jednostki badawczo-rozwojowe realizujące zadania, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej,
- 3) podmioty, które utworzyły wskazane wyżej zakłady,
- 4) pracowników wymienionych zakładów,
- 5) podmioty będące wierzycielami cywilnoprawnymi tych zakładów.

Zgodnie z projektem restrukturyzacja finansowa obejmie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej oraz jednostki badawczo-rozwojowe, o których mowa wyżej, zatrudniające w dniu 31 marca 2003 r. powyżej 50 osób.

W odniesieniu do publicznych zakładów opieki zdrowotnej, z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że 996 zakładów o zatrudnieniu wynoszącym 448,3 tys. osób spełnia ten warunek, w tym w 231 nie występują wymagalne zobowiązania na ten dzień.

Restrukturyzacja finansowa obejmuje:

- 1) zobowiązania publicznoprawne,
- 2) zobowiązania cywilnoprawne,
- 3) indywidualne roszczenia pracowników wynikające z art. 4a ustawy z dnia 16 grudnia 1994 r. o negocjacyjnym systemie kształtowania przyrostu przeciętnych wynagrodzeń u przedsiębiorców oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 1995 r. Nr 1, poz.2, z późn. zm.),

powstałe od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2004 r. według ich stanu na dzień 31 grudnia 2004 r.

2. Cel wprowadzenia regulacji:

Celem projektowanych zmian jest przede wszystkim uniemożliwienie procesu niekontrolowanego narastania zobowiązań publicznych zakładów opieki zdrowotnej, między innymi przez:

- 1) przeprowadzenie restrukturyzacji finansowej publicznych zakładów opieki zdrowotnej,

-
- 2) możliwość przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz jednostek badawczo-rozwojowych realizujących zadania, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej w spółki użyteczności publicznej,
 - 3) wprowadzenie nowej formy organizacyjno-prawnej zakładów opieki zdrowotnej (spółka użyteczności publicznej), co umożliwi prowadzenie działalności w oparciu o Kodeks spółek handlowych z niezbędnymi odrębnościami, bez tworzenia oddzielnych zasad tylko dla ochrony zdrowia, a także:
 - a) zwiększenie kontroli właścicielskiej nad zakładami opieki zdrowotnej,
 - b) wprowadzenie profesjonalnego zarządu, dbającego nie tylko o medyczną działalność zakładu, ale także o jego wyniki finansowe,
 - c) zwiększenie odpowiedzialności zarządzających zakładem opieki zdrowotnej za podejmowane decyzje,
 - d) wprowadzenie zdolności układowej i upadłościowej zakładów opieki zdrowotnej po przeprowadzeniu procesu restrukturyzacji finansowej.

3. Wpływ regulacji na dochody i wydatki budżetu państwa oraz podmiotów sektora finansów publicznych.

1. W zakresie pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji prawnej będzie miało wpływ na dochody i wydatki budżetu państwa oraz podmiotów sektora finansów publicznych.

Z danych ankietowych Ministerstwa Zdrowia wynika, że wg stanu na dzień 31 grudnia 2004 r. zobowiązania wymagalne samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej zatrudniających powyżej 50 pracowników można oszacować na około 5,7 mld zł. W ramach tych kwot wymagalne zobowiązania publicznoprawne wynoszą około 2 mld zł, natomiast wymagalne zobowiązania cywilnoprawne około 3,7 mld zł.

Natomiast zobowiązania wymagalne 14 jednostek badawczo - rozwojowych, spełniających warunki ustawy, wyniosły na koniec grudnia 2004 r. 156 mln zł.

Zobowiązania wymagalne publicznoprawne to 78 mln zł, natomiast wymagalne zobowiązania cywilnoprawne wyniosły 78 mln zł.

Skutki dla budżetu państwa:

Skutki finansowe z tytułu umorzenia zobowiązań publicznoprawnych można oszacować na kwotę **1,1 mld zł**.

Zobowiązania z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne w części finansowanej przez pracownika, składek emerytalnych, składki zdrowotnej zostaną spłacone w ratach w terminie 24 miesięcy.

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej będą mogły otrzymać od Skarbu Państwa pożyczkę, której wysokość nie może łącznie przekroczyć kwoty **2,2 mld zł**. W związku z przepisem art. 36 ust. 10, przy założeniu, że połowa zakładów spłaci 50% kwoty głównej zaciągniętej pożyczki w ciągu 5 lat od dnia wydania decyzji o warunkach restrukturyzacji, skutki dla budżetu państwa z tytułu umorzenia pozostałej części pożyczki wyniosą **550 mln zł**. Umorzenia te rozłożą się w okresie 2 - 3 lat.

Zakładając, iż na sfinansowanie pozostałych zobowiązań wymagalnych zostaną wyemitowane, przez zakłady albo jednostki samorządu terytorialnego, obligacje, kwota obligacji może wynieść 1,2 mld zł. Kwota ta została oszacowana przy założeniu, iż wierzyciele wierzytelności cywilnoprawnych w ramach ugód restrukturyzacyjnych zgodzą się na umorzenie ich wierzytelności na poziomie analogicznym do umorzenia wierzytelności publicznoprawnych. W przypadku nie uzyskania takiego umorzenia kwota obligacji musiałaby ulec zwiększeniu.

Potencjalne skutki dla budżetu państwa z tytułu poręczenia odsetek od obligacji (przy założeniu, że są to obligacje 5 letnie o stałej stopie procentowej 6,5% w stosunku rocznym) wyniosą około **78 mln zł** rocznie.

Ponadto z tytułu udzielenia dotacji na wsparcie realizacji działań restrukturyzacyjnych niezadłużonych zakładów, w ustawie budżetowej na 2005 rok ujęta jest w części 83 – Rezerwy celowe, poz. 27 – Program pomocy publicznej i restrukturyzacji w ochronie zdrowia, kwota **100 mln zł**.

Skutki dla jednostek samorządu terytorialnego – skutki wprowadzenia rozwiązań będą uzależnione od skali przejścia przez jednostki samorządu terytorialnego zobowiązań cywilnoprawnych zakładów w ramach ugód restrukturyzacyjnych. Ponadto kwota główna obligacji wyemitowanych przez zakłady może być również poręczona przez jednostki samorządu terytorialnego. Wierzyciel może domagać się spłaty zobowiązań z tego tytułu od poręczyciela, czyli od jednostki samorządu terytorialnego.

Efekty dla zakładów opieki zdrowotnej:

W wyniku dokonanych restrukturyzacji zobowiązań zakładów, w tym z tytułu umorzeń zobowiązań publicznoprawnych, spłaty zobowiązań z otrzymanej pożyczki oraz z wyemitowanych obligacji, możliwe będzie całkowite uregulowanie zobowiązań wymagalnych, co przyniesie oszczędności wynikające z braku konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów finansowych obsługi zadłużenia, głównie z tytułu odsetek i opłat egzekucyjnych. W skali roku koszty te mogą osiągać wartość rzędu **1 mld zł**.

2. W zakresie zmian w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej.

Wejście w życie przedmiotowej regulacji będzie miało wpływ na dochody i wydatki:

1) budżetu państwa:

- jeżeli zakład jako jedyny w województwie udziela określonych świadczeń zdrowotnych i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej na terenie tego województwa - ustawa przewiduje możliwość dofinansowania przez Ministra Zdrowia tego zakładu prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz spółki użyteczności publicznej, jeżeli zakład ten ma zostać zlikwidowany albo przekształcony w sposób ograniczający zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- z tytułu zwolnienia spółek użyteczności publicznej powstałych w wyniku przekształcenia tych zakładów z podatku od dochodu przeznaczonego na działalność zakładu opieki zdrowotnej. Zwolnienie to będzie obowiązywało do dnia 31 grudnia 2009 r.

W chwili obecnej nie jest możliwe oszacowanie potencjalnych skutków finansowych w tym zakresie.

- 2) samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej:
z tytułu kosztów wyceny nieruchomości, niezbędnej do przeprowadzenia przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej: koszt wyceny nieruchomości na dzień przekształcenia w spółkę użyteczności publicznej szacuje się w wysokości ok. 30 mln zł.

4. Wpływ na konkurencyjność wewnętrzną lub zewnętrzną:

Projekt ma wpływ na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną. Ustawa wprowadza rozwiązania umożliwiające restrukturyzację finansową publicznych zakładów opieki zdrowotnej, co powinno mieć pozytywny wpływ na sytuację konkurencyjną na rynku usług medycznych.

5. Wpływ regulacji na sytuację regionów i rozwój regionalny:

Ustawa przyczyni się do przeprowadzenia restrukturyzacji zadłużonych zakładów, co powinno mieć korzystny wpływ na rozwój regionów.

Ponadto możliwość powstawania spółek użyteczności publicznej – jako podmiotów silniejszych ekonomicznie niż samodzielne publiczne opieki zdrowotnej spowodować ożywienie gospodarcze w zakresie podmiotów świadczących usługi dla tych spółek – co w konsekwencji spowoduje możliwość zwiększenia liczby miejsc pracy.

6. Wpływ regulacji na rynek pracy:

Zakłady opieki zdrowotnej w wielu małych ośrodkach miejskich są największym pracodawcą, dlatego poprawa ich sytuacji ekonomicznej zapobiegnie narastaniu poziomu bezrobocia oraz spowoduje, że pracodawcy ci właściwie będą wywiązywać się ze swoich obowiązków wobec zatrudnionych pracowników. Zakłady opieki zdrowotnej funkcjonując jako stabilne ekonomicznie podmioty mogą również stanowić istotnego odbiorcę wielu usług i dóbr wytwarzanych w regionie, a przez to wpłynąć na ożywienie gospodarcze i tworzenie kolejnych miejsc pracy. Oczekiwaną korzyścią z ustabilizowania ekonomicznego tych podmiotów będzie wzrost wynagrodzenia zatrudnianych tam osób, poprawa warunków pracy, a być może w dalszej kolejności tworzenie nowych miejsc zatrudnienia.

7. Skutki prawne regulacji:

Wprowadzane zmiany:

- 1) zakładają wprowadzenie do porządku prawnego formy spółek użyteczności publicznej
- 2) określają zasady tworzenia i funkcjonowania nowego bytu prawnego jakim jest spółka użyteczności publicznej.
- 3) niwelują podział zakładów opieki zdrowotnej na publiczne i niepubliczne.

9. Wstępna ocena zgodności projektu z prawem Unii Europejskiej:

Proponowane regulacje są zgodne z prawem Unii Europejskiej.