



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
VI kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM 10-6-09

Druk nr 1729
Warszawa, 23 lutego 2009 r.

Pan
Bronisław Komorowski
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 i art. 123 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

**- Przepisy wprowadzające ustawę o
prawach pacjenta i Rzeczniku Praw
Pacjenta, ustawę o akredytacji w
ochronie zdrowia i ustawę o
konsultantach w ochronie zdrowia.**

Rada Ministrów uznała wymieniony projekt ustawy za pilny, ponieważ brak przepisów wprowadzających uniemożliwia wejście w życie:

- 1) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - 2) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia,
 - 3) ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia
- podpisanych przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

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

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

(-) Donald Tusk

U S T A W A

z dnia

– Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia i ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia^{1),2)}

Art. 1.

Ustawy:

- 1) z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz. ...),
 - 2) z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr ..., poz. ...),
 - 3) z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr ..., poz. ...)
- wchodzi w życie z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 2.

W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.³⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 18 otrzymuje brzmienie:

„Art. 18. Zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz....). Zakład opieki zdrowotnej zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.”;

2) uchyla się art. 18c;

3) w art. 18d w ust. 1 pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) dokumentacji medycznej, należy przez to rozumieć dane i informacje medyczne odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu w zakładzie opieki zdrowotnej świadczeń zdrowotnych, gromadzone i udostępniane na zasadach

określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”;

4) w dziale I uchyla się rozdział 1a;

5) w art. 32f zdanie drugie otrzymuje brzmienie:

„Do przekazywania danych dotyczących dokumentacji medycznej stosuje się przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”;

6) w art. 65 w ust. 1 w pkt 1:

a) lit. b otrzymuje brzmienie:

„b) obserwowanie czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, z poszanowaniem intymności i godności pacjenta,”

b) lit. d otrzymuje brzmienie:

„d) żądanie informacji i dokumentacji, w tym również dokumentacji medycznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,”;

7) w art. 66 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda mogą zlecić przeprowadzenie jednorazowej kontroli zakładu opieki zdrowotnej pod względem medycznym lub kontrolowanie go w sposób ciągły:

1) organom samorządów zawodów medycznych,

2) medycznym towarzystwom naukowym,

3) zakładom opieki zdrowotnej,

4) publicznym uczelniom medycznym i publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych,

5) medycznym jednostkom badawczo-rozwojowym,

6) specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny

– za ich zgodą;

7) jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym odpowiednio przez ministra właściwego do spraw zdrowia albo wojewodę;

8) konsultantom krajowym albo wojewódzkim, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”;

8) uchyla się art. 66a;

9) w art. 69:

a) ust. 1 i 1a otrzymują brzmienie:

„1. Do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Sprawiedliwości nie stosuje się przepisów działu II rozdziału 2, z wyjątkiem art. 40, i rozdziału 3 oraz działu III, z wyjątkiem art. 66.

1a. Do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych nie stosuje się przepisów działu II rozdziału 2, z wyjątkiem art. 36, 40 i 43h, i rozdziału 3 oraz działu III, z wyjątkiem art. 66.”,

b) ust. 2a otrzymuje brzmienie:

„2a. Do publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej nie stosuje się art. 44a – 44c i 45 – 48a oraz działu III, z wyjątkiem art. 67 ust. 1 – 3 i 4 oraz art. 67a.”.

Art. 3.

W ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.⁴⁾) art. 10d otrzymuje brzmienie:

„Art. 10d. Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego są pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta, o którym mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz. ...), i wykonują swoje zadania przy pomocy tego Biura.”.

Art. 4.

W ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602, z późn. zm.⁵⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 20:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Pielęgniarka, położna ma obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej w sposób i na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”.

b) uchyla się ust. 4 – 8;

2) w art. 21 ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

- 1) tak stanowią odrębne przepisy,
- 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób,
- 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,
- 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

3. Pielęgniarka, położna, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1 – 3, jest związana tajemnicą również po śmierci pacjenta.”;

3) w art. 27a ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Pielęgniarka, położna może wykonywać w zakładzie opieki zdrowotnej dodatkową opiekę pielęgnacyjną, o której mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, osobą bliską, o której mowa w art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, lub opiekunem prawnym.”.

Art. 5.

W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33 i Nr 22, poz. 120) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 31:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Lekarz może udzielić informacji, o której mowa w ust. 1, innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.”,

b) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela

informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”;

c) ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o opiekunie faktycznym, należy przez to rozumieć opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”;

2) w art. 32 ust. 2 i 6 i art. 34 ust. 3 użyte w różnym przypadku wyrazy „zgoda sądu opiekuńczego” zastępuje się użytymi w odpowiednim przypadku wyrazami „zezwoleń sądu opiekuńczego”;

3) w art. 34 ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. O okolicznościach, o których mowa w ust. 3 – 7, lekarz informuje pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy, a także dokonuje odpowiedniej adnotacji wraz z uzasadnieniem w dokumentacji medycznej.”;

4) w art. 36:

a) uchyla się ust. 2,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Do klinik i szpitali akademii medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych nie stosuje się art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”;

5) w art. 40:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

1) tak stanowią ustawy;

- 2) badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;
- 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;
- 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;
- 6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.”,

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

„2a. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1 – 5, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta.”;

6) w art. 41:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Sposób prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej przez lekarza określają przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”,

b) uchyla się ust. 3 – 8.

Art. 6.

W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2004 r. Nr 144, poz. 1529, z 2005 r. Nr 119, poz. 1015 oraz z 2006 r. Nr 117, poz. 790) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 22 otrzymuje brzmienie:

„Art. 22. Diagnosta laboratoryjny może przeprowadzić zabiegi i czynności diagnostyki laboratoryjnej po wyrażeniu przez pacjenta albo przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego zgody na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”;

2) uchyla się art. 23 i 24;

3) art. 25 otrzymuje brzmienie:

„Art. 25. Zgoda, o której mowa w art. 22, nie jest wymagana w przypadku wykonywania przez diagnostę laboratoryjnego zabiegów i czynności diagnostyki laboratoryjnej przeprowadzanych na zlecenie lekarskie.”.

Art. 7.

W ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. Nr 167, poz. 1398, z późn. zm.⁶⁾) w art. 96 w ust. 1 pkt 6 otrzymuje brzmienie:

„6) prokurator, Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Pacjenta;”.

Art. 8.

W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz...) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 w ust. 1:

a) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

3) osoba wykonująca zawód medyczny – osobę wykonującą zawód medyczny w rozumieniu art. 18d ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.³⁾);”;

b) pkt 5 i 6 otrzymują brzmienie:

„5) podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych – zakład opieki zdrowotnej oraz indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, grupową praktykę lekarską, indywidualną praktykę pielęgniarek, położnych, indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarek, położnych oraz grupową praktykę pielęgniarek, położnych;

- 6) świadczenie zdrowotne – świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej;”,
c) uchyla się pkt 7;

2) w art. 33 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.”;

3) w art. 35:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Pacjent ponosi koszty realizacji praw, o których mowa w art. 33 ust. 1 i art. 34 ust. 1, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez zakład opieki zdrowotnej.”;

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Informacja o wysokości opłaty, o której mowa w ust. 2, oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i udostępniana w lokalu zakładu opieki zdrowotnej.”;

4) art. 36 – 39 otrzymują brzmienie:

„Art. 36. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 33 ust. 1, ma prawo do opieki duszpasterskiej.

Art. 37. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia, zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 33 ust. 1, jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania.

Art. 38. Zakład opieki zdrowotnej ponosi koszty realizacji praw pacjenta, o których mowa w art. 36 i 37, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Art. 39. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 33 ust. 1, ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi ten zakład opieki zdrowotnej, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.”;

5) art. 72 otrzymuje brzmienie:

„Art. 72. Ustawa wchodzi w życie z dniem określonym w ustawie z dnia – Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę

o akredytacji w ochronie zdrowia i ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”.

Art. 9.

W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr ..., poz...) art. 11 otrzymuje brzmienie:

„Art. 11. Ustawa wchodzi w życie z dniem określonym w ustawie z dnia – Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia i ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”.

Art. 10.

W ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr ..., poz...) art. 17 otrzymuje brzmienie:

„Art. 17. Ustawa wchodzi w życie z dniem określonym w ustawie z dnia – Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia i ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”.

Art. 11.

W ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadku osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych odpowiedzialność za wypełnienie obowiązków, o których mowa w ust. 1, ponosi osoba, która sprawuje prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekun faktyczny w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr ..., poz....).”;

2) w art. 17 ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Obowiązkiem lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest powiadomienie osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia

6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych.”;

3) w art. 26 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Lekarz, felczer, pielęgniarka lub położna, którzy podejrzewają lub rozpoznają zakażenie lub chorobę zakaźną, są obowiązani pouczyć zakażonego lub chorego na chorobę zakaźną lub osobę sprawującą prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o środkach służących zapobieganiu przeniesieniu zakażenia na inne osoby oraz o ewentualnym obowiązku wynikającym z art. 6 ust. 1 pkt 1, 2, 4 i 5.”;

4) w art. 28 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) poucza osobę chorą lub osobę sprawującą prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, osoby najbliższe oraz osoby, o których mowa w art. 5 ust. 3, o obowiązkach wynikających z art. 5 ust. 1;”;

5) w art. 51 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) wbrew obowiązkowi nie zawiadamia pacjenta lub osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o obowiązku poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub nie informuje o ochronnych szczepieniach zalecanych”;

6) w art. 52 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) wbrew obowiązkowi nie poucza pacjenta, osoby sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o środkach ostrożności zapobiegających przeniesieniu zakażenia na inne osoby lub o ewentualnym obowiązku wynikającym z art. 6.”.

Art. 12.

1. Biuro Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia staje się z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Biurem Rzecznika Praw Pacjenta.
2. Pracownicy Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia stają się z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta.
3. Dotychczasowe przepisy regulujące organizację i funkcjonowanie Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia zachowują moc do czasu wejścia w życie statutu Biura Rzecznika Praw Pacjenta.
4. W celu realizacji ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Prezes Rady Ministrów dokonuje, w drodze rozporządzenia, przeniesienia planowanych dochodów i wydatków budżetowych, w tym wynagrodzeń oraz limitów zatrudnienia, między częściami lub działami budżetu państwa, z zachowaniem przeznaczenia środków publicznych wynikającego z ustawy budżetowej.

Art. 13.

Do dokumentacji medycznej sporządzonej i udostępnionej przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stosuje się przepisy dotychczasowe.

Art. 14.

1. Minister właściwy do spraw zdrowia powoła Radę Akredytacyjną, o której mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, w terminie 2 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia.
2. Standardy akredytacyjne, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, ośrodek akredytacyjny opracuje w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia.

Art. 15.

1. Akredytacje udzielone przez ośrodek akredytacyjny, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, zachowują ważność, o ile zostaną potwierdzone przez Radę Akredytacyjną, o której mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, w terminie 3 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.
2. Wniosek o potwierdzenie akredytacji udzielonej przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy składa do ośrodka akredytacyjnego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, podmiot, który otrzymał akredytację. Do składania wniosku nie stosuje się przepisów art. 3 ust. 2 i art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia.
3. Na podstawie dokumentów stanowiących podstawę udzielenia akredytacji Rada Akredytacyjna, o której mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, potwierdza akredytację udzieloną przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy. Przepisy art. 3 ust. 9 – 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia stosuje się odpowiednio.
4. Dokumenty, które są w posiadaniu ośrodka akredytacyjnego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, dotyczące podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, ubiegających się o udzielenie akredytacji przed dniem wydania pierwszej rekomendacji w trybie określonym w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, stanowią podstawę do wydania przez Radę Akredytacyjną, o której mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, rekomendacji, o których mowa w art. 3 ust. 8 tej ustawy.

Art. 16.

Konsultanci krajowi i wojewódzcy powołani na podstawie dotychczasowych przepisów stają się z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy konsultantami krajowymi i wojewódzkimi w rozumieniu ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.

Art. 17.

Akty wykonawcze wydane na podstawie:

- 1) art. 18 ust. 8 i 9, art. 19b ust. 2 i art. 66a ust. 6 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej,
 - 2) art. 20 ust. 8 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
 - 3) art. 41 ust. 9 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry
- zachowują moc do dnia wejścia w życie aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 30 i 40 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jednak nie dłużej niż do dnia 1 stycznia 2011 r.

Art. 18.

Jeżeli w przepisach odrębnych jest mowa o ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, to w zakresie dotyczącym:

- 1) praw pacjenta oraz obowiązków z tymi prawami związanych, a także zasad udostępniania dokumentacji medycznej – rozumie się przez to ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 2) akredytowania zakładów opieki zdrowotnej – rozumie się przez to ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia;
- 3) wojewódzkich lub krajowych konsultantów – rozumie się przez to ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.

Art. 19.

Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

¹⁾ Niniejszą ustawą wprowadza się ustawy: ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia i ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.

²⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, ustawę z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, ustawę z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, ustawę z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej, ustawę z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, ustawę z dnia 6 listopada

2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia i ustawę z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

- ³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1570 oraz z 2009 r. Nr 19, poz. 100.
- ⁴⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 88, poz. 554 i Nr 113, poz. 731, z 1998 r. Nr 106, poz. 668, z 1999 r. Nr 11, poz. 95, z 2000 r. Nr 120, poz. 1268, z 2005 r. Nr 141, poz. 1183, Nr 167, poz. 1398 i Nr 175, poz. 1462, z 2007 r. Nr 112, poz. 766 i Nr 121, poz. 831 oraz z 2008 r. Nr 180, poz. 1108.
- ⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 89, poz. 969, z 2003 r. Nr 109, poz. 1029, z 2004 r. Nr 19, poz. 177, Nr 92, poz. 885 i Nr 173, poz. 1808, z 2005 r. Nr 175, poz. 1461 i Nr 253, poz. 2131, z 2007 r. Nr 176, poz. 1237 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33.
- ⁶⁾ Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 126, poz. 876, z 2007 r. Nr 21, poz. 123, Nr 82, poz. 560, Nr 123, poz. 849, Nr 125, poz. 873 i Nr 191, poz. 1371, z 2008 r. Nr 228, poz. 1524 i Nr 234, poz. 1571 i 1572 oraz z 2009 r. Nr 26, poz. 156.

UZASADNIENIE

Ustawy:

- 1) o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 2) o akredytacji w ochronie zdrowia,
- 3) o konsultantach w ochronie zdrowia

– przewidują w swojej treści, iż wejdą w życie z dniem określonym w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. – Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia.

Oznacza to, że ustawodawca zastosował w przypadku tych ustaw technikę legislacyjną polegającą na uchwaleniu jednej odrębnej ustawy regulującej czas i tryb wejścia w życie kilku ustaw. Jest to rozwiązanie poprawne legislacyjnie, chociaż niewątpliwie nie jest ono stosowane często. Jako przykład z przeszłości można wskazać ustawę z 24 lipca 1998 r. o wejściu w życie ustawy o samorządzie powiatowym, ustawy o samorządzie województwa oraz ustawy o administracji rządowej w województwie (Dz. U. Nr 99, poz. 631). Prezydent RP zawetował ww. ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. – Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia. Nie została ona w dniu 19 grudnia 2008 r. ponownie uchwalona przez Sejm RP.

Z powyższych względów powstała konieczność ponownego opracowania nowego projektu ustawy wprowadzającej. Brak tej ustawy nakazuje chociażby postawić pytania np.: o status konsultantów krajowych i wojewódzkich powołanych na podstawie dotychczasowych przepisów w przypadku wejścia w życie ustawy z 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, która modyfikuje tryb ich powoływania, albo o to, która regulacja obowiązuje w stosunku do dokumentacji medycznej prowadzonej przez zakłady opieki zdrowotnej, praktyki pielęgniarek, położnych oraz praktyki lekarskie.

Oczywiście można stwierdzić, że problemy powstałe w wyniku wejścia w życie trzech niezawetowanych ustaw można usunąć w drodze wykładni. Możliwe, że niektóre z nich tak, ale czy dokonując wykładni można będzie adresatów norm zobowiązać do jej stosowania. Póki co, poza regulacjami podatkowymi, organy władzy publicznej nie mają prawa wiążącej wykładni przepisów. Taką możliwość ma tylko sąd, dokonując wykładni przepisów w rozpatrywanej indywidualnej sprawie. Niewątpliwie, w razie wejścia w życie ustaw:

- 1) o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- 2) o akredytacji w ochronie zdrowia,
- 3) o konsultantach w ochronie zdrowia

– powstałaby niepewność po stronie adresatów norm, które normy („nowych” czy „starych” ustaw) stosować, biorąc pod uwagę to, że jedne i drugie obowiązują.

Projektowana ustawa ma na celu wyłącznie wprowadzenie w życie ww. trzech ustaw. W tym celu wprowadza ona niezbędne zmiany w ustawie:

- 1) z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, których celem jest uchylenie przepisów dotyczących akredytacji, praw pacjenta, dokumentacji medycznej i konsultantów, ponieważ kwestie te zostały uregulowane w nowych ustawach;
- 2) z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – celem tej zmiany jest wskazanie, że Rzecznicy Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego będą, po wejściu w życie niniejszej ustawy, pracownikami Biura Rzecznika Praw Pacjenta, a nie jak dotychczas pracownikami Biura Praw Pacjenta utworzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia w formie jednostki budżetowej.
- 3) z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej – zmiany te dostosowują te ustawy do regulacji zawartych w ustawie o prawach pacjenta i Rzecznika Praw Pacjenta dotyczących dokumentacji medycznej, wyrażania przez pacjenta zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych oraz tajemnicy lekarskiej;
- 4) z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, której celem jest wskazanie Rzecznika Praw Pacjenta jako jednego z podmiotów, które nie mają obowiązku uiszczenia kosztów sądowych; obecnie obowiązku takiego nie ma m.in. Rzecznik Praw Obywatelskich, a także powiatowy (miejski) rzecznik konsumentów w sprawach dotyczących praktyk ograniczających konkurencję oraz praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów;
- 5) z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, ponieważ ustawa ta posługuje się pojęciem „osoby sprawującej faktyczną pieczę”, co jest odpowiednikiem opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (zgodnie z tą ustawą opiekunem faktycznym jest osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo swój stan psychiczny opieki takiej wymaga).

Ze względu na to, że ww. 3 ustawy w swojej treści odsyłają do zawetowanych przez Prezydenta RP ustaw z dnia 6 listopada 2008 r.: o zakładach opieki zdrowotnej i Przepisy wprowadzające ustawy z zakresu ochrony zdrowia, konieczne było dokonanie w nich

odpowiednich zmian, w najszerszym zakresie dotyczyło to ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w której używano pojęć zdefiniowanych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o zakładach opieki zdrowotnej, np.: takich jak „stacjonarny zakład opieki zdrowotnej”.

Ponadto w projektowanej ustawie wprowadzającej proponuje się niezbędne normy dostosowujące, dotyczące:

- 1) Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia, które stanie się, z dniem wejścia w życie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Biurem Rzecznika Praw Pacjenta;
- 2) dokumentacji medycznej sporządzonej i udostępnionej przed dniem wejścia w życie ustawy;
- 3) powołania Rady Akredytacyjnej, o której mowa w przepisach o akredytacji w ochronie zdrowia, i opracowania standardów akredytacyjnych;
- 4) dalszej możliwości wykonywania swoich zadań przez konsultantów krajowych i wojewódzkich powołanych na podstawie dotychczasowych przepisów;
- 5) umożliwienia potwierdzenia przyznanych dotychczas certyfikatów akredytacyjnych oraz podjętych przez ośrodek akredytacyjny (Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia) działań w ramach Projektu systemowego pod nazwą „Wsparcie procesu akredytacji zakładów opieki zdrowotnej – działanie 2.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki”;
- 6) umożliwienia kontynuowania trwających procesów akredytacji w ramach ww. Programu i ich zakończenia w oparciu o dokumenty zgromadzone przez ośrodek akredytacyjny przed wydaniem pierwszej rekomendacji w trybie przewidzianym ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia;
- 7) utrzymania w mocy aktów wykonawczych do dnia 1 stycznia 2011 r.

Projekt nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597). Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414) projekt został udostępniony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia oraz był zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej. Nie zgłoszono zainteresowania pracami nad tym projektem w trybie przewidzianym w tej ustawie.

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1) Podmioty, na które oddziałuje ustawa

Ustawa jako określająca zasady wejścia w życie ustaw: o prawach pacjenta i o Rzeczniku Praw Pacjenta, o akredytacji w ochronie zdrowia, o konsultantach w ochronie zdrowia i w związku z tym zmieniająca przepisy innych ustaw będzie miała szeroki zakres oddziaływania podmiotowego, tj. wpłynie na świadczeniodawców (zakłady opieki zdrowotnej, praktyki lekarskie i pielęgniarskie), pacjentów, grupy zawodowe: lekarzy, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, medyczne towarzystwa naukowe, uczelnie medyczne, konsultantów krajowych i wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach medycyny oraz podmioty tworzące zakłady opieki zdrowotnej.

2) Konsultacje społeczne

Projekt został skierowany do uzgodnień międzyresortowych oraz konsultacji społecznych celem zaopiniowania proponowanych rozwiązań m.in. do samorządów zawodów medycznych, reprezentatywnych związków zawodowych, związków pracodawców ochrony zdrowia, przedstawicieli podmiotów tworzących zakłady opieki zdrowotnej, w tym związków jednostek samorządu terytorialnego oraz do konsultantów krajowych, a także do organizacji reprezentujących pacjentów oraz do Konferencji Episkopatu Polski i Polskiej Rady Ekumenicznej.

Większość podmiotów opiniujących projekt pozytywnie wypowiedziała się co do podjętej inicjatywy przygotowania ustawy wprowadzającej. W ramach konsultacji społecznych uwagi do projektu zgłosiły: NSZZ Solidarność, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Aptekarska, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych OPZZ, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej oraz Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej. Spośród tych uwag uwzględniona została uwaga Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej dotycząca zawierania umów cywilno-prawnych na „dodatkową opiekę pielęgnacyjną” – zastąpiono wyrażenie „członek rodziny” zawarte w art. 4 pkt 3 wyrażeniem „osoba bliska” w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i o Rzeczniku Praw Pacjenta. Pozostałe uwagi w większości były bezprzedmiotowe lub wykraczały poza zakres projektowanej ustawy i odnosiły się do rozwiązań prawnych, przyjętych przez Sejm w ustawach z dnia 6 listopada 2008 r., które projektowana ustawa ma wprowadzić. Z tego

względu nie zostały one uwzględnione w projekcie. Dla przykładu można wskazać postulat Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia oraz Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych OPZZ wykreślenia z ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i o Rzeczniku Praw Pacjenta przepisów dotyczących uznania za praktyki naruszające zbiorowe prawa pacjenta stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu zorganizowania wbrew przepisom o rozwiązywaniu sporów zbiorowych akcji protestacyjnej lub strajku przez organizatora strajku. Innym przykładem jest uwaga zgłoszona przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych (uwaga dotyczyła zmiany trybu powoływania konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia, i jako uwaga wykraczająca poza zakres przedmiotowy projektu nie mogła zostać przyjęta).

3) Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Wejście w życie ustawy nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego, bowiem ustawa zasadniczo nie ma charakteru materialnego. Określa jedynie zasady wejścia w życie ustaw: o prawach pacjenta i o Rzeczniku Praw Pacjenta, o akredytacji w ochronie zdrowia, o konsultantach w ochronie zdrowia, i w związku z tym zmienia oraz odpowiednio dostosowuje przepisy innych ustaw.

Określone skutki finansowe dla sektora finansów publicznych wiążą się bezpośrednio z wejściem w życie ustaw, wprowadzonych projektowaną ustawą.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia spowoduje dodatkowe wydatki dla budżetu państwa związane z utworzeniem Rady Akredytacyjnej. Przy założeniu, że średnie miesięczne wynagrodzenie członka Rady Akredytacyjnej wraz z pochodnymi będzie wynosiło 1 329,59 zł (40 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, w I kwartale ubiegłego roku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” wraz z pochodnymi 18,18 %) – roczny koszt funkcjonowania Rady szacuje się na kwotę 191 461 zł (1 329,59 x 12 miesięcy x 12 członków). Jest to koszt maksymalny, ponieważ może się zdarzyć, iż w niektórych miesiącach Rada nie zbierze się na posiedzenie. Jej członkom nie przysługuje wówczas wynagrodzenie. Posiedzenia Rady mogą odbywać się częściej niż raz w miesiącu, ustawa nie przewiduje w tym zakresie żadnych

ograniczeń. Niezależnie od tego wynagrodzenie członków Rady nie może jednak przekroczyć kwot maksymalnych ustalonych w ustawie.

Wobec faktu, że ww. ustawa nakłada na Ministra Zdrowia nowe zadanie polegające na wydawaniu certyfikatu akredytacyjnego albo odmowie jego wydania na wniosek Rady Akredytacyjnej, a z drugiej strony na rozpatrywaniu sprzeciwu podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w przypadku odmowy wydania certyfikatu akredytacyjnego, będzie konieczne zapewnienie dodatkowego etatu w Ministerstwie Zdrowia, w celu realizowania ww. zadania. Wydatki z tym związane szacuje się na kwotę 59 000 zł.

Powyższe koszty będą finansowane z części budżetu państwa, której dysponentem jest Minister Zdrowia.

Dodatkowe dochody dla budżetu państwa, związane z wejściem w życie ww. ustawy, będą uzyskiwane z tytułu opłat za przeprowadzenie procesu akredytacji, wnoszonych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych. Średnią wysokość opłaty, z uwzględnieniem zróżnicowania w zależności od rodzaju i wielkości podmiotu – szacuje się na ok. 23 000 zł. Szczegółowo wysokości opłat zostaną ustalone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia. Przyjmuje się, na podstawie dotychczasowych doświadczeń Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, iż liczba składanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych wniosków wynosiłaby ok. 30 rocznie.

Ośrodkiem akredytacyjnym jest istniejąca już, powołana przez Ministra Zdrowia jednostka budżetowa – Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Realizowanie zadania w zakresie przeprowadzania procedury oceniającej będzie finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Zdrowia. Uwzględniając wykazane powyżej koszty, wydatki na ten cel wynosiłyby ok. 690 000 zł (23 000 x 30).

W związku z wejściem w życie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zakłada się, że źródłem finansowania wydatków przeznaczonych na funkcjonowanie Biura Rzecznika Praw Pacjenta byłyby środki przewidziane obecnie w części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85195 – Pozostała działalność na finansowanie Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia (obecnie 2,034 mln zł). W celu realizacji ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta utworzona zostanie odrębna część budżetu państwa, której dysponentem będzie Rzecznik Praw Pacjenta. W celu realizacji tej ustawy Prezes Rady Ministrów dokona, w drodze rozporządzenia, przeniesienia planowanych dochodów i wydatków budżetowych, w tym wynagrodzeń oraz limitów

zatrudnienia, między częściami lub działami budżetu państwa, z zachowaniem przeznaczenia środków publicznych wynikającego z ustawy budżetowej.

W związku z zadaniami Rzecznika Praw Pacjenta, określonymi w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w celu zapewnienia efektywnego działania tej instytucji, nie można wykluczyć ewentualnego pozyskania środków finansowych na funkcjonowanie Biura Rzecznika Praw Pacjenta z innych źródeł niż środki przeznaczone dotychczas w części 46 – Zdrowie, dział 851 – Ochrona zdrowia, rozdział 85195 – Pozostała działalność na finansowanie Biura Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia, tj. z rezerw budżetowych, np. rezerwy ogólnej na wydatki pozapłacowe oraz z rezerwy płacowej na zmiany organizacyjne i nowe zadania na sfinansowanie wynagrodzeń związanych ze zwiększeniem zatrudnienia.

Wejście w życie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, gdyż wynagrodzenia konsultantów krajowych i wojewódzkich będą kształtować się na dotychczasowym poziomie.

4) Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw.

5) Wpływ na sytuację i rozwój regionalny

Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

6) Wpływ regulacji na rynek pracy

Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na rynek pracy.

7) Wpływ regulacji na ochronę zdrowia i zmniejszenie ryzyka chorób

Projektowana ustawa będzie miała znaczenie w kontekście funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, szczególnie w aspekcie uporządkowania praw pacjenta. Uporządkowane i ujednoczone zostaną także kwestie związane z dokumentacją medyczną prowadzoną przez różnych świadczeniodawców, wpływając tym samym na poprawę warunków leczenia.

8) Zgodność z prawem Unii Europejskiej

Regulacja nie jest objęta zakresem prawa Unii Europejskiej.



**URZĄD
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ**

**SEKRETARZ
KOMITETU INTEGRACJI EUROPEJSKIEJ
SEKRETARZ STANU**

Mikołaj Dowgielewicz

Min. MD 80/09 DP/mak

Warszawa, dnia 16 lutego 2009 r.

**Pan Maciej Berek
Sekretarz Rady Ministrów**

Opinia o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy – *Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia i ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia*, sporządzona na podstawie art. 9 pkt 3 w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2a ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Komitecie Integracji Europejskiej (Dz. U. Nr 106, poz. 494) przez Sekretarza Komitetu Integracji Europejskiej Mikołaja Dowgielewicza

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z przedłożonym projektem ustawy (pismo nr RM-10-6-09) pozwalam sobie wydać następującą opinię:

Projekt ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej.

Z poważaniem,

Do uprzejmej wiadomości:
Pani Ewa Kopacz
Minister Zdrowia