

## U S T A W A

z dnia ..... 2022 r.

### **o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa<sup>1)</sup>**

#### Rozdział 1

#### **Przepisy ogólne**

**Art. 1.** Ustawa określa:

- 1) zasady oraz warunki oceny i kategoryzacji podmiotu szpitalnego;
- 2) zasady oraz warunki tworzenia przez podmiot szpitalny kategorii A albo B planu rozwojowego uwzględniającego obowiązek dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych;
- 3) tryb postępowania naprawczo-rozwojowego podmiotu szpitalnego kategorii B, C albo D, w tym zasady oraz warunki tworzenia przez ten podmiot planu naprawczo-rozwojowego uwzględniającego obowiązek dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych;
- 4) zasady funkcjonowania, organizację i zadania Agencji Rozwoju Szpitali;
- 5) wymagania związane ze stanowiskiem kierownika podmiotu szpitalnego;
- 6) sposób organizacji oraz przeprowadzania państwowego egzaminu uprawniającego do zajmowania stanowiska kierownika podmiotu szpitalnego.

**Art. 2.** Ilekroć w ustawie jest mowa o:

- 1) Agencji – należy przez to rozumieć Agencję Rozwoju Szpitali;
- 2) Funduszu – należy przez to rozumieć Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 3) kierownika podmiotu szpitalnego – należy przez to rozumieć kierownika podmiotu szpitalnego działającego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki

---

<sup>1)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym, ustawę z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe, ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ustawę z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, ustawę z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944-1990 oraz treści tych dokumentów, ustawę z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, ustawę z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, ustawę z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne, ustawę z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych oraz ustawę z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym.

zdrowotnej, dyrektora podmiotu szpitalnego działającego w formie instytutu badawczego oraz zarząd albo zarządcę podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki, o ile został ustanowiony;

- 4) Kodeksie cywilnym – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 1509 i 2459);
- 5) Kodeksie karnym – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2021 r. poz. 2345 i 2447);
- 6) Kodeksie postępowania cywilnego – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 1805, 1981, 2052, 2262, 2270, 2289 i 2328 oraz z 2022 r. poz. 1, 366, 480 i 830);
- 7) Kodeksie postępowania administracyjnego – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735, 1491 i 2052);
- 8) Kodeksie pracy – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320, z 2021 r. poz. 1162 oraz z 2022 r. poz. 655);
- 9) Kodeksie spółek handlowych – należy przez to rozumieć ustawę z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1526 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 2052 oraz z 2022 r. poz. 807);
- 10) mapie potrzeb zdrowotnych – należy przez to rozumieć mapę potrzeb zdrowotnych, o której mowa w art. 95a ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105 i 2270 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526, 583, 655 i 807);
- 11) nadzorcy – należy przez to rozumieć nadzorcę podmiotu szpitalnego;
- 12) odwołaniu kierownika podmiotu szpitalnego – należy przez to rozumieć także złożenie oświadczenia o rozwiązaniu stosunku pracy albo umowy cywilnoprawnej;
- 13) planach transformacji – należy przez to rozumieć krajowy plan transformacji i wojewódzki plan transformacji, o których mowa w art. 95b ust. 1 i art. 95c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 14) podmiocie nadzorującym – należy przez to rozumieć podmiot tworzący albo ministra sprawującego nadzór nad instytutem badawczym;
- 15) podmiocie szpitalnym – należy przez to rozumieć podmiot leczniczy działający w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, spółki kapitałowej, o której mowa

w art. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 i 655) albo instytutu badawczego, który wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, z wyłączeniem podmiotu leczniczego wykonującego wyłącznie świadczenia opieki zdrowotnej udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin lub podmiotu leczniczego wykonującego wyłącznie świadczenia szpitalne z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego;

- 16) podmiocie tworzącym – należy przez to rozumieć podmiot tworzący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 17) potrzebach zdrowotnych – należy przez to rozumieć potrzeby zdrowotne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 18) systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej – należy przez to rozumieć system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 95l ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
- 19) Radzie – należy przez to rozumieć Radę Agencji;
- 20) sądzie – należy przez to rozumieć sąd do spraw restrukturyzacji podmiotów szpitalnych;
- 21) uczelni medycznej – należy przez to rozumieć uczelnię medyczną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 22) wspólniku – należy przez to rozumieć wspólnika w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, wspólnika w spółce osobowej, wspólnika w spółce działającej zgodnie z przepisami prawa obcego, akcjonariusza w spółce akcyjnej, akcjonariusza w prostej spółce akcyjnej oraz akcjonariusza w spółce europejskiej;
- 23) zarządcy – należy przez to rozumieć zarządcę podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki;
- 24) zobowiązaniach wymagalnych – należy przez to rozumieć wszystkie bezsporne zobowiązania, łącznie z odsetkami, wynikające z ewidencji księgowej, których termin płatności dla dłużnika minął, a które nie uległy przedawnieniu, ani nie zostały umorzone, przy czym zobowiązanie staje się wymagalne w rozumieniu niniejszej ustawy, licząc od dnia następnego po upływie terminu płatności.

**Art. 3.** Podmiot szpitalny, przy wsparciu podmiotu nadzorującego, oraz Agencja i Fundusz są obowiązane dostosować działalność podmiotu szpitalnego do lokalnych,

regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych z uwzględnieniem efektywnego i bezpiecznego wykorzystania zasobów ludzkich w systemie ochrony zdrowia, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, mapy potrzeb zdrowotnych, planów transformacji oraz systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

**Art. 4.** 1. Podmioty szpitalne są obowiązane do wzajemnej współpracy we wszystkich aspektach działalności leczniczej, w tym w zakresie koncentracji zasobów ludzkich oraz świadczeń opieki zdrowotnej i konsolidacji funkcji medycznych, z uwzględnieniem obowiązku wynikającego z art. 3.

2. Podmioty nadzorujące są obowiązane do wspierania współpracy, o której mowa w ust. 1, oraz współpracy między sobą we wszystkich aspektach działalności leczniczej wykonywanej przez podmioty szpitalne.

**Art. 5.** Celem działań określonych ustawą jest modernizacja i poprawa efektywności działalności podmiotu szpitalnego, wsparcie rozwoju podmiotu szpitalnego, optymalizacja jego działalności, dostosowanie działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych, wprowadzenie lub ulepszenie zarządzania procesowego podmiotem szpitalnym, a w razie potrzeby, naprawa działalności podmiotu szpitalnego, w tym poprzez restrukturyzację jego zadłużenia na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1588 i 2140 oraz z 2022 r. poz. 655).

## Rozdział 2

### **Sąd do spraw restrukturyzacji podmiotów szpitalnych**

**Art. 6.** 1. Sądem jest Sąd Okręgowy w Warszawie.

2. Sąd jest właściwy:

- 1) w sprawach zażaleń na postanowienia Prezesa Agencji;
  - 2) do rozpatrywania wniosków o wyrażanie zgody na zastosowanie w stosunku do podmiotu szpitalnego środków i działań naruszających interesy podmiotów trzecich, w przypadkach wskazanych w ustawie;
  - 3) w sprawach restrukturyzacji zadłużenia podmiotu szpitalnego na podstawie ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne;
  - 4) w innych sprawach wskazanych w ustawie.
3. Sąd orzeka w składzie jednego sędziego.

## Rozdział 3

### **Postępowanie w sprawach z zakresu modernizacji i poprawy efektywności szpitalnictwa**

**Art. 7.** 1. W sprawach z zakresu modernizacji i poprawy efektywności szpitalnictwa prowadzonych przez Agencję, Prezes Agencji wydaje postanowienia.

2. Postanowienia Prezesa Agencji podlegają natychmiastowemu wykonaniu.

**Art. 8.** W zakresie nieuregulowanym w ustawie do postanowień, o których mowa art. 7 ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, z wyłączeniem art. 10, art. 15-16, art. 31, art. 37, art. 39<sup>1</sup>, art. 48–49b, art. 58–61a, art. 66a, art. 73 § 1a–2, art. 75–96, art. 106–106a i art. 127–163a.

**Art. 9.** W odniesieniu do dowodów w sprawach z zakresu modernizacji i poprawy efektywności szpitalnictwa w zakresie nieuregulowanym w ustawie stosuje się odpowiednio art. 227–277 oraz art. 292–315 Kodeksu postępowania cywilnego. Dowodu z opinii biegłego nie przeprowadza się.

**Art. 10.** 1. Komunikacja między Agencją a podmiotem szpitalnym oraz podmiotem nadzorującym odbywa się za pomocą ich elektronicznych skrzynek podawczych utworzonych na podstawie ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 2070) z zachowaniem przepisów o tajemnicy prawnie chronionej. Nadzorca oraz zarządca wykonując zadania określone przepisami ustawy komunikują się z Agencją za pomocą elektronicznej skrzynki podawczej podmiotu szpitalnego.

2. Pisma, wnioski, plany, sprawozdania i inne dokumenty podmioty, o których mowa w ust. 1, sporządzają w formie dokumentu elektronicznego, opatrując je kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym.

3. Podmiot szpitalny jest obowiązany zapewnić nadzorcę oraz zarządcę możliwość odbierania oraz nadawania korespondencji za pomocą swojej elektronicznej skrzynki podawczej.

4. Przepisów niniejszego artykułu nie stosuje się, gdy wystąpiła awaria systemów teleinformatycznych, która uniemożliwia podmiotom wskazanym w ust. 1 przesyłanie dokumentów za pomocą elektronicznych skrzynek podawczych. Dokumenty, o których mowa w ust. 2, są wówczas sporządzane w postaci papierowej opatrywanej podpisem własnoręcznym i doręczane za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu art. 3 pkt 13 ustawy z dnia

23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2022 r. poz. 896) albo bezpośrednio adresatowi.

**Art. 11.** Stroną postępowania w sprawach z zakresu modernizacji i poprawy efektywności szpitalnictwa prowadzonego przez Agencję jest podmiot szpitalny.

**Art. 12.** Postanowienia Prezesa Agencji doręcza się podmiotowi szpitalnemu, podmiotowi nadzorującemu, a także nadzorcy oraz zarządcy, o ile zostali ustanowieni.

**Art. 13.** 1. Na postanowienie Prezesa Agencji, w przypadkach wskazanych w ustawie, przysługuje zażalenie do sądu.

2. Zażalenie wnosi się za pośrednictwem Prezesa Agencji przez system teleinformatyczny obsługujący postępowanie sądowe, o którym mowa w art. 196a ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne, z wykorzystaniem udostępnianych w tym systemie formularzy.

3. Zażalenie wnosi się w terminie 7 dni od dnia doręczenia postanowienia.

4. Do wniosku o przywrócenie terminu do wniesienia zażalenia stosuje się odpowiednio przepis ust. 2 oraz odpowiednio przepisy art. 168–172 Kodeksu postępowania cywilnego.

**Art. 14.** Zażalenie na postanowienie Prezesa Agencji powinno spełniać wymagania określone dla pisma procesowego w Kodeksie postępowania cywilnego oraz zawierać oznaczenie zaskarżonego postanowienia, przytoczenie zarzutów, zwięzłe ich uzasadnienie, wskazanie dowodów, a także zawierać wniosek o uchylenie albo zmianę postanowienia w całości lub w części.

**Art. 15.** 1. Prezes Agencji w terminie 14 dni od dnia wpływu zażalenia, w przypadku stwierdzenia braku przesłanek warunkujących zastosowanie trybu przewidzianego w art. 16, przekazuje zażalenie do sądu za pośrednictwem systemu teleinformatycznego obsługującego postępowanie sądowe wraz z odpowiedzią na zażalenie.

2. Jednocześnie z przekazaniem zażalenia, o którym mowa w ust. 1, Prezes Agencji udostępnia sądowi, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego obsługującego postępowanie sądowe, akta sprawy.

**Art. 16.** Jeżeli Prezes Agencji uzna zażalenie w całości za zasadne, może – nie przekazując zażalenia oraz nie udostępniając akt sądowi – uchylić albo zmienić swoje postanowienie w całości lub w części, o czym niezwłocznie powiadamia podmioty, o których mowa w art. 12, przesyłając im nowe postanowienie, na które przysługuje zażalenie.

**Art. 17.** 1. Sąd odrzuca zażalenie wniesione po upływie terminu do jego wniesienia, niedopuszczalne z innych przyczyn, nieopłacone, a także wtedy, gdy nie uzupełniono w wyznaczonym terminie braków zażalenia.

2. Sąd oddala zażalenie, jeżeli jest ono bezzasadne.

3. W razie uwzględnienia zażalenia sąd zmienia zaskarżone postanowienie w całości lub w części i orzeka co do istoty sprawy albo uchyla zaskarżone postanowienie i przekazuje sprawę Prezesowi Agencji do ponownego rozpatrzenia.

**Art. 18.** 1. Uczestnikami postępowania wszczętego na skutek wniesienia zażalenia do sądu są skarżący, a w każdym przypadku Agencja i podmiot szpitalny.

2. Odpis postanowienia kończącego postępowanie doręcza się również podmiotowi nadzorującemu, nadzorcy oraz zarządcy.

**Art. 19.** W przypadku wniesienia zażalenia sąd może, na wniosek uczestnika zawarty w zażaleniu, wstrzymać wykonanie postanowienia Prezesa Agencji do czasu rozstrzygnięcia sprawy.

**Art. 20.** Rozpoznanie sprawy przez sąd następuje w terminie 30 dni od dnia przekazania zażalenia przez Prezesa Agencji lub złożenia wniosku, chyba że przepisy szczególne przewidują inny termin.

**Art. 21.** 1. Na postanowienie sądu przysługuje zażalenie do sądu drugiej instancji.

2. Zażalenie rozpoznaje się w terminie 30 dni.

**Art. 22.** W sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania przed sądem i przed sądem odwoławczym stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne.

## Rozdział 4

### Kategorie i kryteria oceny podmiotu szpitalnego

**Art. 23.** 1. Kierownik podmiotu szpitalnego składa do Agencji roczne sprawozdanie finansowe, sprawozdanie z badania, jeżeli podlegało ono badaniu, odpis uchwały lub postanowienia organu o zatwierdzeniu rocznego sprawozdania finansowego i podziale zysku lub pokryciu straty, o których mowa w ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021 r. poz. 217, 2105 i 2106) – w terminie 7 dni od dnia zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego.

2. Jeżeli sprawozdanie finansowe nie zostało zatwierdzone w terminie określonym w art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości kierownik podmiotu szpitalnego składa sprawozdanie finansowe do Agencji w terminie 7 dni od dnia upływu terminu wskazanego w tej ustawie, a podmiot nadzorujący, w tym samym terminie, składa do Agencji informację o przyczynach niezatwierdzenia sprawozdania finansowego. W przypadku zatwierdzenia sprawozdania finansowego w terminie późniejszym, należy je złożyć ponownie w terminie 7 dni od dnia jego zatwierdzenia wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 1.

**Art. 24.** 1. Podmiot szpitalny podlega co trzy lata obowiązkowej ocenie i przyznaniu jednej z kategorii określonych w ustawie.

2. Ocenie i przyznaniu kategorii w terminie, o którym mowa w ust. 1, podlegają równocześnie wszystkie podmioty szpitalne, niezależnie od tego czy został złożony wniosek, o którym mowa w art. 29.

3. Prezes Agencji, w terminie do dnia 31 marca, publikuje na stronie podmiotowej Agencji wykaz podmiotów szpitalnych podlegających kategoryzacji w danym roku.

**Art. 25.** Wyróżnia się następujące kategorie podmiotów szpitalnych:

- 1) kategoria A – podmiot szpitalny w dobrej sytuacji ekonomiczno-finansowej, który tworzy plan rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii A;
- 2) kategoria B – podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań optymalizacyjnych, który tworzy plan rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii B albo w stosunku do którego Agencja prowadzi postępowanie naprawczo-rozwojowe, na jego wniosek, o którym mowa w art. 51 ust. 1;
- 3) kategoria C – podmiot szpitalny wymagający wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego Agencja prowadzi postępowanie naprawczo-rozwojowe;
- 4) kategoria D – podmiot szpitalny wymagający pilnego wdrożenia działań naprawczo-rozwojowych, w stosunku do którego Agencja prowadzi postępowanie naprawczo-rozwojowe oraz w przypadku podmiotu szpitalnego działającego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej Prezes Agencji uprawniony jest do powoływania i odwoływania kierownika tego podmiotu, a w przypadku podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki Prezes Agencji uprawniony jest do ustanowienia zarządcy.



**Art. 26.** 1. Na podstawie danych, o których mowa w art. 23, za rok poprzedni, dokonuje się oceny podmiotu szpitalnego i przyznania mu w terminie wynikającym z art. 24, z zastrzeżeniem art. 29, jednej z kategorii, o których mowa w art. 25. W przypadku nieprzekazania przez kierownika podmiotu szpitalnego sprawozdania finansowego w trybie określonym w art. 23, ocena podmiotu szpitalnego dokonywana jest na podstawie danych, o których mowa w art. 91 ust. 1 i 3.

2. Do określenia kategorii, o których mowa w art. 25, wykorzystuje się obliczone na podstawie danych, o których mowa w ust. 1, następujące wskaźniki ekonomiczno-finansowe:

- 1) wskaźnik rentowności działalności operacyjnej obliczany z dokładnością do jednego miejsca po przecinku według wzoru:

$$= \frac{\text{Wynik z działalności operacyjnej} \times 100\%}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne}}$$

- 2) wskaźnik płynności szybkiej obliczany z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku według wzoru:

$$= \frac{\text{Aktywa obrotowe} - \text{należności krótkoterminowe z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty powyżej 12 miesięcy} - \text{krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe (czynne)} - \text{zapasy}}{\text{Zobowiązania krótkoterminowe} - \text{zobowiązania z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności powyżej 12 miesięcy} + \text{rezerwy na zobowiązania krótkoterminowe}}$$

- 3) wskaźnik zobowiązań wymagalnych do przychodów ogółem obliczany z dokładnością do jednego miejsca po przecinku według wzoru:

$$= \frac{\text{Zobowiązania wymagalne} \times 100\%}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$$

- 4) wskaźnik zobowiązań ogółem do przychodów ogółem obliczany z dokładnością do jednego miejsca po przecinku według wzoru:

$$= \frac{(\text{Zobowiązania długoterminowe} + \text{zobowiązania krótkoterminowe} - \text{fundusze specjalne}) \times 100\%}{\text{Przychody netto ze sprzedaży produktów} + \text{przychody netto ze sprzedaży towarów i materiałów} + \text{pozostałe przychody operacyjne} + \text{przychody finansowe}}$$

3. Do kategorii A kwalifikuje się podmiot szpitalny, który spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) wskaźnik rentowności działalności operacyjnej przyjmuje wartość większą niż 0,0%;
- 2) wskaźnik płynności szybkiej przyjmuje wartość większą niż 1,00;
- 3) wskaźnik zobowiązań wymagalnych do przychodów ogółem przyjmuje wartość mniejszą niż 0,2%;
- 4) wskaźnik zobowiązań ogółem do przychodów ogółem przyjmuje wartość mniejszą niż 30,0%.

4. Do kategorii B kwalifikuje się podmiot szpitalny, który nie kwalifikuje się do kategorii A, C albo D.

5. Do kategorii C kwalifikuje się podmiot szpitalny, który nie został zakwalifikowany do kategorii D, oraz:

- 1) spełnia łącznie następujące warunki:
  - a) wskaźnik rentowności działalności operacyjnej przyjmuje wartość mniejszą niż -2,0%,
  - b) wskaźnik płynności szybkiej przyjmuje wartość mniejszą niż 0,70lub
- 2) w przypadku którego wskaźnik zobowiązań wymagalnych do przychodów ogółem przyjmuje wartość większą niż 5,0% i jednocześnie mniejszą lub równą 15,0%.

6. Do kategorii D kwalifikuje się podmiot szpitalny:

- 1) spełniający łącznie następujące warunki:
  - a) wskaźnik rentowności działalności operacyjnej przyjmuje wartość mniejszą niż -5,0%,
  - b) wskaźnik płynności szybkiej przyjmuje wartość mniejszą niż 0,35,
  - c) wskaźnik zobowiązań ogółem do przychodów ogółem przyjmuje wartość większą niż 50,0%lub
- 2) w przypadku, którego wskaźnik zobowiązań wymagalnych do przychodów ogółem przyjmuje wartość większą niż 15,0%.

## Rozdział 5

### **Przyznanie kategorii podmiotowi szpitalnemu i zmiana przyznanej kategorii**

**Art. 27.** W stosunku do podmiotu szpitalnego spełniającego warunki określone w art. 26 ust. 3 albo 4, Prezes Agencji, w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu na zatwierdzenie sprawozdania finansowego określonego w art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, wydaje postanowienie o przyznaniu podmiotowi szpitalnemu odpowiednio kategorii A albo B. Na postanowienie to podmiotowi szpitalnemu i podmiotowi nadzorującemu służy zażalenie.

**Art. 28.** W stosunku do podmiotu szpitalnego spełniającego warunki określone w art. 26 ust. 5 albo 6, Prezes Agencji, w terminie 2 miesięcy od dnia upływu terminu na zatwierdzenie sprawozdania finansowego określonego w art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o

rachunkowości, wydaje postanowienie o przyznaniu podmiotowi szpitalnemu odpowiednio kategorii C albo D, wszczęciu postępowania naprawczo-rozwojowego i ustanowieniu nadzorca. Na postanowienie podmiotowi szpitalnemu i podmiotowi nadzorującemu służy zażalenie.

**Art. 29.** 1. Przyznanie kategorii przed upływem terminu wskazanego w art. 24 może nastąpić na wniosek podmiotu szpitalnego albo podmiotu nadzorującego złożony nie wcześniej niż w dniu zatwierdzenia sprawozdania finansowego za rok poprzedni.

2. Przyznanie kategorii na skutek wniosku, o którym mowa w ust. 1, następuje w drodze postanowienia Prezesa Agencji wydanego w terminie 1 miesiąca od dnia złożenia kompletnego wniosku, do którego załącza się dokumenty, o których mowa w art. 23 ust. 1. Przepisy art. 27 i 28 stosuje się odpowiednio.

**Art. 30.** Prezes Agencji publikuje na stronie podmiotowej Agencji wykaz podmiotów szpitalnych wraz z informacją o przyznanej kategorii.

## Rozdział 6

### **Zasady oraz warunki tworzenia planu rozwojowego podmiotu szpitalnego kategorii**

#### **A albo B**

**Art. 31.** 1. Kierownik podmiotu szpitalnego kategorii A albo B opracowuje w porozumieniu z podmiotem nadzorującym, a w przypadku podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki z radą nadzorczą albo komisją rewizyjną plan rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii A albo B uwzględniając w nim obowiązek dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych.

2. Sporządzenie planu, o którym mowa w ust. 1, poprzedzają analizy efektywności funkcjonowania i zarządzania, ekonomiczne, jakościowe, operacyjne, działalności leczniczej i klinicznej oraz działalności poszczególnych komórek organizacyjnych. Analizy obejmują bieżącą sytuację danego podmiotu szpitalnego.

3. Plan, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) wyniki analiz, o których mowa w ust. 2 oraz kategorię, o której mowa w art. 25 wraz z wartościami wskaźników ekonomiczno-finansowych, o których mowa w art. 26 ust. 2, na podstawie których przyznana została kategoria;
- 2) ocenę podmiotu szpitalnego w zakresie dostosowania jego działalności do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych, a w przypadku, gdy działalność podmiotu

szpitalnego jest niedostosowana do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych także działania dostosowawcze;

- 3) propozycje oraz zakres współpracy z innymi podmiotami szpitalnymi, w tym w przedmiocie koncentracji zasobów ludzkich oraz świadczeń opieki zdrowotnej i konsolidacji funkcji medycznych, jeżeli jest przewidywana;
- 4) planowane przez podmiot szpitalny działania mające na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) planowane przez podmiot szpitalny działania mające na celu wprowadzenie albo ulepszenie zarządzania procesowego;
- 6) wskazanie środków wsparcia oferowanych przez Agencję, z których chciałby skorzystać podmiot szpitalny wraz z uzasadnieniem zapotrzebowania oraz planowanymi do uzyskania efektami i wpływem na sytuację finansową;
- 7) podpis kierownika podmiotu szpitalnego;
- 8) datę sporządzenia planu rozwojowego.

4. Plan rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii B poza elementami wskazanymi w ust. 3 zawiera również wskazanie planowanych do wdrożenia działań optymalizacyjnych mających na celu poprawę sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu szpitalnego.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia wzór planu rozwojowego podmiotu szpitalnego kategorii A oraz planu rozwojowego podmiotu szpitalnego kategorii B, mając na względzie potrzebę ujednoczenia informacji oraz zapewnienie przejrzystości tych planów.

**Art. 32.** 1. Plan, o którym mowa w art. 31 ust. 1, kierownik podmiotu szpitalnego przekazuje:

- 1) Prezesowi Funduszu celem zajęcia stanowiska w zakresie oceny dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych oraz związanych z tym działań dostosowawczych;
- 2) wojewodom właściwym ze względu na miejsca udzielania świadczeń przez podmiot szpitalny celem zajęcia stanowiska w zakresie oceny dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych i regionalnych potrzeb zdrowotnych oraz związanych z tym działań dostosowawczych.

2. Prezes Funduszu oraz wojewoda zajmuje stanowisko w terminie 14 dni od dnia otrzymania planu. Nieprzekazanie przez Prezesa Funduszu lub wojewodę stanowiska w tym terminie jest równoznaczne ze stanowiskiem pozytywnym.

3. Kierownik podmiotu szpitalnego zobowiązany jest do zmiany planu w przypadku otrzymania dwóch stanowisk negatywnych. Do zmiany tej przepis ust. 1 stosuje się.

4. Plan, o którym mowa w art. 31 ust. 1, wraz ze stanowiskami, o których mowa w ust. 2, albo informacją kierownika podmiotu szpitalnego o nieprzedstawieniu stanowiska pomimo upływu terminu, kierownik podmiotu szpitalnego przekazuje Agencji w terminie 5 miesięcy od dnia doręczenia postanowienia, o którym mowa w art. 27.

5. Agencja opiniuje plan, o którym mowa w art. 31 ust. 1, w zakresie dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych, w terminie 3 miesięcy od dnia jego otrzymania.

6. Agencja przekazuje opinię, o której mowa w ust. 5, kierownikowi podmiotu szpitalnego i Prezesowi Funduszu.

7. Prezes Funduszu na podstawie opinii, o której mowa w ust. 5, zobowiązany jest do:

- 1) zaproszenia podmiotu szpitalnego, w terminie określonym przez Agencję, do udziału w rokowaniach, na podstawie art. 144a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, który został pozytywnie zaopiniowany;
- 2) wypowiedzenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w terminie określonym przez Agencję w zakresie, który został negatywnie zaopiniowany.

**Art. 33.** Podmiot szpitalny kategorii B, który złożył wniosek, o którym mowa w art. 51 ust. 1, nie opracowuje planu, o którym mowa w art. 31 ust. 1.

**Art. 34.** Podmiot nadzorujący albo rada nadzorcza, albo komisja rewizyjna w przypadku podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki, monitoruje realizację planu rozwojowego w ramach posiadanych uprawnień nadzorczych.

**Art. 35.** 1. Kierownik podmiotu szpitalnego przedkłada do Agencji sprawozdanie końcowe z realizacji planu rozwojowego w terminie 14 dni po upływie terminu obowiązywania planu rozwojowego, określonego w art. 37.

2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, zawiera informacje o realizacji planu rozwojowego, w zakresie określonym w art. 31 ust. 3 i 4.

3. Jeżeli podmiot szpitalny nie zrealizował w sposób prawidłowy planu rozwojowego, Agencja może wystąpić do podmiotu nadzorującego, a w przypadku podmiotu szpitalnego

działającego w formie spółki do – rady nadzorczej albo komisji rewizyjnej, o podjęcie czynności nadzorczych.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór sprawozdania końcowego, o którym mowa w ust. 1, mając na względzie konieczność zapewnienia jednolitości przekazywanych informacji oraz przejrzystości sprawozdań.

**Art. 36.** Plan rozwojowy może zostać zmieniony w trybie przewidzianym dla opracowania tego planu.

**Art. 37.** 1. Plan rozwojowy obowiązuje:

- 1) w podmiocie szpitalnym, któremu na skutek kolejnej kategoryzacji, dokonanej w terminie wynikającym z art. 24, przyznano kategorię A albo B – do dnia przekazania Agencji kolejnego planu rozwojowego, z zastrzeżeniem ust. 2;
- 2) w podmiocie szpitalnym, któremu na skutek kolejnej kategoryzacji, dokonanej w terminie wynikającym z art. 24, przyznano kategorię C albo D – do dnia doręczenia podmiotowi szpitalnemu postanowienia Prezesa Agencji o przyznaniu kategorii;
- 3) do dnia przekazania Agencji zmienionego planu rozwojowego w przypadku, o którym mowa w art. 36.

2. W przypadku podmiotu szpitalnego kategorii A albo B realizującego plan rozwojowy, któremu na skutek kolejnej kategoryzacji Prezes Agencji przyznał kategorię B i który złożył wniosek, o którym mowa w art. 51 ust. 1 – plan rozwojowy obowiązuje do dnia doręczenia podmiotowi szpitalnemu postanowienia Prezesa Agencji o wszczęciu postępowania naprawczo-rozwojowego, o którym mowa w art. 51 ust. 2.

## Rozdział 7

### **Postępowanie naprawczo-rozwojowe podmiotu szpitalnego kategorii B, C albo D**

#### Oddział 1

#### **Nadzorca i zarządca**

**Art. 38.** 1. Postępowanie naprawczo-rozwojowe jest prowadzone z udziałem nadzorcy.

2. Postępowanie naprawczo-rozwojowe podmiotu szpitalnego kategorii C albo D działającego w formie spółki jest prowadzone również z udziałem zarządcy, jeżeli Prezes Agencji wydał postanowienie, o którym mowa w art. 78 ust. 2 albo art. 79 ust. 2.

**Art. 39.** 1. Nadzorcą może być:

- 1) pracownik Agencji, który spełnia łącznie następujące warunki:

- a) posiada obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym,
  - b) zna język polski w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności nadzorcy,
  - c) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
  - d) nie był skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe,
  - e) posiada wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne w zakresie finansów, prawa, administracji, ekonomii, zdrowia publicznego lub zarządzania, uzyskane w państwie, o którym mowa w lit. a,
  - f) nie jest wpisany do rejestru dłużników niewypłacalnych Krajowego Rejestru Sądowego ani w odniesieniu do tej osoby nie są ujawnione w Krajowym Rejestrze Zadłużonych informacje, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o Krajowym Rejestrze Zadłużonych (Dz. U. z 2021 r. 1909),
  - g) posiada co najmniej 5-letni staż pracy w podmiocie leczniczym, podmiocie nadzorującym podmiot szpitalny albo Funduszu, albo co najmniej 3-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym w podmiocie szpitalnym;
- 2) osoba fizyczna wpisana na listę nadzorców prowadzoną przez Prezesa Agencji.
2. Nadzorcą w danym podmiocie szpitalnym nie może być osoba, która:
- 1) jest pracownikiem, prokurentem, pełnomocnikiem, współnikiem lub członkiem organu danego podmiotu szpitalnego lub pracownikiem podmiotu tworzącego danego podmiotu szpitalnego, a także która jest pracownikiem, prokurentem, pełnomocnikiem, współnikiem lub członkiem organu podmiotu konkurencyjnego względem danego podmiotu szpitalnego;
  - 2) jest pracownikiem, prokurentem, pełnomocnikiem, współnikiem lub członkiem organu podmiotu świadczącego usługi w zakresie dystrybucji wyrobów medycznych, leków lub aparatury medycznej lub dostawcą innych towarów i usług na rzecz danego podmiotu szpitalnego;
  - 3) jest wierzycielem lub dłużnikiem danego podmiotu szpitalnego;
  - 4) jest małżonkiem, wstępnym, zstępnym, jednym z rodzeństwa, powinowatym dłużnika danego podmiotu szpitalnego lub wierzyciela danego podmiotu szpitalnego w tej samej linii czy stopniu lub osobą pozostającą z dłużnikiem lub wierzycielem danego podmiotu szpitalnego w faktycznym związku, prowadzącą z nim wspólnie gospodarstwo domowe;

- 5) jest małżonkiem, wstępnym, zstępnym, jednym z rodzeństwa, powinowatym w tej samej linii czy stopniu osoby wskazanej w pkt 1 lub 2 lub osobą pozostającą w faktycznym związku, prowadzącą wspólne gospodarstwo domowe z osobą wskazaną w pkt 1 lub 2;
- 6) w okresie ostatnich 3 lat była zatrudniona przez dany podmiot szpitalny na podstawie stosunku pracy albo wykonuje bądź wykonywała pracę lub świadczy bądź świadczyła usługi na rzecz danego podmiotu szpitalnego na podstawie innego stosunku prawnego;
- 7) w okresie ostatnich 3 lat była członkiem organu, współnikiem, prokurentem lub pełnomocnikiem danego podmiotu szpitalnego.

3. Przed ustanowieniem nadzorcy w danym podmiocie szpitalnym Prezes Agencji odbiera od kandydata oświadczenie o treści: „Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie okoliczności, o których mowa w art. 39 ust. 2 ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa (Dz. U. poz. ...) w zakresie działalności podmiotu szpitalnego, tj. ..., będąc świadomym odpowiedzialności karnej określonej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2021 r. poz. 2345, z późn. zm.)”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

4. Nadzorca niezwłocznie informuje Prezesa Agencji o zaprzestaniu spełniania wymagań ustawowych niezbędnych do pełnienia funkcji nadzorcy.

5. Ta sama osoba może być jednocześnie ustanowiona nadzorcą w nie więcej niż trzech podmiotach szpitalnych.

6. Osoba ustanowiona nadzorcą nie może być jednocześnie ustanowiona zarządcą, w tym samym ani w innym podmiocie szpitalnym.

**Art. 40.** 1. Agencja prowadzi listę nadzorców. Wpis na listę następuje na wniosek osoby ubiegającej się o wpis, który jest rozpatrywany w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania, w drodze postanowienia Prezesa Agencji albo uchwały Rady, w przypadku o którym mowa w ust. 9.

2. Wpis na listę nadzorców obejmuje numer wpisu, imię i nazwisko, datę i miejsce urodzenia, numer ewidencyjny PESEL, z wyłączeniem cudzoziemców, którzy tego numeru nie posiadają, adres do korespondencji, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej.

3. Na listę, o której mowa w ust. 1, wpisuje się osobę fizyczną, która:

- 1) posiada obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;
- 2) zna język polski w zakresie niezbędnym do wykonywania czynności nadzorcy;



- 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 5) nie jest wpisana do rejestru dłużników niewypłacalnych Krajowego Rejestru Sądowego ani w odniesieniu do tej osoby nie są ujawnione w Krajowym Rejestrze Zadłużonych informacje, o których mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o Krajowym Rejestrze Zadłużonych;
- 6) posiada licencję doradcy restrukturyzacyjnego, o której mowa w ustawie z dnia 15 czerwca 2007 r. o licencji doradcy restrukturyzacyjnego (Dz. U. z 2020 r. poz. 242 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 1080) i w okresie ostatnich 5 lat przeprowadziła co najmniej sześć postępowań restrukturyzacyjnych zakończonych prawomocnym zatwierdzeniem układu, albo spełnia warunki określone w art. 126 ust. 1.

4. Warunek przeprowadzenia w całości jednego z postępowań, o których mowa w ust. 3 pkt 6, uznaje się za spełniony również w przypadku, gdy takie postępowanie przeprowadziła w całości spółka handlowa, o której mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne, w której osoba posiadająca licencję doradcy restrukturyzacyjnego była przez cały czas trwania tego postępowania współnikiem ponoszącym odpowiedzialność za zobowiązania tej spółki bez ograniczenia całym swoim majątkiem albo członkiem zarządu reprezentującym tę spółkę.

5. Do wniosku o którym mowa w ust. 1 osoba ubiegająca się o wpis załącza dokumenty potwierdzające spełnianie wymagań określonych w ust. 3.

6. Odmowa wpisu na listę nadzorców następuje w przypadku niespełnienia przez osobę ubiegającą się o wpis wymagań określonych w ust. 3, a także w przypadku złożenia wniosku niekompletnego.

7. Odmowa wpisu na listę nadzorców następuje w drodze postanowienia Prezesa Agencji, od którego osobie ubiegającej się o wpis przysługuje prawo złożenia, w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia, sprzeciwu do Rady.

8. Rada rozpatruje sprzeciw w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania.

9. Rozpatrując sprzeciw Rada w drodze uchwały utrzymuje w mocy postanowienie Prezesa Agencji odmawiające wpisu albo uchyla je i podejmuje uchwałę w sprawie wpisu. Uchwała Rady jest ostateczna.

10. Osoba wpisana na listę nadzorców niezwłocznie informuje Agencję o zaprzestaniu spełniania wymagań ustawowych niezbędnych do wpisu na listę.

11. Wykreślenie z listy nadzorców następuje w przypadku zaprzestania spełniania wymagań określonych w ust. 3. Przepisy ust. 7–9 stosuje się odpowiednio.

**Art. 41.** 1. Zarządcą może być osoba, która spełnia warunki określone w art. 126 ust. 1, oraz w stosunku do której nie zachodzą okoliczności, o których mowa w art. 39 ust. 2.

2. Przed ustanowieniem zarządcy w danym podmiocie szpitalnym Prezes Agencji odbiera od kandydata oświadczenie, o treści: „Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie okoliczności, o których mowa w art. 39 ust. 2 ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa (Dz. U. poz. ...) w zakresie działalności podmiotu szpitalnego, tj. ..., będąc świadomym odpowiedzialności karnej określonej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2021 r. poz. 2345, z późn. zm.)”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

3. Zarządca niezwłocznie informuje Prezesa Agencji o zaprzestaniu spełniania wymagań, o których mowa w art. 126 ust. 1 oraz w art. 39 ust. 2.

4. Ta sama osoba nie może być jednocześnie ustanowiona zarządcą w więcej niż jednym podmiocie szpitalnym.

5. Osoba ustanowiona zarządcą nie może być jednocześnie ustanowiona nadzorcą, w tym samym ani w innym podmiocie szpitalnym.

**Art. 42.** 1. Nadzorca niebędący pracownikiem Agencji oraz zarządca podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z pełnieniem funkcji nadzorcy albo zarządcy.

2. Nadzorca i zarządca niezwłocznie, nie później niż wraz z podjęciem pierwszej czynności, składają Prezesowi Agencji dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z pełnieniem funkcji. Koszty ubezpieczenia nie stanowią kosztów postępowania naprawczo-rozwojowego.

3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 1, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc pod uwagę specyfikę czynności wykonywanych w ramach pełnienia funkcji, o których mowa w ust. 1, oraz wartość majątku podmiotu szpitalnego.

4. Za szkody wyrządzone przez nadzorcę będącego pracownikiem Agencji odpowiedzialność ponosi Agencja jako pracodawca na zasadach ogólnych.

**Art. 43.** 1. Nadzorca oraz zarządca dokonują czynności w imieniu własnym na rachunek podmiotu szpitalnego.

2. Nadzorca oraz zarządca nie odpowiadają za zobowiązania zaciągnięte w sprawach dotyczących podmiotu szpitalnego.

**Art. 44.** Zarządca wykonuje obowiązki sprawozdawcze ciążące na podmiocie szpitalnym. Zarządca nie odpowiada za opóźnienia w realizacji tych obowiązków spowodowane nieprzekazaniem mu dokumentacji lub przekazaniem dokumentacji nierzetelnej lub niekompletnej.

**Art. 45.** 1. Postępowania sądowe, administracyjne, sądownoadministracyjne i przed sądami polubownymi dotyczące podmiotu szpitalnego, dla którego ustanowiono zarządcę mogą być wszczęte i prowadzone wyłącznie przez zarządcę albo przeciwko niemu. Postępowania te zarządca prowadzi w imieniu własnym na rzecz podmiotu szpitalnego.

2. Do postępowań, o których mowa w ust. 1, przepisy art. 174 § 1 pkt 4 i 5 oraz art. 180 § 1 pkt 5 Kodeksu postępowania cywilnego stosuje się odpowiednio.

**Art. 46.** Do zadań nadzorcy należy:

- 1) opracowanie projektu planu naprawczo-rozwojowego;
- 2) przekazanie planu naprawczo-rozwojowego Agencji;
- 3) nadzór nad realizacją planu naprawczo-rozwojowego;
- 4) zawarcie umowy z nadzorcą układu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne, współpraca z nadzorcą układu, ustalenie dnia układowego, składanie propozycji układowych i złożenie do sądu wniosku o zatwierdzenie układu;
- 5) stosowanie określonych ustawą środków ochronnych i naprawczo-rozwojowych oraz dokonywanie wszelkich czynności zmierzających do ich realizacji.

**Art. 47.** Z nadzorcą niebędącym pracownikiem Agencji oraz z zarządcą, Agencja, zawiera umowę cywilnoprawną, w której określa w szczególności zakres zadań oraz wynagrodzenie nadzorcy albo zarządcy.

**Art. 48.** 1. Prezes Agencji wydaje postanowienie o ustanowieniu nowego nadzorcy albo zarządcy:

- 1) w przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia umowy z poprzednim nadzorcą albo zarządcą;
- 2) w przypadku powzięcia informacji o niespełnianiu przez daną osobę przesłanek ustawowych do pełnienia funkcji nadzorcy lub zarządcy;

3) w innych przypadkach wskazanych w ustawie.

2. Funkcja poprzedniego nadzorcy albo zarządcy oraz umowa, o której mowa w art. 47, wygasają z dniem obwieszczenia postanowienia, o którym mowa w ust. 1, na stronie podmiotowej Agencji.

**Art. 49.** 1. Prezes Agencji obwieszcza na stronie podmiotowej Agencji o ustanowieniu nadzorcy oraz zarządcy, wskazując nazwę podmiotu szpitalnego oraz imię i nazwisko nadzorcy albo zarządcy, niezwłocznie po doręczeniu podmiotowi szpitalnemu postanowienia w tym przedmiocie.

2. Prezes Agencji, w celu ujawnienia w Krajowym Rejestrze Sądowym informacji o osobie nadzorcy lub zarządcy, powiadamia właściwy sąd rejestrowy o ustanowieniu nadzorcy lub zarządcy, przekazując mu odpis postanowienia w tym przedmiocie

## Oddział 2

### **Wszczęcie postępowania naprawczo-rozwojowego**

**Art. 50.** Postępowanie naprawczo-rozwojowe prowadzi się wobec podmiotu szpitalnego kategorii C albo D, z zastrzeżeniem art. 51. Wszczęcie postępowania następuje w dniu następującym po dniu doręczenia podmiotowi szpitalnemu postanowienia o jego wszczęciu, o którym mowa w art. 28.

**Art. 51.** 1. Podmiot szpitalny kategorii B, w celu skorzystania ze środków ochronnych lub naprawczo-rozwojowych, może w terminie 14 dni od dnia otrzymania postanowienia, o którym mowa w art. 27, złożyć Agencji umotywowany wniosek o wszczęcie postępowania naprawczo-rozwojowego oraz o wyznaczenie nadzorcy.

2. Prezes Agencji w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 1, wydaje postanowienie o wszczęciu postępowania naprawczo-rozwojowego oraz o ustanowieniu nadzorcy. Na postanowienie nie przysługuje zażalenie.

3. Wszczęcie postępowania naprawczo-rozwojowego następuje w dniu następującym po dniu doręczenia podmiotowi szpitalnemu postanowienia o jego wszczęciu.

**Art. 52.** 1. Prezes Agencji obwieszcza na stronie podmiotowej Agencji o wszczęciu postępowania naprawczo-rozwojowego w podmiocie szpitalnym, niezwłocznie po doręczeniu podmiotowi szpitalnemu postanowienia o wszczęciu postępowania naprawczo-rozwojowego.

2. Od dnia obwieszczenia, o którym mowa w ust. 1, podmiot szpitalny podlega ochronie, o której mowa w art. 72 i art. 73.

3. Prezes Agencji, w celu ujawnienia w Krajowym Rejestrze Sądowym informacji o wszczęciu postępowania naprawczo-rozwojowego, powiadamia właściwy sąd rejestrowy przekazując mu odpis postanowienia w tym przedmiocie.

**Art. 53.** Wszczęcie postępowania naprawczo-rozwojowego nie ma wpływu na zdolność prawną oraz zdolność do czynności prawnych podmiotu szpitalnego.

**Art. 54. 1.** W postępowaniu naprawczo-rozwojowym podmiot szpitalny sprawuje zarząd własny swoim majątkiem:

- 1) z wyłączeniem podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki, dla którego ustanowiono zarządcę;
- 2) z zastrzeżeniem uprawnień nadzorcy, o których mowa w art. 46 pkt 5.

2. Czynności prawne dokonane przez podmiot szpitalny działający w formie spółki, w zakresie których utracił on prawo zarządu, są nieważne.

3. Spełnienie świadczenia do rąk podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki, pozbawionego prawa zarządu, dokonane po obwieszczeniu o ustanowieniu zarządcy, nie zwalnia z obowiązku spełnienia świadczenia do rąk zarządcy, chyba że równowartość świadczenia wpłynęła do zarządcy.

4. Jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, do czynności, które podlegają ujawnieniu w księdze wieczystej i rejestrach, przepisy ust. 2 i 3 stosuje się.

### Oddział 3

#### **Zasady oraz warunki tworzenia planu naprawczo-rozwojowego**

**Art. 55. 1.** Nadzorca podmiotu szpitalnego kategorii C albo D, a także podmiotu szpitalnego kategorii B, w stosunku do którego Prezes Agencji wydał postanowienie, o którym mowa w art. 51 ust. 2, opracowuje we współpracy z kierownikiem podmiotu szpitalnego plan naprawczo-rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii B, C albo D uwzględniając w nim obowiązek dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych.

2. Sporządzenie planu, o którym mowa w ust. 1, poprzedzają analizy efektywności funkcjonowania i zarządzania, ekonomiczne, jakościowe, operacyjne, działalności leczniczej i klinicznej oraz działalności poszczególnych komórek organizacyjnych dokonane przez nadzorcę we współpracy z kierownikiem podmiotu szpitalnego. Analizy obejmują bieżącą sytuację danego podmiotu szpitalnego.

**Art. 56. 1.** Plan naprawczo-rozwojowy zawiera:

- 1) opis podmiotu szpitalnego wraz z informacją o aktualnym oraz przyszłym zapotrzebowaniu na świadczenia opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem ich dostępności i mapy potrzeb zdrowotnych;
- 2) wyniki analiz, o których mowa w art. 55 ust. 2;
- 3) szczegółowy opis sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu szpitalnego - bieżącej i w ostatnich trzech latach obrotowych oraz sprawozdania finansowe za ostatnie trzy lata obrotowe, a także kategorię, o której mowa w art. 25 wraz z wartościami wskaźników ekonomiczno-finansowych, o których mowa w art. 26 ust. 2, na podstawie których przyznana została kategoria;
- 4) analizę przyczyn trudnej sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotu szpitalnego opartą na danych liczbowych;
- 5) prezentację proponowanej przyszłej strategii prowadzenia podmiotu szpitalnego oraz informację na temat poziomu i rodzaju ryzyka;
- 6) pełny opis i przegląd planowanych środków naprawczo-rozwojowych oraz związanych z nimi kosztów, a także planowanych efektów ekonomiczno-finansowych;
- 7) harmonogram wdrożenia środków naprawczo-rozwojowych;
- 8) informację o zasobach podmiotu szpitalnego, w szczególności o ich wykorzystaniu i redukcji;
- 9) opis metod i źródeł finansowania;
- 10) projekcje bilansu, rachunku zysków i strat oraz rachunku przepływów pieniężnych na kolejne trzy lata obrotowe oparte na trzech wariantach prognozy – pesymistycznym, realnym i optymistycznym oraz wynikające z nich wartości wskaźników ekonomiczno-finansowych, o których mowa w art. 26 ust. 2;
- 11) planowane przez podmiot szpitalny działania mające na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 12) planowane przez podmiot szpitalny działania mające na celu wprowadzenie albo ulepszenie zarządzania procesowego;
- 13) określenie skutków w zakresie zatrudnienia, w tym planowane zwolnienia lub organizację pracy w zmniejszonym wymiarze czasu;
- 14) ocenę podmiotu szpitalnego w zakresie dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych, a w przypadku, gdy

działalność podmiotu szpitalnego jest niedostosowana do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych także działania dostosowawcze;

- 15) propozycje oraz zakres współpracy z innymi podmiotami szpitalnymi, w tym w przedmiocie koncentracji zasobów ludzkich oraz świadczeń opieki zdrowotnej i konsolidacji funkcji medycznych, jeżeli jest przewidywana;
- 16) podpis nadzorcy;
- 17) podpis kierownika podmiotu szpitalnego, w przypadkach wskazanych w art. 57 ust. 1, 3 i 4;
- 18) datę sporządzenia planu naprawczo-rozwojowego.

2. Jeżeli w postępowaniu naprawczo-rozwojowym przewiduje się redukcję zatrudnienia z wykorzystaniem uprawnień nadzorcy, o których mowa w art. 75, oraz podjęcie czynności określonych w art. 74 lub art. 76, w planie naprawczo-rozwojowym dodatkowo wskazuje się zasady zwalniania pracowników, w szczególności liczbę pracowników objętych zamiarem zwolnienia, okres, w którym nastąpi takie zwolnienie, oraz proponowane kryteria zwalniania pracowników, mienie podlegające zbyciu oraz umowy, od których nadzorca zamierza odstąpić.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia, wzór planu naprawczo-rozwojowego podmiotu szpitalnego kategorii B, C albo D, mając na względzie ujednolicenie informacji oraz zapewnienie przejrzystości planów.

**Art. 57.** 1. Nadzorca przekazuje projekt planu naprawczo-rozwojowego kierownikowi podmiotu szpitalnego celem uzgodnienia. Kierownik podmiotu szpitalnego w terminie 7 dni akceptuje przedłożony plan podpisując go albo przekazuje nadzorcy umotywowane zastrzeżenia do planu.

2. Nadzorca rozpatruje zastrzeżenia, o których mowa w ust. 1, w terminie 7 dni od daty ich otrzymania.

3. W przypadku nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części, nadzorca sporządza informację o przyczynach nieuwzględnienia zastrzeżeń oraz przekazuje ją kierownikowi podmiotu szpitalnego, który może podpisać projekt planu.

4. W przypadku uwzględnienia zastrzeżeń w całości nadzorca przekazuje kierownikowi podmiotu szpitalnego skorygowany projekt planu celem podpisania.

**Art. 58.** Plan naprawczo-rozwojowy uważa się za uzgodniony z dniem podpisania planu naprawczo-rozwojowego przez kierownika podmiotu szpitalnego lub z dniem przekazania

kierownikowi podmiotu szpitalnego informacji o przyczynach nieuwzględnienia zgłoszonych zastrzeżeń, o której mowa w art. 57 ust. 3.

**Art. 59.** 1. Wskazane w uzgodnionym planie naprawczo-rozwojowym zasady zwalniania pracowników podlegają zaopiniowaniu przez zakładową organizację związkową w terminie 7 dni od dnia otrzymania uzgodnionego planu. Nieprzekazanie opinii w tym terminie jest równoznaczne z opinią pozytywną.

2. Wskazane w uzgodnionym planie naprawczo-rozwojowego zasady zwalniania pracowników podlegają zatwierdzeniu przez sąd na wniosek nadzorcy. Wniosek kieruje się do sądu przed przekazaniem uzgodnionego planu Prezesowi Funduszu i wojewodzie. Skierowanie wniosku nie wstrzymuje nadzorcy w podejmowaniu działań, o których mowa art. 60 i art. 61.

**Art. 60.** 1. Uzgodniony plan naprawczo-rozwojowy nadzorca przekazuje:

- 1) podmiotowi nadzorującemu, a w przypadku podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki – radzie nadzorczej albo komisji rewizyjnej, celem zaopiniowania;
- 2) Prezesowi Funduszu celem zajęcia stanowiska w zakresie oceny dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych oraz związanych z tym działań dostosowawczych;
- 3) wojewodom właściwym ze względu na miejsca udzielania świadczeń przez podmiot szpitalny celem uzyskania stanowiska w zakresie oceny dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych i regionalnych potrzeb zdrowotnych oraz związanych z tym działań dostosowawczych.

2. Opinia oraz stanowiska, o których mowa w ust. 1, są przekazywane nadzorcy w terminie 30 dni od dnia otrzymania planu naprawczo-rozwojowego. Nieprzekazanie opinii albo stanowiska w tym terminie jest równoznaczne z opinią albo stanowiskiem pozytywnym.

**Art. 61.** 1. Nadzorca przekazuje Agencji w terminie 5 miesięcy od dnia doręczenia podmiotowi szpitalnemu postanowień, o których mowa w art. 28 oraz w art. 51 ust. 2:

- 1) uzgodniony plan naprawczo-rozwojowy;
- 2) opinię podmiotu nadzorującego, a w przypadku podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki – opinię rady nadzorczej albo komisji rewizyjnej, lub informację nadzorcy o nieprzedłożeniu opinii pomimo upływu terminu, o którym mowa w art. 60 ust. 2;



3) stanowisko Prezesa Funduszu oraz wojewody lub informację nadzorcy o nieprzedstawieniu stanowiska pomimo upływu terminu, o którym mowa w art. 60 ust. 2.

2. W przypadku nieuwzględnienia przez nadzorcę zastrzeżeń, o których mowa w art. 57 ust. 1, nadzorca przekazuje Agencji wraz z dokumentami wskazanymi w ust. 1, zastrzeżenia kierownika podmiotu szpitalnego wraz z informacją nadzorcy, o której mowa w art. 57 ust. 3.

**Art. 62.** 1. Na wniosek nadzorcy termin, o którym mowa w art. 61 ust. 1, może zostać wydłużony przez Prezesa Agencji do 6 miesięcy.

2. W przypadku nieprzedłożenia przez nadzorcę planu, w terminie o którym mowa w art. 61 ust. 1 albo w ust. 1 Prezes Agencji może dokonać zmiany nadzorcy, wyznaczając termin na przedłożenie planu.

**Art. 63.** 1. Prezes Agencji może zgłosić uwagi do przedłożonego planu naprawczo-rozwojowego wyznaczając jednocześnie nadzorcy termin na jego dostosowanie, nie krótszy niż 7 dni.

2. W przypadku gdy oba stanowiska, o których mowa w art. 60 ust. 1 pkt 2 i 3 są negatywne, Prezes Agencji zgłasza uwagi do przedłożonego planu naprawczo-rozwojowego w celu dostosowania go do co najmniej jednego z przedłożonych stanowisk, wyznaczając jednocześnie nadzorcy termin na jego dostosowanie, nie krótszy niż 7 dni.

3. W przypadku nieprzedłożenia przez nadzorcę dostosowanego planu, uwzględniającego uwagi Prezesa Agencji, w wyznaczonym terminie, Prezes Agencji może dokonać zmiany nadzorcy, wyznaczając termin na dostosowanie planu.

**Art. 64.** 1. W przypadku braku zastrzeżeń, Prezes Agencji wydaje postanowienie o zatwierdzeniu planu naprawczo-rozwojowego.

2. Na postanowienie, o którym mowa w ust. 1, podmiotowi szpitalnemu oraz podmiotowi nadzorującemu służy zażalenie wyłącznie w zakresie, w jakim plan naprawczo-rozwojowy przewiduje przeprofilowanie lub zmienia zakres lub liczbę świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez podmiot szpitalny.

3. Wniesienie zażalenia nie wstrzymuje wykonania planu naprawczo-rozwojowego, ale sąd może wstrzymać wykonanie planu w części odnoszącej się do zaskarżonego zakresu.

**Art. 65.** 1. Agencja przekazuje zatwierdzony plan naprawczo-rozwojowy Prezesowi Funduszu.

2. Prezes Funduszu na podstawie zatwierdzonego planu naprawczo-rozwojowego zobowiązany jest do:

- 1) zaproszenia podmiotu szpitalnego, w terminie określonym przez Agencję, do udziału w rokowaniach, na podstawie art. 144a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, wynikających z planu naprawczo-rozwojowego;
- 2) wypowiedzenia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w terminie określonym przez Agencję, w zakresie wynikającym z planu naprawczo-rozwojowego.

**Art. 66.** 1. Za realizację zatwierdzonego planu naprawczo-rozwojowego odpowiedzialny jest podmiot szpitalny przy udziale nadzorcy.

2. Podmiot nadzorujący albo rada nadzorcza albo komisja rewizyjna, w przypadku podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki, monitoruje realizację zatwierdzonego przez Prezesa Agencji planu naprawczo-rozwojowego.

**Art. 67.** 1. Agencja monitoruje realizację planu naprawczo-rozwojowego na podstawie:

- 1) sprawozdań z realizacji planu naprawczo-rozwojowego przekazywanych przez kierownika podmiotu szpitalnego kwartalnie oraz na każde żądanie Agencji;
- 2) sprawozdania końcowego z realizacji planu naprawczo-rozwojowego przekazanego przez kierownika podmiotu szpitalnego w terminie 14 dni po upływie terminu obowiązywania planu naprawczo-rozwojowego, określonego w art. 69;
- 3) innych dokumentów oraz wyjaśnień przedkładanych przez kierownika podmiotu szpitalnego albo nadzorcę na każde żądanie Agencji.

2. Sprawozdania, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 zawierają informacje o realizacji planu naprawczo-rozwojowego w zakresie określonym w art. 56 ust. 1 i 2.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia wzory sprawozdań, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, mając na względzie konieczność zapewnienia jednolitości przekazywanych informacji oraz przejrzystości sprawozdań.

**Art. 68.** Jeżeli podmiot szpitalny nie realizuje planu naprawczo-rozwojowego zgodnie z jego treścią Prezes Agencji może:

- 1) podjąć działania, o których mowa w art. 78 albo art. 79;
- 2) wyznaczyć nowego nadzorcę;

- 3) wystąpić do podmiotu nadzorującego, a w przypadku podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki – do rady nadzorczej albo komisji rewizyjnej, o podjęcie czynności nadzorczych.

**Art. 69.** 1. Zatwierdzony plan naprawczo-rozwojowy może podlegać zmianie z inicjatywy nadzorcy lub Prezesa Agencji.

2. W przypadku gdy zmiana planu ma być dokonana z inicjatywy nadzorcy, nadzorca opracowuje projekt planu naprawczo-rozwojowego i przekazuje go do uzgodnienia kierownikowi podmiotu szpitalnego.

3. W przypadku gdy zmiana planu ma być dokonana z inicjatywy Prezesa Agencji, Prezes Agencji przekazuje nadzorcy informacje o koniecznych zmianach w zatwierdzonym planie naprawczo-rozwojowym wyznaczając mu termin na ich wprowadzenie, nie krótszy niż 7 dni.

4. Kierownik podmiotu szpitalnego może w każdym czasie zwrócić się do Prezesa Agencji z wnioskiem o zainicjowanie zmiany planu, wskazując propozycje zmian i ich uzasadnienie. W przypadku uznania przez Prezesa Agencji wniosku za zasadny przepis ust. 3 stosuje się.

5. Zmiana planu naprawczo-rozwojowego z inicjatywy nadzorcy następuje w trybie właściwym dla opracowania tego planu.

**Art. 70.** Zatwierdzony plan naprawczo-rozwojowy obowiązuje:

- 1) w podmiocie szpitalnym, któremu na skutek kolejnej kategoryzacji, dokonanej w terminie wynikającym z art. 24, przyznano kategorię A albo B – do dnia doręczenia podmiotowi szpitalnemu postanowienia Prezesa Agencji o przyznaniu kategorii;
- 2) w podmiocie szpitalnym, któremu na skutek kolejnej kategoryzacji, dokonanej w terminie wynikającym z art. 24, przyznano kategorię C albo D – do dnia doręczenia podmiotowi szpitalnemu postanowienia Prezesa Agencji o zatwierdzeniu kolejnego planu naprawczo-rozwojowego;
- 3) w podmiocie szpitalnym, któremu Prezes Agencji zmienił kategorię w trybie art. 29 – do dnia doręczenia podmiotowi szpitalnemu postanowienia o przyznaniu kategorii A;
- 4) do dnia zatwierdzenia zmienionego planu naprawczo-rozwojowego – w przypadku, o którym mowa w art. 69.

## Oddział 4

### Środki ochronne i naprawczo-rozwojowe

**Art. 71.** 1. W ramach postępowania naprawczo-rozwojowego są dostępne środki ochronne i środki naprawczo-rozwojowe.

2. Środkami ochronnymi są:

- 1) ochrona przed egzekucją;
- 2) ochrona przed wypowiedzeniem umów, z zastrzeżeniem art. 65 ust. 2 pkt 2.

3. Środkami naprawczo-rozwojowymi są:

- 1) restrukturyzacja zatrudnienia;
- 2) odstąpienie od umów;
- 3) restrukturyzacja majątku;
- 4) przeprofilowanie działalności;
- 5) restrukturyzacja zadłużenia, o której mowa w art. 87;
- 6) inne środki mające na celu poprawę sytuacji podmiotu szpitalnego.

**Art. 72.** 1. Od dnia obwieszczenia o wszczęciu postępowania naprawczo-rozwojowego, przez okres 12 miesięcy, egzekucja z majątku podmiotu szpitalnego nie może być prowadzona.

2. Postępowanie egzekucyjne skierowane do majątku podmiotu szpitalnego wszczęte przed dniem obwieszczenia, ulega zawieszeniu z mocy prawa z dniem obwieszczenia na okres 12 miesięcy.

3. Sąd na wniosek podmiotu szpitalnego lub nadzorcy może uchylić zajęcie dokonane przed dniem obwieszczenia w postępowaniu egzekucyjnym lub zabezpieczającym skierowanym do majątku podmiotu szpitalnego, jeżeli jest to konieczne dla dalszego prowadzenia działalności leczniczej.

4. Skierowanie egzekucji do majątku podmiotu szpitalnego oraz wykonanie postanowienia o zabezpieczeniu roszczenia lub zarządzenia zabezpieczenia roszczenia na tym majątku jest niedopuszczalne przez okres 12 miesięcy po dniu obwieszczenia.

5. Do egzekucji należności pracowniczych, należności z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, które przysługują wierzycielom, którzy wykonują zawód medyczny oraz należności z tytułu odszkodowania za uszkodzenie ciała, wywołanie rozstroju zdrowia, niezdolności do pracy, kalectwa lub śmierci, w tym także należności z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub należności z tytułu zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta, przepisów ust. 1–4 nie stosuje się.

6. W odniesieniu do roszczeń, co do których jest niedopuszczalne wszczęcie postępowania egzekucyjnego oraz wykonanie postanowienia o zabezpieczeniu roszczenia lub zarządzenia zabezpieczenia roszczenia, z dniem obwieszczenia bieg przedawnienia roszczenia nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu przez czas trwania czasowego zakazu prowadzenia egzekucji.

**Art. 73.** 1. Od dnia obwieszczenia o wszczęciu postępowania naprawczo-rozwojowego do dnia obwieszczenia o jego zakończeniu wypowiedzenie przez wynajmującego lub wdzierżawiającego umowy najmu lub dzierżawy lokalu lub nieruchomości, w których jest prowadzona działalność lecznicza podmiotu szpitalnego, bez zezwolenia nadzorcy jest niedopuszczalne.

2. Do umów kredytu lub pożyczki w zakresie środków postawionych do dyspozycji kredytobiorcy lub pożyczkobiorcy przed dniem wszczęcia postępowania, leasingu, ubezpieczeń majątkowych, umów rachunku bankowego, umów poręczeń, umów obejmujących licencje udzielone podmiotowi szpitalnemu oraz gwarancji lub akredytyw wystawionych przed dniem wszczęcia postępowania naprawczo-rozwojowego oraz innych umów o podstawowym znaczeniu dla prowadzenia działalności leczniczej przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio. Spis umów o podstawowym znaczeniu dla prowadzenia działalności leczniczej sporządza nadzorca w terminie 21 dni od dnia wszczęcia postępowania i udostępnia każdemu kto dostatecznie usprawiedliwi potrzebę przejrzenia spisu.

3. W przypadku, gdy podstawą wypowiedzenia umowy jest niewykonywanie przez podmiot szpitalny po dniu wszczęcia postępowania naprawczo-rozwojowego zobowiązań powstałych po tym dniu lub inna okoliczność przewidziana w umowie, jeżeli zaistniała po dniu wszczęcia postępowania, przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się.

**Art. 74.** 1. Nadzorca może odstąpić od umowy wzajemnej, która nie została wykonana w całości lub w części przed dniem wszczęcia postępowania naprawczo-rozwojowego podmiotu szpitalnego, za zgodą sądu, jeżeli świadczenie drugiej strony wynikające z tej umowy jest świadczeniem niepodzielnym.

2. Jeżeli świadczenie drugiej strony wynikające z umowy, o której mowa w ust. 1, jest świadczeniem podzielnym, przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim świadczenie drugiej strony miało zostać wykonane po dniu wszczęcia postępowania naprawczo-rozwojowego podmiotu szpitalnego.

3. Wyrażając zgodę, o której mowa w ust. 1, sąd kieruje się celem procesu naprawy podmiotu szpitalnego i bierze pod uwagę ważny interes drugiej strony umowy.

4. Na postanowienie sądu zażalenie przysługuje podmiotowi szpitalnemu, drugiej stronie umowy oraz nadzorcy.

5. Na żądanie drugiej strony złożone w formie pisemnej z datą pewną, nadzorca w terminie 14 dni od dnia doręczenia żądania składa do sądu wnioski o zgodę na odstąpienie od umowy, o czym informuje drugą stronę, albo informuje drugą stronę, że nie zamierza takiego wniosku złożyć. Brak informacji ze strony nadzorcy albo informacja, że nie zamierza on złożyć wniosku, skutkuje utratą prawa do złożenia wniosku o zgodę sądu na odstąpienie od umowy.

6. Jeżeli nadzorca poinformował drugą stronę o złożeniu wniosku do sądu, druga strona może wstrzymać się ze spełnieniem świadczenia do dnia uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek nadzorcy albo do chwili złożenia przez nadzorcę oświadczenia o odstąpieniu od umowy.

7. Jeżeli nadzorca odstąpił od umowy, druga strona może żądać zwrotu świadczenia spełnionego po wszczęciu postępowania naprawczo-rozwojowego, a przed dojściem do niej oświadczenia o odstąpieniu od umowy, jeżeli świadczenie to znajduje się w majątku podmiotu szpitalnego. W przypadku, gdy jest to niemożliwe, druga strona może dochodzić jedynie wierzytelności z tytułu wykonania zobowiązania i poniesionych strat.

**Art. 75.** Wszczęcie postępowania naprawczo-rozwojowego wpływa na stosunki pracy i wywołuje w zakresie praw i obowiązków pracowników i pracodawcy takie same skutki, jak otwarcie postępowania sanacyjnego, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne, przy czym uprawnienia zarządcy, w rozumieniu tej ustawy, wykonuje nadzorca. Przepisy ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2018 poz. 1969) stosuje się.

**Art. 76. 1.** Składniki mienia należące do podmiotu szpitalnego mogą zostać zbyte przez nadzorcę za zgodą sądu, który określa warunki ich zbycia.

2. Skarbowi Państwa reprezentowanemu przez Ministra Obrony Narodowej przysługuje prawo wykupu składników majątku służących do prowadzenia działalności w dziedzinie obronności i bezpieczeństwa państwa.

3. O zamiarze sprzedaży składników majątku służących do prowadzenia działalności w dziedzinie obronności i bezpieczeństwa państwa nadzorca zawiadamia Ministra Obrony Narodowej, który może przedstawić nadzorcy w terminie:

- 1) 7 dni od dnia zawiadomienia – opinię albo
- 2) 30 dni od dnia zawiadomienia – oświadczenie o skorzystaniu z prawa wykupu, o którym mowa w ust. 2.

4. Wykup, o którym mowa w ust. 2, jest dokonywany po cenie sprzedaży ustalonej na podstawie dowodu z opinii biegłego, przy czym cena nie może być niższa niż kwota możliwa do uzyskania w postępowaniu upadłościowym przy likwidacji na zasadach ogólnych, pomniejszona o koszty postępowania, które należałoby ponieść w związku z likwidacją w takim trybie. Koszty opinii biegłego ponosi Skarb Państwa.

5. Na postanowienie ustalające cenę sprzedaży, po której jest dokonywany wykup, o którym mowa w ust. 2, zażalenie przysługuje Ministrowi Obrony Narodowej, wierzycielom, podmiotowi szpitalnemu oraz nadzorcy.

6. W przypadku wykupu składników majątku obciążonych zastawem rejestrowym, przepis art. 311 ust. 1ad ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2020 r. poz. 1228 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 1080, 1177, 1598, 2140 oraz z 2022 r. poz. 655) stosuje się odpowiednio.

7. Sprzedaż, o której mowa w ust. 1, oraz wykup, o którym mowa w ust. 2, wywołują takie skutki jak sprzedaż dokonana przez syndyka w postępowaniu upadłościowym.

8. Nadzorca sporządza odrębny plan podziału sum uzyskanych ze sprzedaży rzeczy, wierzytelności i praw obciążonych hipoteką, zastawem, zastawem rejestrowym, zastawem skarbowym lub hipoteką morską zgodnie z przepisami ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe.

9. W przypadku, gdy zbycie składników mienia odbywa się w ramach prowadzonej działalności gospodarczej i nie przekracza zakresu zwykłego zarządu, przepisów ust. 1–8 nie stosuje się.

**Art. 77.** 1. W ramach postępowania naprawczo-rozwojowego działalność lecznicza podmiotu szpitalnego może podlegać przeprofilowaniu w całości albo w części w celu dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych.

2. Przeprofilowanie polega na zmianie rodzaju lub zakresu udzielanych świadczeń zdrowotnych, w wyniku której podmiot szpitalny w szczególności tworzy lub likwiduje komórki organizacyjne lub jednostki organizacyjne lub zakłady lecznicze.

3. Środki na sfinansowanie kosztów związanych z przeprofilowaniem, w tym kosztów koniecznych do poniesienia przez podmiot szpitalny nakładów związanych z dostosowaniem infrastruktury, kosztów zakupu aparatury i sprzętu, kosztów wynagrodzeń postojowych dla pracowników komórek organizacyjnych, jednostek organizacyjnych lub zakładów leczniczych podmiotu szpitalnego podlegających przeprofilowaniu, są zapewniane przez Agencję na zasadach ustalonych w zatwierdzonym planie naprawczo-rozwojowym.

## Oddział 5

### **Zmiana kierownika podmiotu szpitalnego**

**Art. 78.** 1. Prezes Agencji może, z zastrzeżeniem art. 83, odwołać dotychczasowego kierownika podmiotu szpitalnego kategorii C działającego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz powołać w drodze postanowienia nowego kierownika tego podmiotu, w przypadku:

- 1) braku współpracy kierownika podmiotu szpitalnego z nadzorcą umożliwiającą przygotowanie planu naprawczo-rozwojowego;
- 2) braku współpracy kierownika podmiotu szpitalnego z nadzorcą umożliwiającą realizację zatwierdzonego planu naprawczo-rozwojowego;
- 3) braku realizacji zatwierdzonego planu naprawczo-rozwojowego;
- 4) braku realizacji obowiązków, o których mowa w art. 128.

2. W przypadku podmiotu szpitalnego kategorii C działającego w formie spółki, co do którego zachodzą okoliczności wskazane w ust. 1 pkt 1–4, Prezes Agencji może, z zastrzeżeniem art. 83, wydać postanowienie o odebraniu podmiotowi szpitalnemu zarządu własnym majątkiem, ustanowieniu zarządcy oraz ustaleniu kosztów związanych z funkcjonowaniem organów podmiotu szpitalnego, dla którego ustanowiono zarządcę.

**Art. 79.** 1. Prezes Agencji może, z zastrzeżeniem art. 83, w każdym czasie odwołać dotychczasowego kierownika podmiotu szpitalnego kategorii D działającego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz powołać w drodze postanowienia nowego kierownika tego podmiotu.

2. W przypadku podmiotu szpitalnego kategorii D działającego w formie spółki Prezes Agencji może, z zastrzeżeniem art. 83, w każdym czasie, wydać postanowienie o odebraniu



podmiotowi szpitalnemu zarządu własnym majątkiem, ustanowieniu zarządcy oraz ustaleniu kosztów związanych z funkcjonowaniem organów podmiotu szpitalnego, dla którego ustanowiono zarządcę.

**Art. 80.** Na postanowienia, o których mowa w art. 78 ust. 1 i art. 79 ust. 1, zażalenie przysługuje podmiotowi tworzącemu, a na postanowienia, o których mowa w art. 78 ust. 2 i art. 79 ust. 2, zażalenie przysługuje podmiotowi szpitalnemu.

**Art. 81.** 1. Powołanie, o którym mowa w art. 78 ust. 1 i art. 79 ust. 1, dokonywane jest na 6 lat i stanowi nawiązanie stosunku pracy na podstawie powołania, o którym mowa w przepisach Kodeksu pracy. Okres ten może być przedłużony do 8 lat, jeżeli do osiągnięcia wieku emerytalnego kierownikowi podmiotu szpitalnego brakuje nie więcej niż 2 lata.

2. W powołaniu, o którym mowa w ust. 1, Prezes Agencji ustala wynagrodzenie nowego kierownika podmiotu szpitalnego.

3. Powołanie przez Prezesa Agencji kierownika podmiotu szpitalnego działającego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest dokonywana bez przeprowadzania konkursu, o którym mowa w art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

**Art. 82.** 1. Do odwołania, o którym mowa w art. 78 ust. 1 i art. 79 ust. 1 stosuje się przepisy Kodeksu pracy, z zastrzeżeniem, że Prezes Agencji działa za pracodawcę.

2. Od dnia odwołania przez Prezesa Agencji dotychczasowego kierownika podmiotu szpitalnego, do dnia zakończenia postępowania naprawczo-rozwojowego, zawieszono zostają uprawnienia podmiotu tworzącego do powoływania i odwoływania kierownika podmiotu szpitalnego, które nabywa Agencja.

**Art. 83.** Przepisów art. 78 i art. 79 nie stosuje się do podmiotów szpitalnych, dla których podmiotem nadzorującym lub wykonującym prawa z akcji lub udziałów jest minister.

## Oddział 6

### **Zakończenie postępowania**

**Art. 84.** 1. Postępowanie naprawczo-rozwojowe ulega zakończeniu po przeprowadzeniu kolejnej kategoryzacji podmiotu szpitalnego w terminie określonym w art. 24, z dniem doręczenia podmiotowi szpitalnemu postanowienia Prezesa Agencji o przyznaniu kolejnej kategorii.

2. W przypadku zmiany kategorii podmiotu szpitalnego, o której mowa w art. 29, postępowanie naprawczo-rozwojowe ulega zakończeniu z dniem doręczenia podmiotowi szpitalnemu postanowienia Prezesa Agencji o przyznaniu kategorii A.

**Art. 85.** Z dniem zakończenia postępowania naprawczo-rozwojowego:

- 1) wygasa funkcja nadzorcy;
- 2) podmiot szpitalny działający w formie spółki odzyskuje zarząd własny swoim majątkiem, jeżeli był go pozbawiony, a funkcja zarządcy wygasa;
- 3) w stosunku do podmiotu szpitalnego, w którym Prezes Agencji dokonał zmiany kierownika, wygasa zawieszenie uprawnienia podmiotu tworzącego do powoływania i odwoływania kierownika podmiotu szpitalnego.

**Art. 86.** 1. Prezes Agencji obwieszcza na stronie podmiotowej Agencji o zakończeniu postępowania naprawczo-rozwojowego niezwłocznie po doręczeniu podmiotowi szpitalnemu postanowień, o których mowa w art. 84.

2. Z dniem obwieszczenia, o którym mowa w ust. 1, ulega zakończeniu ochrona podmiotu szpitalnego przewidziana w art. 73.

3. Prezes Agencji, w celu ujawnienia w Krajowym Rejestrze Sądowym informacji o zakończeniu postępowania naprawczo-rozwojowego, wygaśnięciu funkcji nadzorcy oraz zarządcy, powiadamia właściwy sąd rejestrowy.

## Rozdział 8

### **Restrukturyzacja zadłużenia**

**Art. 87.** Podmiot szpitalny może prowadzić postępowanie o zatwierdzenie układu, o którym mowa w tytule IV w dziale IIa ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne.

**Art. 88.** 1. Prezes Agencji wyraża zgodę, o której mowa w art. 367g ust. 2 lub w art. 367o ust. 2 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne, jeżeli zatwierdzenie planu spłaty, o którym mowa w art. 367l ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne, zwiększy szansę na przyznanie podmiotowi szpitalnemu wyższej kategorii albo utrzymanie kategorii A, uwzględniając stan środków będących w dyspozycji Agencji.

2. Prezes Agencji wyraża zgodę, o której mowa w ust. 1, na wniosek nadzorcy układu, do którego jest załączony test zaspokojenia wierzycieli, o którym mowa w art. 367g ust. 1

pkt 2 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne, w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku albo oświadcza o braku zgody.

3. Agencja może zapewnić podmiotowi szpitalnemu formy finansowania, o których mowa w art. 114 ust. 1, na wsparcie realizacji:

- 1) układu, o którym mowa w 367k ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne, jeżeli została wyrażona zgoda, o której mowa w art. 367g ust. 2 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne, albo
- 2) planu spłaty, o którym mowa w ust. 1, również w części wykraczającej poza zakres wyrażonej zgody, o której mowa w art. 367g ust. 2 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne.

4. Podmiot nadzorujący może zapewnić podmiotowi szpitalnemu środki finansowe na wsparcie realizacji:

- 1) układu, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, albo
- 2) planu spłaty, o którym mowa w ust. 1.

## Rozdział 9

### **Agencja Rozwoju Szpitali**

#### Oddział 1

#### **Przepisy ogólne**

**Art. 89.** 1. Agencja jest państwową osobą prawną, o której mowa w art. 9 pkt 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 305, 1236, 1535, 1773, 1927, 1981, 2270 oraz z 2022 r. poz. 583 i 655).

2. Agencja działa na podstawie niniejszej ustawy i statutu.

3. Statut określa organizację Agencji, szczegółowy zakres zadań organów Agencji oraz liczbę i zakres zadań zastępców Prezesa Agencji, strukturę organizacyjną Agencji, a także główne procesy zarządcze.

4. Siedzibą Agencji jest miasto stołeczne Warszawa.

5. Agencja może używać wizerunku orła ustalonego dla godła Rzeczypospolitej Polskiej oraz pieczęci urzędowej.

6. Nazwa „Agencja Rozwoju Szpitali” przysługuje wyłącznie Agencji.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, nadaje statut Agencji, mając na względzie sprawne wykonywanie zadań przez Agencję.

**Art. 90.** Działalność Agencji polega na:

- 1) ocenie i kategoryzacji podmiotów szpitalnych;
- 2) inicjowaniu, wspieraniu i monitorowaniu procesów rozwojowych i postępowań naprawczo-rozwojowych podmiotów szpitalnych;
- 3) dostosowaniu działalności podmiotów szpitalnych do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych;
- 4) nadzorze nad procesami rozwojowymi i postępowaniami naprawczo-rozwojowymi podmiotów szpitalnych;
- 5) wsparciu rozwoju podmiotów szpitalnych przez:
  - a) udzielanie pożyczek z oprocentowaniem 0%,
  - b) bezzwrotne wsparcie finansowe,
  - c) wsparcie merytoryczne,
  - d) doradztwo eksperckie;
- 6) organizowaniu i koordynowaniu wspólnych zakupów dla podmiotów szpitalnych;
- 7) wdrażaniu i nadzorowaniu zarządzania procesowego w podmiotach szpitalnych;
- 8) monitorowaniu funkcjonowania podmiotów szpitalnych i ich sytuacji ekonomiczno-finansowej.

**Art. 91.** 1. Agencja jest upoważniona do gromadzenia i przetwarzania danych, o których mowa w art. 23 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 666 i 1292 oraz z 2022 r. poz. 655 i 830), oraz danych dotyczących funkcjonowania podmiotów szpitalnych, ich sytuacji operacyjnej i ekonomiczno-finansowej, a także planów rozwojowych i planów naprawczo-rozwojowych oraz sprawozdań z ich realizacji. Jednostka podległa ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia zapewnia Agencji dostęp do danych, o których mowa w art. 23 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia w sposób ciągły.

2. Kierownik podmiotu szpitalnego jest obowiązany do nieodpłatnego przekazania danych, o których mowa w ust. 1, na wezwanie Agencji w trybie, formie i terminach określonych przez Agencję.

3. Organy administracji rządowej i samorządowej, państwowe i samorządowe osoby prawne, państwowe i samorządowe jednostki organizacyjne oraz podmioty szpitalne są obowiązane współdziałać z Agencją, nieodpłatnie udostępniać Agencji informacje, dane

i dokumenty oraz udzielać Agencji pomocy przy wykonywaniu zadań, o których mowa w niniejszej ustawie.

4. Agencja udostępnia podmiotom szpitalnym i podmiotom nadzorującym, na ich uzasadniony wniosek, dane wspomagające:

- 1) realizację obowiązku określonego w art. 4;
- 2) przeprowadzenie analiz poprzedzających sporządzenie planu rozwojowego;
- 3) sporządzenie planu rozwojowego.

**Art. 92.** Agencja przetwarza dane osobowe w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w art. 113.

## Oddział 2

### Organy i organizacja Agencji

**Art. 93.** Organami Agencji są:

- 1) Prezes Agencji;
- 2) Rada.

**Art. 94. 1.** Prezes Agencji jest powoływany przez ministra właściwego do spraw zdrowia spośród osób wyłonionych w drodze konkursu na okres 6 lat.

2. Ta sama osoba może zajmować stanowisko Prezesa Agencji nie dłużej niż przez dwie kadencje.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje Prezesa Agencji w przypadku:

- 1) zaprzestania spełniania wymagań określonych w art. 96 ust. 1 pkt 1 i 3–5;
- 2) zaistnienia przesłanek, o których mowa w art. 98 ust. 1, 2 i 4;
- 3) utraty zdolności do pełnienia obowiązków z powodu choroby lub innej przeszkody trwale uniemożliwiającej pełnienie obowiązków przez co najmniej 6 miesięcy;
- 4) rezygnacji ze stanowiska;
- 5) działania niezgodnego z zasadami rzetelności i gospodarności lub rażącego naruszenia prawa;
- 6) niezatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego Agencji lub jego nieprzedstawienia w terminie, o którym mowa w art. 117 ust. 5;
- 7) złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944–1990 oraz treści tych dokumentów (Dz. U. z 2021 r.

poz. 1633), albo informacji, o której mowa w art. 7 ust. 3a tej ustawy, stwierdzonego prawomocnym orzeczeniem sądu.

4. Prezes Agencji wykonuje swoje zadania przy pomocy zastępców Prezesa Agencji w liczbie nie większej niż trzech. Zastępców Prezesa Agencji powołuje Prezes Agencji spośród osób wyłonionych w drodze konkursu na okres 6 lat. Prezes Agencji może odwołać zastępcę Prezesa Agencji w każdym czasie.

5. Powołanie, o którym mowa w ust. 1 i 4, stanowi nawiązanie stosunku pracy na podstawie powołania, o którym mowa w przepisach Kodeksu pracy.

6. Wynagrodzenie:

- 1) Prezesa Agencji – ustala minister właściwy do spraw zdrowia;
- 2) zastępców Prezesa Agencji – ustala Prezes Agencji.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza konkurs na stanowisko Prezesa Agencji:

- 1) co najmniej na 8 tygodni przed upływem kadencji Prezesa Agencji;
- 2) niezwłocznie – w przypadku odwołania albo śmierci Prezesa Agencji.

8. Informację o naborze na stanowisko Prezesa Agencji ogłasza się przez umieszczenie ogłoszenia w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie Agencji oraz na stronie podmiotowej Agencji i na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Ogłoszenie zawiera:

- 1) nazwę i adres Agencji;
- 2) określenie stanowiska;
- 3) wymagania związane ze stanowiskiem wynikające z przepisów prawa;
- 4) zakres zadań wykonywanych na stanowisku;
- 5) wskazanie wymaganych dokumentów;
- 6) termin i miejsce składania dokumentów;
- 7) informację o metodach i technikach naboru.

9. Termin, o którym mowa w ust. 8 pkt 6, nie może być krótszy niż 10 dni od dnia opublikowania ogłoszenia na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

10. Nabór na stanowisko Prezesa Agencji przeprowadza zespół, którego członkowie są powoływani i odwoływani przez ministra właściwego do spraw zdrowia, liczący co najmniej 3 osoby, których wiedza i doświadczenie dają rękojmię wyłonienia najlepszych kandydatów. W toku naboru ocenia się doświadczenie zawodowe kandydata, wiedzę niezbędną do

wykonywania zadań na stanowisku, na które jest przeprowadzany nabór oraz kompetencje kierownicze.

11. Członek zespołu ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących osób ubiegających się o stanowisko, uzyskanych w trakcie naboru.

12. W toku naboru zespół wyłania nie więcej niż 3 kandydatów, których przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

13. Z przeprowadzonego naboru zespół sporządza protokół zawierający:

- 1) nazwę i adres Agencji;
- 2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór oraz liczbę kandydatów;
- 3) imiona, nazwiska i adresy 3 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze, chyba że w konkursie wzięło udział mniej niż 3 kandydatów – wtedy wszystkich;
- 4) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;
- 5) uzasadnienie dokonanego wyboru albo powody niewyłonienia kandydata;
- 6) skład zespołu.

14. Wynik naboru ogłasza się niezwłocznie przez umieszczenie informacji na stronie podmiotowej Agencji i na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Informacja o wyniku naboru zawiera:

- 1) nazwę i adres Agencji;
- 2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór;
- 3) imię i nazwisko wybranego kandydata oraz jego miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego albo informację o niewyłonieniu kandydata.

15. Umieszczenie na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów ogłoszenia o naborze oraz o wyniku tego naboru jest bezpłatne.

16. Przepisy ust. 7–15 stosuje się odpowiednio do naboru na stanowiska zastępców Prezesa Agencji.

**Art. 95.** W przypadku odwołania Prezesa Agencji minister właściwy do spraw zdrowia może powołać na okres nie dłuższy niż 6 miesięcy osobę pełniącą obowiązki Prezesa Agencji spełniającą wymagania określone w art. 96 ust. 1 oraz w stosunku do której nie zachodzą okoliczności wskazane w art. 98 ust. 1 i 2.

**Art. 96 1.** Prezesem Agencji może być osoba, która:

- 1) posiada obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;
- 2) biegle włada językiem polskim w mowie i w piśmie;
- 3) korzysta z pełni praw publicznych;
- 4) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 5) nie była skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 6) jest nieskazitelnego charakteru i swym dotychczasowym zachowaniem daje rękojmię prawidłowego wykonywania powierzonych obowiązków;
- 7) posiada wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne lub wykształcenie wyższe uzyskane za granicą uznane w Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie przepisów odrębnych, w zakresie finansów, ekonomii, prawa, organizacji ochrony zdrowia lub zarządzania;
- 8) ukończyła studia podyplomowe Master of Business Administration (MBA) realizowane w wymiarze co najmniej 400 godzin dydaktycznych lub posiada stopień naukowy doktora nauk ekonomicznych albo stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie ekonomia i finanse lub nauki o zarządzaniu i jakości;
- 9) posiada co najmniej 6-letni staż pracy, w tym co najmniej 3-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym w sektorze gospodarczym, ochrony zdrowia, finansowym lub administracji publicznej;
- 10) w okresie od dnia 22 lipca 1944 r. do dnia 31 lipca 1990 r. nie pracowała i nie służyła w organach bezpieczeństwa państwa w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944–1990 oraz treści tych dokumentów oraz nie współpracowała z tymi organami.

2. Zastępcą Prezesa Agencji może być osoba, która:

- 1) spełnia wymagania, o których mowa w ust. 1 pkt 1–7 i 10;
- 2) posiada co najmniej 5-letni staż pracy w sektorze ochrony zdrowia, gospodarczym, finansowym lub administracji publicznej, w tym co najmniej 3-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym.

**Art. 97.** Prezes Agencji oraz zastępcy Prezesa Agencji, za zgodą odpowiednio ministra właściwego do spraw zdrowia albo Prezesa Agencji, mogą podejmować dodatkowe zatrudnienie, jeżeli wykonywanie tego zatrudnienia nie pozostaje w sprzeczności z ich



obowiązkami, oraz nie wywołuje podejrzeń o stronniczość lub interesowność w wykonywaniu obowiązków Prezesa Agencji lub zastępcy Prezesa Agencji.

**Art. 98.** 1. Prezes Agencji, zastępcy Prezesa Agencji oraz pracownicy Agencji nie mogą:

- 1) obejmować, nabywać ani posiadać akcji spółek lub udziałów w spółkach, w których akcje lub udziały posiada Agencja;
- 2) pozostawać w stosunku pracy lub świadczyć na innej podstawie usług na rzecz spółek, o których mowa w pkt 1, oraz być członkiem ich organów;
- 3) być członkami organów, pracownikami, prokurentami lub pełnomocnikami podmiotów szpitalnych;
- 4) być członkami organów lub pracownikami podmiotów nadzorujących i podmiotów wykonujących prawa z akcji albo udziałów podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki;
- 5) posiadać akcji ani udziałów w podmiotach szpitalnych oraz w podmiotach będących dostawcami towarów i usług na rzecz podmiotów szpitalnych;
- 6) być dostawcami usług lub towarów na rzecz podmiotów szpitalnych.

2. Zakazy, o których mowa w ust. 1, dotyczą również małżonka, wstępnych i zstępnych w pierwszym stopniu oraz powinowatych w pierwszym stopniu Prezesa Agencji lub zastępcy Prezesa Agencji oraz osoby pozostającej z Prezesem Agencji lub zastępcą Prezesa Agencji w faktycznym związku, prowadzącej wspólne gospodarstwo domowe.

3. Przed objęciem stanowiska Prezesa Agencji oraz zastępcy Prezesa Agencji kandydat składa oświadczenie o treści: „Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie oraz osób, o których mowa w art. 98 ust. 2 ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa (Dz. U. poz. ...) okoliczności, o których mowa w art. 98 ust. 1 ww. ustawy, będąc świadomym odpowiedzialności karnej określonej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2021 r. poz. 2345, z późn. zm.)”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

4. Prezes Agencji niezwłocznie informuje ministra właściwego do spraw zdrowia, a zastępca Prezesa Agencji – Prezesa Agencji, o ziszczeniu się okoliczności wskazanych w ust. 1 w stosunku do siebie oraz osób wskazanych w ust. 2.

**Art. 99.** 1. Prezes Agencji:

- 1) kieruje działalnością Agencji;

- 2) wydaje postanowienia w sprawach należących do zakresu działalności Agencji, w przypadkach wskazanych w ustawie;
- 3) podejmuje rozstrzygnięcia w sprawach związanych z podziałem środków finansowych na realizację planów rozwojowych i naprawczo-rozwojowych, a także z realizacją innych zadań Agencji;
- 4) zaciąga zobowiązania w imieniu Agencji, z zastrzeżeniem art. 106 ust. 1 pkt 3;
- 5) wyraża zgodę, o której mowa w art. 367g ust. 2 lub w art. 367o ust. 2 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne;
- 6) wykonuje uchwały Rady.

2. Prezes Agencji jest odpowiedzialny za gospodarkę finansową Agencji oraz za zarządzanie i gospodarowanie majątkiem Agencji.

3. Prezes Agencji samodzielnie dokonuje czynności prawnych w imieniu Agencji i reprezentuje ją na zewnątrz.

4. Prezes Agencji jest administratorem danych osobowych przetwarzanych przez Agencję.

5. Prezes Agencji działa przy pomocy zastępców Prezesa Agencji, dyrektora biura Agencji, głównego księgowego, dyrektorów komórek organizacyjnych i pracowników Agencji.

6. Prezes Agencji może ustanawiać pełnomocników do dokonywania czynności prawnych i faktycznych.

**Art. 100.** Prezes Agencji sporządza:

- 1) roczny plan finansowy Agencji i jego zmiany;
- 2) roczny plan działalności Agencji i jego zmiany;
- 3) roczne sprawozdanie finansowe Agencji;
- 4) roczne sprawozdanie z działalności Agencji.

**Art. 101.** 1. W skład Rady wchodzi 12 członków powoływanych i odwoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym:

- 1) jednego członka wskazuje Prezes Rady Ministrów;
- 2) dwóch członków wskazuje minister właściwy do spraw zdrowia;
- 3) dwóch członków jest powoływanych spośród co najmniej czterech kandydatów wskazanych przez stronę samorządową Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu

Terytorialnego, przy czym w Radzie reprezentowany powinien być samorząd wojewódzki i samorząd powiatowy;

- 4) dwóch członków jest powoływanych spośród co najmniej czterech kandydatów wskazanych przez Radę Dialogu Społecznego, przy czym w Radzie reprezentowana powinna być strona pracowników i strona pracodawców;
- 5) jednego członka powołuje się spośród co najmniej dwóch kandydatów wskazanych wspólnie przez Ministra Obrony Narodowej i ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
- 6) jednego członka powołuje się spośród co najmniej dwóch kandydatów wskazanych przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych;
- 7) jednego członka powołuje się spośród co najmniej dwóch kandydatów wskazanych przez Prezesa Funduszu;
- 8) jednego członka powołuje się spośród co najmniej dwóch kandydatów wskazanych przez Rzecznika Praw Pacjenta;
- 9) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez uczelnie medyczne, przy czym każda z uczelni może przedstawić tylko jednego kandydata.

2. Członkiem Rady może być osoba, która:

- 1) posiada obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;
- 2) biegle włada językiem polskim w mowie i w piśmie;
- 3) posiada wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne lub wykształcenie wyższe uzyskane za granicą uznane w Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie przepisów odrębnych;
- 4) posiada co najmniej 5-letni okres zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej umowy o pracę, lub świadczenia usług na podstawie innej umowy lub wykonywania działalności gospodarczej na własny rachunek;
- 5) korzysta z pełni praw publicznych;
- 6) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 7) nie była skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 8) posiada wiedzę i co najmniej 3-letnie doświadczenie zawodowe w dziedzinie ochrony zdrowia, finansów, ekonomii lub zarządzania w ochronie zdrowia;

- 9) w okresie od dnia 22 lipca 1944 r. do dnia 31 lipca 1990 r. nie pracowała i nie służyła w organach bezpieczeństwa państwa w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944–1990 oraz treści tych dokumentów oraz nie współpracowała z tymi organami;
- 10) spełnia przynajmniej jedno z wymagań, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1 lit. a–k ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym (Dz. U. z 2021 r. poz. 1933).

3. W stosunku do kandydatów na członków Rady nie stosuje się wymogu uzyskania opinii Rady do spraw spółek z udziałem Skarbu Państwa i państwowych osób prawnych, o której mowa w art. 24 pkt 1c ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zasadach zarządzania mieniem państwowym.

**Art. 102.** 1. Członkowie Rady nie mogą:

- 1) być członkami organów, pracownikami, prokurentami, pełnomocnikami lub wspólnikami podmiotów szpitalnych;
- 2) być dostawcami usług lub towarów na rzecz podmiotów szpitalnych;
- 3) być pracownikami lub członkami organów podmiotów nadzorujących i podmiotów wykonujących prawa z akcji albo udziałów podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki;
- 4) obejmować, nabywać ani posiadać akcji spółek lub udziałów w spółkach, w których akcje lub udziały posiada Agencja;
- 5) pozostawać w stosunku pracy lub świadczyć na innej podstawie usług na rzecz spółek, o których mowa w pkt 4, oraz być członkiem ich organów.

2. Członek Rady niezwłocznie informuje ministra właściwego do spraw zdrowia o zaistnieniu okoliczności wskazanych w ust. 1.

**Art. 103.** 1. Kadencja Rady trwa 6 lat.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje członka Rady w przypadku:

- 1) rezygnacji z pełnionej funkcji;
- 2) utraty zdolności do pełnienia obowiązków z powodu choroby lub innej przeszkody trwale uniemożliwiającej pełnienie obowiązków przez co najmniej 6 miesięcy;
- 3) zaprzestania spełniania wymagań określonych w art. 101 ust. 2;
- 4) zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 102 ust. 1;

5) złożenia przez podmiot albo organ, który wskazywał daną osobę jako kandydata na członka Rady, wniosku o jego odwołanie.

3. W przypadku odwołania lub śmierci członka Rady przed upływem kadencji Rady minister właściwy do spraw zdrowia niezwłocznie powołuje na jego miejsce inną osobę na okres do końca kadencji Rady, z uwzględnieniem art. 101 oraz art. 102 ust. 1.

**Art. 104.** 1. Rada podejmuje rozstrzygnięcia zwykłą większością głosów w głosowaniu jawnym, w obecności co najmniej połowy członków Rady.

2. Na zaproszenie Przewodniczącego, bez prawa udziału w głosowaniach, w pracach Rady mogą brać udział osoby niebędące jej członkami.

3. Rada ustala w formie uchwały regulamin określający tryb jej działania.

**Art. 105.** 1. Pracami Rady kieruje Przewodniczący wybrany przez Radę spośród jej członków bezwzględną większością głosów w obecności co najmniej połowy członków Rady.

2. Jeżeli Rada w dwóch kolejnych głosowaniach nie wybierze Przewodniczącego, zostaje on wskazany przez ministra właściwego do spraw zdrowia spośród jej członków.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia ustala wynagrodzenie miesięczne Przewodniczącego i członków Rady, którego wysokość nie może przekroczyć 1,5-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

**Art. 106.** 1. Rada jest organem opiniodawczo-kontrolnym.

2. Do zadań Rady należy:

- 1) kontrolowanie bieżącej działalności Agencji we wszystkich dziedzinach jej działalności;
- 2) rozpatrywanie sprzeciwów od postanowień Prezesa Agencji o odmowie wpisu na listę nadzorców oraz listę menedżerów i postanowień o skreśleniu z tych list;
- 3) podejmowanie uchwał w sprawach dotyczących majątku Agencji i inwestycji przekraczających zakres upoważnienia statutowego dla Prezesa Agencji oraz nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości stanowiących własność Agencji;
- 4) wyrażanie opinii w sprawach:
  - a) zasad podziału środków finansowych ujmowanych w rocznym planie finansowym Agencji,
  - b) rocznego planu finansowego Agencji i jego zmiany,
  - c) rocznego planu działalności Agencji i jego zmiany,

- d) rocznego sprawozdania finansowego Agencji,
- e) rocznego sprawozdania z działalności Agencji.

3. Rada w celu wykonania swoich zadań ma prawo wglądu do dokumentacji prowadzonej przez Agencję oraz żądania od Prezesa Agencji wszelkich informacji dotyczących tej dokumentacji.

4. Rada nie ma prawa wydawania Prezesowi Agencji wiążących poleceń dotyczących bieżącej działalności Agencji.

5. Opinie w sprawach, o których mowa w ust. 2, są wydawane w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku o ich wydanie.

**Art. 107.** 1. Agencja działa zgodnie z rocznym planem działalności Agencji, określonym na dany rok kalendarzowy.

2. Prezes Agencji, w terminie do dnia 1 grudnia każdego roku, przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia projekt rocznego planu działalności Agencji na następny rok wraz z opinią Rady.

3. W przypadku konieczności zmiany rocznego planu działalności Agencji, Prezes Agencji, przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia zmieniony plan działalności Agencji wraz z opinią Rady.

4. Roczny plan działalności Agencji oraz jego zmiany są publikowane na stronie podmiotowej Agencji.

### Oddział 3

#### **Nabór na wolne stanowiska pracy**

**Art. 108.** 1. Nabór na wolne stanowiska pracy w Agencji jest otwarty i konkurencyjny.

2. Ogłoszenie o naborze zamieszcza się na stronie podmiotowej Agencji oraz w miejscu powszechnie dostępnym w Agencji. Termin składania dokumentów, określony w ogłoszeniu o naborze, nie może być krótszy niż 10 dni od dnia opublikowania tego ogłoszenia.

**Art. 109.** Informacje o kandydatach, którzy zgłosili się do naboru, stanowią informację publiczną w zakresie objętym wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o naborze.

**Art. 110.** 1. Z przeprowadzonego naboru kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w Agencji sporządza się protokół.

2. Protokół zawiera:

- 1) określenie stanowiska pracy, na które był prowadzony nabór, liczbę kandydatów oraz imiona, nazwiska i adresy nie więcej niż 3 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;
- 2) skład komisji przeprowadzającej nabór;
- 3) liczbę nadesłanych ofert, w tym liczbę ofert niespełniających wymogów formalnych;
- 4) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;
- 5) uzasadnienie dokonanego wyboru.

**Art. 111.** 1. Prezes Agencji niezwłocznie po przeprowadzonym naborze upowszechnia informację o wyniku naboru przez umieszczenie jej w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie Agencji oraz na stronie podmiotowej Agencji.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) nazwę i adres Agencji;
- 2) określenie stanowiska pracy;
- 3) imię i nazwisko wybranego kandydata oraz jego miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego.

**Art. 112.** Jeżeli w ciągu 3 miesięcy od dnia nawiązania stosunku pracy z osobą wyłonioną w drodze naboru istnieje konieczność ponownego obsadzenia tego samego stanowiska pracy, można wówczas zatrudnić na tym stanowisku kolejną osobę spośród najlepszych kandydatów wymienionych w protokole z tego naboru. Przepisy art. 111 stosuje się odpowiednio.

#### Oddział 4

#### **Szczegółowe zadania Agencji**

**Art. 113.** Do zadań Agencji w zakresie działalności określonej w art. 90 należy:

- 1) pozyskiwanie danych i ocena sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotów szpitalnych oraz związane z tym przyznanie odpowiedniej kategorii;
- 2) określanie wielkości zapotrzebowania finansowego na realizację procesów rozwojowych, postępowań naprawczo-rozwojowych, restrukturyzacji długu oraz na zapewnienie płynności podmiotom szpitalnym;
- 3) pozyskiwanie finansowania na inwestycje, rozwój i naprawę podmiotów szpitalnych;
- 4) emisja obligacji, których limit jest określany w planie finansowym Agencji jako zobowiązania z tytułu emisji obligacji;
- 5) finansowanie inwestycji i rozwoju podmiotów szpitalnych;

- 6) finansowanie planów naprawczo-rozwojowych podmiotów szpitalnych;
- 7) wsparcie płynnościowe podmiotów szpitalnych;
- 8) udzielanie poręczeń i gwarancji podmiotom szpitalnym, których limit jest określany w planie finansowym Agencji jako zobowiązania z tytułu udzielonych poręczeń i gwarancji;
- 9) monitorowanie funkcjonowania i sytuacji ekonomiczno-finansowej podmiotów szpitalnych;
- 10) zatwierdzanie planów naprawczo-rozwojowych podmiotów szpitalnych;
- 11) nadzór i monitorowanie realizacji planów naprawczo-rozwojowych podmiotów szpitalnych;
- 12) powoływanie ekspertów, wsparcie merytoryczne i doradztwo eksperckie;
- 13) wdrażanie i rozwijanie zarządzania procesowego w podmiotach szpitalnych;
- 14) organizowanie i koordynowanie wspólnych zakupów dla podmiotów szpitalnych;
- 15) wspieranie i inicjowanie wdrażania w podmiotach szpitalnych systemu szpitalnej oceny technologii medycznych.

**Art. 114. 1.** Na finansowanie działań podmiotów szpitalnych, w tym rozwojowych, inwestycyjnych, optymalizacyjnych, naprawczych i restrukturyzacyjnych, Agencja może zapewnić podmiotom szpitalnym następujące formy finansowania:

- 1) pożyczka z oprocentowaniem 0% z możliwością częściowego umorzenia;
- 2) finansowanie bezzwrotne, w tym dotacje;
- 3) instrumenty poręczeniowe.

2. Możliwość częściowego umorzenia pożyczki oraz wysokość tego umorzenia jest uzależniona od wysokiego poziomu realizacji przez podmiot szpitalny planu rozwojowego albo planu naprawczo-rozwojowego.

3. Finansowanie bezzwrotne ze środków dotacji celowej, o której mowa w art. 118 ust. 1 pkt 3, Agencja może zapewnić wyłącznie na:

- 1) realizację środków naprawczo-rozwojowych dostępnych w ramach postępowania naprawczo-rozwojowego, lub
- 2) wsparcie podmiotu szpitalnego w dostosowaniu jego działalności do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych, lub
- 3) restrukturyzację zadłużenia, o której mowa w Rozdziale 8

– jeżeli zwiększy to szansę na przyznanie podmiotowi szpitalnemu wyższej kategorii lub pomoże dostosować działalność podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych, uwzględniając stan środków będących w dyspozycji Agencji.



**Art. 115.** W celu zapewnienia płynności finansowej podmiotów szpitalnych pozwalającej na skuteczne i efektywne zarządzanie Agencja może:

- 1) udzielać pożyczek z oprocentowaniem 0%, w tym na spłatę:
  - a) części oprocentowania kredytu lub pożyczki,
  - b) części kapitału kredytu lub pożyczki;
- 2) udzielać poręczeń lub gwarancji spłaty kredytu lub pożyczki.

**Art. 116.** Agencja, w terminie do dnia 30 czerwca roku, w którym podmioty szpitalne podlegają kategoryzacji, o której mowa w art. 24 ust. 1, publikuje na stronie podmiotowej Agencji zasady i tryb udzielania wsparcia finansowego podmiotom szpitalnym, o którym mowa w art. 114 ust. 1 oraz art. 115, mając na uwadze zapewnienie przejrzystości, rzetelności i bezstronności przyznawania podmiotom szpitalnym środków publicznych.

## Oddział 5

### Gospodarka finansowa Agencji

**Art. 117.** 1. Agencja prowadzi samodzielną gospodarkę finansową na podstawie rocznego planu finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

2. Roczny plan finansowy Agencji zawiera:

- 1) przychody z prowadzonej działalności;
- 2) dotacje z budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego;
- 3) koszty, w tym:
  - a) wynagrodzenia i składki od nich naliczane,
  - b) płatności odsetkowe wynikające z zaciągniętych zobowiązań,
  - c) zakup towarów i usług,
  - d) koszty obsługi i wykupu obligacji emitowanych przez Agencję
  - e) koszty wypłaty kwoty gwarancji,
  - f) koszty wypłaty kwoty poręczeń;
- 4) środki na wydatki majątkowe;
- 5) środki przyznane podmiotom szpitalnym;
- 6) stan należności i zobowiązań, w tym z tytułu emisji obligacji oraz udzielonych poręczeń i gwarancji, na początek i koniec roku kalendarzowego;
- 7) stan środków pieniężnych na początek i koniec roku kalendarzowego.

3. Rokiem obrotowym Agencji jest rok kalendarzowy.

4. Projekt rocznego planu finansowego Agencji, po zaopiniowaniu przez Radę i uzgodnieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, jest zatwierdzany przez ministra właściwego do spraw zdrowia i przekazywany ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych w trybie i terminie określonych w przepisach dotyczących prac nad projektem ustawy budżetowej.

5. Prezes Agencji, w terminie do dnia 30 kwietnia każdego roku, przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia następujące dokumenty dotyczące poprzedniego roku obrotowego:

- 1) roczne sprawozdanie finansowe Agencji wraz ze sprawozdaniem z badania, o którym mowa w art. 123 ust. 1;
- 2) roczne sprawozdanie z działalności Agencji;
- 3) opinie Rady dotyczące sprawozdań, o których mowa w pkt 1 i 2.

6. Dokumenty, o których mowa w ust. 1 oraz ust. 5 pkt 1 i 2, podlegają publikacji na stronie podmiotowej Agencji. Roczne sprawozdanie finansowe Agencji oraz roczny plan finansowy Agencji i jego zmiany podlegają publikacji po zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

7. Obsługę bankową Agencji prowadzi Bank Gospodarstwa Krajowego.

**Art. 118.** 1. Przychodami Agencji są:

- 1) dotacja podmiotowa na pokrycie kosztów bieżących Agencji związanych z realizacją zadań określonych w ustawie;
- 2) dotacja celowa na pokrycie kosztów inwestycyjnych związanych z działalnością Agencji;
- 3) dotacja celowa na realizację i finansowanie zadań, o których mowa w art. 113 pkt 5-8;
- 4) środki finansowe pochodzące z:
  - a) budżetu Unii Europejskiej,
  - b) odsetek od wolnych środków przekazanych w depozyt zgodnie z przepisami o finansach publicznych,
  - c) zapisów i darowizn,
  - d) działalności gospodarczej,
  - e) innych źródeł.

2. Dotacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3, są przekazywane Agencji z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

**Art. 119.** Kosztami Agencji są koszty:

- 1) działalności Agencji, w tym koszty wynagrodzeń, koszty umów cywilnoprawnych z nadzorcami i zarządcami, koszty związane z utrzymaniem nieruchomości i infrastruktury technicznej oraz koszty amortyzacji;
- 2) realizacji zadań w zakresie określonym w ustawie, w tym koszty obsługi i wykupu obligacji emitowanych przez Agencję, koszty wypłaty kwoty gwarancji lub poręczeń oraz koszty finansowania i wsparcia, o których mowa w art. 113 pkt 5–7;
- 3) działania Rady.

**Art. 120.** Agencja jest uprawniona, za zgodą Prezesa Rady Ministrów oraz ministra właściwego do spraw zdrowia, do tworzenia spółek, obejmowania lub nabywania udziałów w spółkach i akcji spółek mających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w związku z działalnością Agencji.

**Art. 121.** 1. Agencja może prowadzić działalność gospodarczą, pod warunkiem że:

- 1) nie jest ona finansowana ze środków, o których mowa w art. 118 ust. 1 pkt 1–3 i 4 lit. a i b;
- 2) dochód osiągany z jej prowadzenia jest przeznaczany wyłącznie na pokrycie kosztów działalności Agencji.

2. Agencja może prowadzić działalność gospodarczą w zakresie:

- 1) świadczenia usług doradczych i eksperckich;
- 2) organizowania konferencji, zjazdów, sympozjów i innych przedsięwzięć o charakterze szkoleniowym lub informacyjnym;
- 3) działalności wydawniczej.

3. Działalność gospodarcza prowadzona przez Agencję jest wyodrębniona pod względem finansowym i rachunkowym z działalności, o której mowa w art. 90.

**Art. 122.** 1. Agencja tworzy:

- 1) fundusz podstawowy;
- 2) fundusz zapasowy.

2. Fundusz podstawowy odzwierciedla równowartość netto środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz innych składników majątku, stanowiących wyposażenie Agencji na dzień rozpoczęcia przez nią działalności.

3. Fundusz zapasowy tworzy się z zysku netto z przeznaczeniem na finansowanie inwestycji lub pokrycie straty netto.

4. Zatwierdzony zysk netto za dany rok obrotowy w pierwszej kolejności pokrywa stratę z lat ubiegłych.

**Art. 123.** 1. Roczne sprawozdanie finansowe Agencji podlega badaniu przez firmę audytorską.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje wyboru firmy audytorskiej.

## Oddział 6

### Nadzór nad działalnością Agencji

**Art. 124.** Minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór nad działalnością Agencji z punktu widzenia legalności, gospodarności, celowości i rzetelności.

**Art. 125.** 1. W ramach nadzoru, o którym mowa w art. 124, minister właściwy do spraw zdrowia:

- 1) może dokonywać kontroli Agencji na zasadach i w trybie określonym w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 224);
- 2) akceptuje corocznie podział środków planowanych do przekazania podmiotom szpitalnym w następnym roku kalendarzowym w ramach realizacji zadań, o których mowa w art. 113 pkt. 5–8;
- 3) zatwierdza roczne sprawozdanie finansowe Agencji;
- 4) przyjmuje roczne sprawozdanie z działalności Agencji;
- 5) może żądać udostępnienia dokumentów związanych z działalnością Agencji lub ich kopii oraz zapoznawać się z ich treścią, a także przekazania wszelkich informacji i wyjaśnień dotyczących działalności Agencji od: Prezesa Agencji, zastępców Prezesa Agencji, Rady, pracowników Agencji oraz podmiotów z nią współpracujących, które otrzymały środki finansowe z Agencji.

2. Dokumenty, informacje lub wyjaśnienia, o których mowa w ust. 1 pkt 5, przedstawia się w terminie wskazanym w żądaniu, nie później niż w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia żądania.

## Rozdział 10

### Kierownik podmiotu szpitalnego

**Art. 126.** 1. Kierownikiem podmiotu szpitalnego, a także osobą pełniącą obowiązki kierownika podmiotu szpitalnego, może być osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) posiada wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne lub wykształcenie wyższe uzyskane za granicą uznane w Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie przepisów odrębnych;
- 2) posiada co najmniej 5-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym albo co najmniej 3-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym w podmiocie szpitalnym;
- 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych i nie została skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 4) zdała egzamin, o którym mowa w art. 130 ust. 1 lub ukończyła studia podyplomowe Master of Business Administration (MBA) realizowane w wymiarze co najmniej 400 godzin dydaktycznych, lub posiada stopień naukowy doktora nauk ekonomicznych albo stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie ekonomia i finanse lub nauki o zarządzaniu i jakości;
- 5) znajduje się na liście menedżerów, o której mowa w art. 127 ust. 1.

2. Jeżeli kierownik podmiotu szpitalnego nie jest lekarzem to w podmiocie szpitalnym tworzy się stanowisko zastępcy kierownika do spraw medycznych, który jest lekarzem.

**Art. 127.** 1. Agencja prowadzi listę menedżerów, którzy spełniają kryteria określone w art. 126 ust. 1 pkt 1–4. Wpis na listę następuje w drodze postanowienia Prezesa Agencji albo uchwały Rady, w przypadku o którym mowa w ust. 7.

2. Wpis na listę obejmuje numer wpisu, imię i nazwisko, datę i miejsce urodzenia, numer ewidencyjny PESEL, z wyłączeniem cudzoziemców, którzy tego numeru nie posiadają, adres do korespondencji, numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej. Prezes Agencji udostępnia listę na stronie podmiotowej Agencji w zakresie informacji o numerze wpisu i imieniu oraz nazwisku.

3. Osoby, które spełniają kryteria, o których mowa w art. 126 ust. 1 pkt 1–4, są wpisywane na listę, o której mowa w ust. 1, po złożeniu do Agencji wniosku wraz z dokumentami potwierdzającymi spełnianie przesłanek warunkujących wpis. Wniosek podlega rozpatrzeniu w terminie do 30 dni.

4. Odmowa wpisu na listę następuje w przypadku niespełnienia przez osobę ubiegającą się o wpis wymagań określonych w art. 126 ust. 1 pkt 1–4, a także w przypadku złożenia wniosku niekompletnego.

5. Odmowa wpisu na listę następuje w drodze postanowienia Prezesa Agencji, od którego osobie ubiegającej się o wpis przysługuje prawo złożenia, w terminie 7 dni od dnia jego doręczenia, sprzeciwu do Rady.

6. Rada rozpatruje sprzeciw w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania.

7. Rozpatrując sprzeciw Rada w drodze uchwały utrzymuje w mocy postanowienie Prezesa Agencji odmawiające wpisu albo uchyla je i podejmuje uchwałę w sprawie wpisu. Uchwała Rady jest ostateczna.

8. Wykreślenie z listy następuje w przypadku zaprzestania spełniania wymagań określonych w art. 126 ust. 1–4. Przepisy ust. 6–7 stosuje się odpowiednio.

**Art. 128.** 1. Kierownik podmiotu szpitalnego jest obowiązany dbać o ustawiczne doskonalenie zawodowe.

2. Ustawiczne doskonalenie zawodowe, o którym mowa w ust. 1, obejmuje stałą aktywność w ramach samokształcenia lub w zorganizowanych formach kształcenia.

3. Kierownik podmiotu szpitalnego jest obowiązany przedkładać Agencji do dnia 15 stycznia każdego roku dokumenty potwierdzające ukończenie w roku poprzednim co najmniej dwóch zorganizowanych form kształcenia, o których mowa w ust. 2, w zakresie kompetencji menedżerskich lub zarządzania podmiotem leczniczym.

**Art. 129.** W zakresie nieuregulowanym w ustawie do kierownika podmiotu szpitalnego stosuje się odpowiednio przepisy:

- 1) ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w stosunku do kierownika podmiotu szpitalnego działającego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej;
- 2) Kodeksu spółek handlowych – w stosunku do zarządu podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki kapitałowej;
- 3) ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 498) – w stosunku do dyrektora podmiotu szpitalnego działającego w formie instytutu badawczego.

## Rozdział 11

### **Państwowy egzamin uprawniający do zajmowania stanowiska kierownika podmiotu szpitalnego**

**Art. 130.** 1. Państwowy egzamin uprawniający do zajmowania stanowiska kierownika podmiotu szpitalnego, zwany dalej „egzaminem” organizowany jest przez ministra właściwego do spraw zdrowia co najmniej raz w roku.

2. Informację o terminie egzaminu minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej oraz w dzienniku o zasięgu ogólnokrajowym co najmniej na trzy miesiące przed planowanym terminem egzaminu.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić przeprowadzenie egzaminu, o którym mowa w ust. 1, Agencji, zapewniając na ten cel odpowiednie środki finansowe.

**Art. 131.** 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, powołuje, w drodze zarządzenia, Komisję Egzaminacyjną, składająca się z 8 osób wyróżniających się wiedzą teoretyczną i praktyczną z zakresu problematyki objętej egzaminem, wyznaczając jednocześnie Przewodniczącego Komisji Egzaminacyjnej i jego zastępcę.

2. Kadencja Komisji Egzaminacyjnej trwa 3 lata.

3. Pracami Komisji Egzaminacyjnej kieruje Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej, a w przypadku jego nieobecności zastępca Przewodniczącego Komisji Egzaminacyjnej.

4. Członek Komisji Egzaminacyjnej może zostać odwołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia w razie:

- 1) niewykonywania lub niewłaściwego wykonywania obowiązków członka Komisji Egzaminacyjnej;
- 2) niezdolności do wykonywania obowiązków członka Komisji Egzaminacyjnej;
- 3) rezygnacji z członkostwa w Komisji Egzaminacyjnej.

5. W przypadku odwołania członka Komisji Egzaminacyjnej albo jego śmierci przed upływem kadencji Komisji Egzaminacyjnej, minister właściwy do spraw zdrowia powołuje nowego członka Komisji Egzaminacyjnej na okres do końca tej kadencji.

6. Do zadań Komisji Egzaminacyjnej należy:

- 1) opracowanie pytań i zadań problemowych na egzamin;
- 2) formalna weryfikacja wniosków o dopuszczenie do egzaminu;
- 3) przygotowanie oraz przeprowadzenie egzaminu.

7. Członkom Komisji Egzaminacyjnej przysługuje wynagrodzenie oraz zwrot kosztów przejazdów i noclegów na zasadach określonych w przepisach dotyczących należności przysługujących pracownikom zatrudnionym w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze zarządzenia wysokość wynagrodzenia członków Komisji Egzaminacyjnej przysługującego za każdy przeprowadzony egzamin, uwzględniając nakład pracy konieczny do przygotowania i przeprowadzenia egzaminu.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia zapewnia obsługę biurową Komisji Egzaminacyjnej, z zastrzeżeniem art. 130 ust. 3.

**Art. 132.** 1. Egzamin ma na celu zweryfikowanie:

- 1) wiedzy i umiejętności w zakresie zarządzania podmiotem szpitalnym;
- 2) znajomości aktów prawnych mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- 3) doświadczenia dającego rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika podmiotu szpitalnego.

2. Egzamin ma formę pisemną i prowadzony jest w języku polskim.

3. Egzamin obejmuje zagadnienia z zakresu ochrony zdrowia, prawa, ekonomii, finansów oraz zarządzania.

4. Egzamin polega na:

- 1) rozwiązaniu testu skradającego się ze 120 pytań po trzy propozycje odpowiedzi, z których tylko jedna jest prawidłowa;
- 2) wykonaniu zadania problemowego.

5. Za każdą prawidłową odpowiedź na pytanie testowe otrzymuje się 1 punkt, a za rozwiązanie zadania problemowego od 0 do 20 punktów.

6. Za pozytywny wynik egzaminu uznaje się uzyskanie co najmniej 84 punktów z części testowej egzaminu oraz co najmniej 14 punktów za wykonanie zadania problemowego.

7. Złożenie egzaminu z wynikiem pozytywnym potwierdza zaświadczenie wystawione przez Komisję Egzaminacyjną.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Komisji Egzaminacyjnej, ustala wykaz tytułów aktów prawnych i zalecanej literatury, z których wybrane stanowią podstawę opracowania pytań testowych na dany egzamin i ogłasza go w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej, nie później niż 3 miesiące przed planowanym terminem egzaminu.

**Art. 133.** 1 Osoba przystępująca do egzaminu uiszcza opłatę egzaminacyjną.

2. Opłata egzaminacyjna stanowi dochód budżetu państwa.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia wysokość i sposób wnoszenia opłaty egzaminacyjnej nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia za pracę, z uwzględnieniem rzeczywistych kosztów przeprowadzenia egzaminu oraz dopuszczalnych form uiszczenia opłaty.



**Art. 134.** 1. Do egzaminu może przystąpić osoba, która spełnia warunki określone w art. 126 ust. 1 pkt 1–3 oraz złożyła do ministra właściwego do spraw zdrowia wniosek o dopuszczenie do egzaminu najpóźniej na 30 dni przed terminem rozpoczęcia egzaminu.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, załącza się:

- 1) kserokopie dokumentów potwierdzających posiadanie tytułu zawodowego magistra lub równorzędnego;
- 2) kserokopie dokumentów potwierdzających posiadanie wymaganego stażu pracy;
- 3) informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności za umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, z datą nie wcześniejszą niż miesiąc przed dniem złożenia wniosku;
- 4) dowód uiszczenia opłaty egzaminacyjnej.

3. Komisja Egzaminacyjna dokonuje formalnej weryfikacji wniosku. Jeżeli wniosek nie spełnia wymogów formalnych, o których mowa w ust. 2, Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej wzywa osobę, która złożyła wniosek do uzupełnienia braków formalnych w trybie art. 64 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

4. Nieuzupełnienie braków powoduje pozostawienie wniosku bez biegu, o czym zawiadamia się składającego wniosek.

5. Jeżeli wniosek, o którym mowa w ust. 1, został złożony po upływie terminu, Przewodniczący Komisji Egzaminacyjnej wydaje decyzję odmawiającą dopuszczenia do udziału w egzaminie. Od decyzji tej przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

**Art. 135.** Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia sposób organizacji egzaminu, biorąc pod uwagę warunki jego przeprowadzenia zapewniające samodzielną pracę osoby przystępującej do egzaminu oraz szczegółowe czynności Komisji Egzaminacyjnej i jej Przewodniczącego.

## Rozdział 12

### Zmiany w przepisach obowiązujących

**Art. 136.** W ustawie z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. z 2021 r. poz. 112 oraz z 2020 r. poz. 2320 oraz z 2021 r. poz. 1598, 1641 i 2106 oraz z 2022 r. poz. 807) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 44 w ust. 1 w pkt 6 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„7) dla podmiotu szpitalnego, o którym mowa w art. 2 pkt 15 ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa (Dz. U. poz. ...) realizującego postępowanie naprawczo-rozwojowe – informacje o wszczęciu i zakończeniu tego postępowania oraz o osobie nadzorcy podmiotu szpitalnego lub zarządcy podmiotu szpitalnego.”;

2) w art. 45 po ust. 4b dodaje się ust. 4c w brzmieniu:

„4c. Po powiadomieniu sądu rejestrowego przez Prezesa Agencji Rozwoju Szpitali o wszczęciu postępowania naprawczo-rozwojowego, zakończeniu postępowania naprawczo-rozwojowego, ustanowieniu nadzorcy podmiotu szpitalnego lub zarządcy podmiotu szpitalnego, wpisów w dziale 6 rejestru przedsiębiorców, o których mowa w art. 44 ust. 1 pkt 7, dokonuje się z urzędu.”;

3) art. 53 otrzymuje brzmienie:

„Art. 53. 1. Przy rejestracji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w dziale 1 wpisuje się oznaczenie podmiotu tworzącego, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, a w dziale 2 – nazwisko i imiona kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej i jego kwalifikacje oraz skład rady społecznej, jeżeli jest powołana.

2. W przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej będących podmiotami szpitalnymi, o którym mowa w art. 2 pkt 15 ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa realizującymi postępowanie naprawczo-rozwojowe, w dziale 6 – wpisuje się informacje o wszczęciu i zakończeniu tego postępowania oraz o osobie nadzorcy podmiotu szpitalnego.”;

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

„53b. Po powiadomieniu sądu rejestrowego przez Prezesa Agencji Rozwoju Szpitali o wszczęciu postępowania naprawczo-rozwojowego oraz o jego zakończeniu, a także o ustanowieniu nadzorcy podmiotu szpitalnego, wpisów w dziale 6, o których mowa w art. 53 ust. 2, dokonuje się z urzędu.”.

**Art. 137.** W ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe (Dz. U. z 2021 r. poz. 2439 i 2447 oraz z 2022 r. poz. 830) w art. 75 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. W przypadku niedotrzymania przez kredytobiorcę warunków udzielenia kredytu albo w przypadku utraty przez kredytobiorcę zdolności kredytowej bank może obniżyć kwotę przyznanego kredytu albo wypowiedzieć umowę kredytu, o ile ustawa z dnia 15

maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne albo ustawa z dnia .... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa (Dz. U. poz. ...) nie stanowią inaczej.”.

**Art. 138.** W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, 1292, 1559, 1773, 1834, 1981, 2105, 2120, 2232, 2270, 2427, 2469 oraz z 2022 r. poz. 64, 91, 526 583, 655 i 807) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 5 po pkt 26a dodaje się pkt 26b-26d w brzmieniu:
  - „26b) podmiot szpitalny – podmiot szpitalny w rozumieniu ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa (Dz. U. poz. ...);
  - 26c) plan rozwojowy – plan rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii A albo B w rozumieniu ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa;
  - 26d) plan naprawczo-rozwojowy – plan naprawczo-rozwojowy podmiotu szpitalnego kategorii B, C albo D w rozumieniu ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa;”;
- 2) w art. 95d w ust. 2 w pkt 5 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 6 w brzmieniu:

„6) inwestycji przewidzianej w zatwierdzonym przez Prezesa Agencji Rozwoju Szpitali planie naprawczo-rozwojowym.”;
- 3) w art. 95f:
  - a) w ust. 3 po pkt 6 dodaje się pkt 6a w brzmieniu:

„6a) opinii Prezesa Agencji Rozwoju Szpitali – w przypadku gdy podmiotem wnioskującym jest podmiot szpitalny;”;
  - b) w ust. 4 w pkt 2 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

„3) Prezesowi Agencji Rozwoju Szpitali – w przypadku gdy podmiotem wnioskującym jest podmiot szpitalny.”;
  - c) w ust. 5 wyrazy „w ust. 3 pkt 5 i 6” zastępuje się wyrazami „w ust. 3 pkt 5, 6 i 6a”;
  - d) po ust. 6 dodaje się ust 6a w brzmieniu:

„6a. Opinię, o której mowa w ust. 3 pkt 6a, wydaje się na formularzu Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia na podstawie danych zawartych we wniosku, uwzględniając obowiązek dostosowania działalności podmiotu szpitalnego do lokalnych, regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych, o którym mowa w art. 3 ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa.”;
  - e) w ust. 7 wyrazy „w ust. 4-6” zastępuje się wyrazami „ w ust. 4-6a”;
  - f) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Podmiot wnioskujący, organ wydający opinię, Prezes Funduszu, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu i Prezes Agencji Rozwoju Szpitali, każdy w zakresie swojej właściwości, wypełniają, za pośrednictwem systemu IOWISZ, formularz Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia, dokonując oceny celowości, o której mowa w art. 95d ust. 1, przez przyznanie punktów za spełnienie poszczególnych kryteriów przez podmiot wnioskujący oraz uzasadnienie tej oceny. Organ wydający opinię, Prezes Funduszu, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu i Prezes Agencji Rozwoju Szpitali sporządzają uzasadnienie wyłącznie w przypadku, gdy proponowana ocena lub uzasadnienie oceny danego kryterium jest inna niż przedstawiona przez podmiot wnioskujący w formularzu Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia.”;

4) w art. 95g w ust. 2 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) wygenerowane elektronicznie zestawienie punktów przyznanych przez odpowiednio organ wydający opinię, Prezesa Funduszu albo dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu i Prezesa Agencji Rozwoju Szpitali, za spełnienie poszczególnych kryteriów przez podmiot wnioskujący oraz ich uzasadnienie;”;

5) w art. 95l uchyla się ust. 2–4;

6) art. 95m otrzymuje brzmienie:

„Art. 95m. 1. Świadczeniodawcę kwalifikuje się do systemu zabezpieczenia na okres 4 lat, w zakresie dotyczącym zakładu leczniczego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, prowadzonego na terenie danego województwa, jeżeli udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach przynajmniej jednego profilu kwalifikującego, o którym mowa w ust. 2.

2. Profilami kwalifikującymi są profile, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d, realizowane na podstawie umowy z Funduszem, której okres trwania wynosi co najmniej 2 ostatnie pełne lata kalendarzowe, w trybie hospitalizacji określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d, z wyłączeniem hospitalizacji planowej:

1) profile zabiegowe z zastrzeżeniem, że udział świadczeń zabiegowych udzielonych w ramach umowy z Funduszem, w ostatnim pełnym roku kalendarzowym poprzedzającym kwalifikację, osiągnął co najmniej minimalną wartość określoną dla danego profilu zabiegowego w przepisach wydanych na podstawie ust. 5 pkt 1:

- a) audiologia i foniatrya,
  - b) audiologia i foniatrya dla dzieci,
  - c) chirurgia dziecięca,
  - d) chirurgia klatki piersiowej,
  - e) chirurgia klatki piersiowej dla dzieci,
  - f) chirurgia naczyniowa (jeden z poziomów referencyjnych),
  - g) chirurgia ogólna,
  - h) chirurgia onkologiczna,
  - i) chirurgia onkologiczna dla dzieci,
  - j) chirurgia plastyczna,
  - k) chirurgia plastyczna dla dzieci,
  - l) chirurgia szczękowo-twarzowa,
  - m) chirurgia szczękowo-twarzowa dla dzieci,
  - n) ginekologia onkologiczna,
  - o) kardiocirurgia,
  - p) kardiocirurgia dla dzieci,
  - q) neurochirurgia,
  - r) neurochirurgia dla dzieci,
  - s) okulistyka,
  - t) okulistyka dla dzieci,
  - u) otorynolaryngologia,
  - v) otorynolaryngologia dla dzieci,
  - w) ortopedia i traumatologia narządu ruchu,
  - x) ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci,
  - y) terapia izotopowa,
  - z) transplantologia kliniczna,
  - za) transplantologia kliniczna dla dzieci,
  - zb) urologia,
  - zc) urologia dla dzieci;
- 2) położnictwo i ginekologia (jeden z poziomów referencyjnych), z zastrzeżeniem, że liczba porodów przyjętych w ramach umowy z Funduszem, w ostatnim pełnym roku kalendarzowym poprzedzającym kwalifikację, osiągnęła co najmniej minimalną wartość określoną w przepisach wydanych na podstawie ust. 5 pkt 1;

- 3) profile zachowawcze:
- a) alergologia,
  - b) alergologia dla dzieci,
  - c) angiologia,
  - d) brachyterapia
  - e) choroby płuc,
  - f) choroby płuc dla dzieci,
  - g) choroby wewnętrzne,
  - h) choroby zakaźne,
  - i) choroby zakaźne dla dzieci,
  - j) dermatologia i wenerologia,
  - k) dermatologia i wenerologia dla dzieci,
  - l) diabetologia,
  - m) diabetologia dla dzieci,
  - n) endokrynologia,
  - o) endokrynologia dla dzieci,
  - p) gastroenterologia,
  - q) gastroenterologia dla dzieci,
  - r) geriatryka,
  - s) hematologia,
  - t) immunologia kliniczna,
  - u) immunologia kliniczna dla dzieci,
  - v) kardiologia,
  - w) kardiologia dla dzieci,
  - x) nefrologia,
  - y) nefrologia dla dzieci,
  - z) neonatologia (jeden z poziomów referencyjnych),
  - za) neurologia,
  - zb) neurologia dla dzieci,
  - zc) onkologia i hematologia dziecięca,
  - zd) onkologia kliniczna,
  - ze) pediatria,
  - zf) radioterapia,

- zg) reumatologia,
- zh) reumatologia dla dzieci,
- zi) toksykologia kliniczna,
- zj) toksykologia kliniczna dla dzieci.

3. Kwalifikacja, o której mowa w ust. 1, obejmuje wskazanie dla każdego świadczeniodawcy profili kwalifikujących oraz innych rodzajów świadczeń, w ramach których będzie on udzielał świadczenia opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia, zgodnie z ust. 4.

4. Oprócz świadczeń w ramach profili kwalifikujących świadczeniodawca udziela w systemie zabezpieczenia:

- 1) świadczeń opieki zdrowotnej:
  - a) realizowanych w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego albo izby przyjęć,
  - b) z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii lub anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci,
  - c) z zakresu chemioterapii lub chemioterapii – leczenie jednego dnia,
  - d) z zakresu świadczeń wysokospecjalistycznych  
– jeżeli posiada umowę z Funduszem obejmującą udzielanie takich świadczeń ważną w dniu kwalifikacji;
- 2) świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej, realizowanych w warunkach ośrodka lub oddziału dziennego lub stacjonarnych, jeżeli udziela takich świadczeń w dniu kwalifikacji, na podstawie umowy z Funduszem, której okres trwania wynosi co najmniej 2 ostatnie pełne lata kalendarzowe;
- 3) świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, realizowanych w poradniach przyszpitalnych, z wyjątkiem dializy otrzewnowej lub hemodializy, z zastrzeżeniem że w przypadku porad specjalistycznych dotyczy to porad specjalistycznych odpowiadających profilom kwalifikującym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 5 pkt 2;
- 4) świadczeń opieki zdrowotnej:
  - a) w ramach programów lekowych,
  - b) objętych kompleksową opieką zdrowotną, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d lub art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) minimalny udział świadczeń zabiegowych dla danego profilu kwalifikującego, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 i minimalną liczbę porodów, o której mowa w ust. 2 pkt 2,
  - 2) porady specjalistyczne odpowiadające poszczególnym profilom kwalifikującym – uwzględniając potrzebę właściwego zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.”;
- 7) w art. 95n:
- a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Prezes Funduszu sporządza i ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej Funduszu wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu zabezpieczenia na terenie danego województwa, obejmujący wskazanie dla każdego świadczeniodawcy wszystkich profili kwalifikujących oraz rodzajów świadczeń, w ramach których będzie udzielać świadczeń opieki zdrowotnej w systemie zabezpieczenia, zgodnie z art. 95m ust. 2–4 oraz przepisami wydanymi na podstawie art. 95m ust. 5.”,
  - b) uchyla się ust. 3 i 4,
  - c) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W przypadku niezakwalifikowania do systemu zabezpieczenia lub niewłaściwego wskazania profili kwalifikujących lub rodzajów świadczeń, o których mowa w ust. 1, świadczeniodawca posiadający w dniu ogłoszenia wykazu, o którym mowa w ust. 1, umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczącą udzielania świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, w trybie hospitalizacji, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d, z wyłączeniem hospitalizacji planowej, może wnieść do Prezesa Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia tego wykazu środek odwoławczy w postaci protestu.”,
  - d) w ust. 7 w pkt 1:
    - uchyla się lit. b,
    - lit. c otrzymuje brzmienie:

„c) zmianie wskazania profili kwalifikujących lub rodzajów świadczeń, o których mowa w ust. 1 albo”,
  - e) ust. 14 otrzymuje brzmienie:

„14. W przypadkach:

    - 1) niezawarcia umowy, o której mowa w art. 159a ust. 1,



- 2) stwierdzenia niespełniania przez świadczeniodawcę kryteriów kwalifikacji do systemu zabezpieczenia po ogłoszeniu wykazu, o którym mowa w ust. 1, lub
  - 3) niewłaściwego wskazania profili kwalifikujących lub rodzajów świadczeń, o których mowa w ust. 1  
– Prezes Funduszu dokonuje odpowiedniej zmiany w wykazie, o którym mowa w ust. 1, polegającej na usunięciu świadczeniodawcy z tego wykazu lub dotyczącej wskazania profili kwalifikujących lub rodzajów świadczeń, o których mowa w ust. 1.”;
- 8) w art. 102 w ust. 5 w pkt 39 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 40 w brzmieniu:  
„40) zajmowanie stanowisk do planów rozwojowych oraz planów naprawczo-rozwojowych w zakresie wskazanym w ustawie z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa.”;
- 9) w art. 131b ust. 1 otrzymuje brzmienie:  
„1. Prezes Funduszu sporządza projekt planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa na następny rok, uwzględniając dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa, efektywne i bezpieczne wykorzystanie zasobów ludzkich w systemie ochrony zdrowia, wysokość planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, krajowy plan i wojewódzki plan oraz zatwierdzone przez Prezesa Agencji Rozwoju Szpitali plany naprawczo-rozwojowe i opinie Prezesa Agencji Rozwoju Szpitali do planów rozwojowych. Projekt planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze województwa na następny rok Prezes Funduszu przekazuje radzie oddziału wojewódzkiego Funduszu w celu zaopiniowania, w szczególności w zakresie zgodności z krajowym planem i wojewódzkim planem.”;
- 10) art. 132b otrzymuje brzmienie:  
„Art. 132b. 1. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej są udzielane na podstawie umowy, o której mowa w art. 159a ust. 1, przez świadczeniodawców zakwalifikowanych do systemu zabezpieczenia, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach szpitalnego oddziału ratunkowego.  
2. W przypadku konieczności zabezpieczenia dodatkowych świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, na danym obszarze terytorialnym określonym w planie zakupu świadczeń opieki zdrowotnej, świadczenia te mogą być udzielane również przez świadczeniodawcę zakwalifikowanego do systemu zabezpieczenia, innego niż

wymieniony w ust. 1, na podstawie umowy, o której mowa w art. 159a ust. 1, po złożeniu wniosku o umożliwienie ich udzielania do Prezesa Funduszu i uwzględnieniu ich w wykazie, o którym mowa w art. 95n ust. 1.

3. W przypadku niewystarczającego zabezpieczenia dostępu do świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców, o których mowa w ust. 1 i 2, stosuje się przepisy dotyczące konkursu ofert i rokowań.”;

11) art. 143 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przez rokowania rozumie się tryb zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w którym prowadzi się postępowanie w sprawie ustalenia ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej i warunków ich udzielania z taką liczbą świadczeniodawców, która zapewni wybór najkorzystniejszej oferty lub większej liczby ofert oraz sprawny przebieg postępowania, nie mniejszą jednak niż trzech, chyba że ze względu na specjalistyczny charakter świadczeń opieki zdrowotnej lub ograniczoną dostępność do świadczeń jest mniej świadczeniodawców mogących ich udzielać albo postępowanie w trybie rokowań prowadzone jest na podstawie art. 144a.”;

12) po art. 144 dodaje się art. 144a w brzmieniu:

„Art. 144a. Postępowanie w trybie rokowań prowadzi się w przypadkach określonych w art. 32 ust. 7 pkt 1 i art. 65 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa.”;

13) w art. 145 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. W przypadkach o których mowa w art. 144a zaprasza się do udziału w rokowaniach świadczeniodawcę, o którym mowa w art. 32 ust. 7 pkt 1 albo art. 65 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia ..... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa.”;

14) art. 159a otrzymuje brzmienie:

„Art. 159a. 1. Na wniosek Prezesa Funduszu kierowany do świadczeniodawcy wymienionego w wykazie, o którym mowa w art. 95n ust. 1, jest zawierana umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profili kwalifikujących oraz rodzajów świadczeń wskazanych w wykazie dla tego świadczeniodawcy, na okres obowiązywania tego wykazu. Przepisów dotyczących zawierania umów w trybie konkursu ofert i rokowań nie stosuje się.

2. Ze świadczeniodawcą, o którym mowa w ust. 1, nie może być zawarta umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na zasadach określonych w art. 139, dotycząca

świadczeń opieki zdrowotnej objętych umową zawartą przez tego świadczeniodawcę na podstawie ust. 1.

3. Na wniosek świadczeniodawcy Prezes Funduszu dokonuje w umowie, o której mowa w ust. 1, zmiany polegającej na zastąpieniu określonych profili kwalifikujących odpowiadającymi im profilami świadczeń realizowanymi w trybie hospitalizacji planowej albo leczenia jednego dnia, określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 31d.”.

**Art. 139.** W ustawie z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (2021 r. poz. 2257 i 2328) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 3 w ust. 2 pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) odwołanie od decyzji oraz zażalenie na postanowienie Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Prezesa Urzędu Regulacji Energetyki, Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej, Prezesa Urzędu Transportu Kolejowego, Przewodniczącego Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji, Prezesa Agencji Rozwoju Szpitali oraz organu regulacyjnego, o którym mowa w ustawie z dnia 7 czerwca 2001 r. o zbiorowym zaopatrzeniu w wodę i zbiorowym odprowadzaniu ścieków (Dz. U. z 2020 r. poz. 2028).”;

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

„2. Opłatę stałą w kwocie 500 złotych pobiera się od zażalenia na postanowienie Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Prezesa Urzędu Regulacji Energetyki, Prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej, Prezesa Urzędu Transportu Kolejowego oraz Prezesa Agencji Rozwoju Szpitali.”;

3) użyte w art. 53 w ust. 1, w art. 54 w pkt 2, w art. 56 w pkt 1 i w art. 58 wyrazy „publicznych zakładów opieki zdrowotnej” zastępuje się wyrazami „samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej”;

4) w art. 74 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) wniosku o zatwierdzenie układu po samodzielnym zbieraniu głosów, wniosku o zatwierdzenie planu spłaty w postępowaniu restrukturyzacyjnym podmiotu szpitalnego albo wniosku o otwarcie postępowania restrukturyzacyjnego.”.

**Art. 140.** W ustawie z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944-1990 oraz treści tych dokumentów (Dz. U. z 2021 r. poz. 1633):

- 1) w art. 4 w pkt 69 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 70 i 71 w brzmieniu:  
„70) Prezes i zastępcy Prezesa Agencji Rozwoju Szpitali oraz osoba pełniąca obowiązki Prezesa Agencji Rozwoju Szpitali;  
71) członkowie Rady Agencji Rozwoju Szpitali.”;
- 2) w art. 8 w pkt 64 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 65 w brzmieniu:  
„65) pkt 70 i 71– minister właściwy do spraw zdrowia.”.

**Art. 141.** W ustawie z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych (Dz. U. z 2022 r. poz. 498) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 18:
  - a) w ust. 5 po wyrazach „uczestniczącego w systemie ochrony zdrowia” dodaje się wyrazy „niebędącego podmiotem szpitalnym, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa (Dz. U. poz. ...)”,
  - b) ust. 12 otrzymuje brzmienie:  
„12. Roczny plan finansowy ustala dyrektor instytutu po zasięgnięciu opinii rady naukowej albo rady instytutu, o której mowa w art. 22b pkt 3.”;
- 2) art. 19 ust. 5 otrzymuje brzmienie:  
„5. Dyrektor instytutu przedstawia do zatwierdzenia ministrowi nadzorującemu wniosek dotyczący podziału zysku, po zaopiniowaniu przez radę naukową albo radę instytutu, o której mowa w art. 22b pkt 3. Minister nadzorujący, mając na względzie dbałość o prawidłowe funkcjonowanie instytutu, może dokonać innego niż wnioskowany podziału zysku.”;
- 3) art. 22 pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie:  
„b) monitoringu i zapobiegania skutkom zjawisk i wydarzeń mogących stwarzać zagrożenie publiczne, w tym zapobiegania skutkom epidemii, katastrof naturalnych lub technicznych, noszących znamiona klęski żywiołowej.”;
- 4) po rozdziale 4 dodaje się rozdział 4a w brzmieniu:

#### „Rozdział 4a

Instytuty nadzorowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia i instytuty uczestniczące w systemie ochrony zdrowia nadzorowane przez Ministra Obrony Narodowej

Art. 22a. Do podstawowej działalności instytutu nadzorowanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz instytutu uczestniczącego w systemie ochrony

zdrowia nadzorowanego przez Ministra Obrony Narodowej należy w szczególności prowadzenie działalności leczniczej lub prowadzenie badań naukowych i prac rozwojowych w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Art. 22b. Organami instytutu są:

- 1) dyrektor;
- 2) rada naukowa;
- 3) rada instytutu.

Art. 22c. 1. Dyrektora oraz zastępców dyrektora instytutu powołuje minister nadzorujący.

2. Powołanie, o którym mowa w ust. 1, stanowi nawiązanie stosunku pracy na podstawie powołania w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy, z wyłączeniem sytuacji, w których powołanie dotyczy dotychczasowych pracowników instytutu, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy.

3. Dyrektorem instytutu niebędącego podmiotem szpitalnym może być osoba, która:

- 1) korzysta z pełni praw publicznych;
- 2) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 3) posiada co najmniej 3-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym;
- 4) posiada wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne lub wykształcenie wyższe uzyskane za granicą uznane w Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie przepisów odrębnych;
- 5) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe.

Art. 22d. 1. Rada naukowa jest organem opiniodawczym i doradczym instytutu w sprawach rozwoju kadry naukowej i badawczo-technicznej oraz działalności naukowej.

2. Do zadań rady naukowej należy:

- 1) uchwalanie statutu, po wcześniejszym uzyskaniu opinii rady instytutu;
- 2) opiniowanie regulaminu organizacyjnego;
- 3) opiniowanie kandydatów na stanowiska: zastępcy dyrektora do spraw naukowych, sekretarza naukowego oraz kierowników komórek organizacyjnych wskazanych w regulaminie organizacyjnym, odpowiedzialnych za prowadzenie badań naukowych;
- 4) opiniowanie kierunkowych planów tematycznych badań naukowych i prac rozwojowych;

- 5) opiniowanie perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej;
- 6) opiniowanie kwalifikacji osób na stanowiska pracowników naukowych i badawczo-technicznych oraz dokonywanie okresowej oceny dorobku naukowego i technicznego tych pracowników;
- 7) opiniowanie wniosków o przyznawanie stypendiów naukowych;
- 8) przeprowadzanie postępowań w sprawie nadania stopnia doktora i stopnia doktora habilitowanego w zakresie posiadanych uprawnień;
- 9) wnioskowanie do dyrektora o mianowanie na stanowisko profesora lub profesora instytutu;
- 10) ustalanie programów studiów podyplomowych i programów kształcenia w szkołach doktorskich, prowadzonych przez instytut;
- 11) przypisywanie poziomów Polskiej Ramy Kwalifikacji do kwalifikacji nadawanych po ukończeniu studiów podyplomowych, o których mowa w art. 2 ust. 3 pkt 1, z uwzględnieniem art. 21 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2020 r. poz. 226);
- 12) podejmowanie decyzji o włączeniu do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji kwalifikacji nadawanych po ukończeniu studiów podyplomowych i innych form kształcenia, z uwzględnieniem informacji, o których mowa w art. 25 ust. 2 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji;
- 13) występowanie do ministra właściwego, o którym mowa w art. 2 pkt 14 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji, z wnioskiem o włączenie do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji kwalifikacji nadawanych po ukończeniu innych form kształcenia, w tym szkoleń i kursów dokształcających, o których mowa w art. 2 ust. 3 pkt 2.

3. Prawo głosu w sprawach, o których mowa w ust. 2 pkt 6 i 7, mają członkowie rady naukowej posiadający stopień naukowy lub tytuł naukowy.

4. Prawo głosu w sprawach, o których mowa w ust. 2 pkt 8, mają członkowie rady naukowej posiadający stopień naukowy doktora habilitowanego lub tytuł naukowy.

5. Rada naukowa jest uprawniona do zajmowania stanowiska we wszystkich sprawach dotyczących działalności instytutu.

6. Rada naukowa sporządza opinie, o których mowa w ust. 2 pkt 2–7, w terminie nie dłuższym niż 30 dni.

7. Przewodniczący rady naukowej przekazuje ministrowi nadzorującemu uchwały rady w sprawach, o których mowa w ust. 2 pkt 2, 4, 5, 11 i 12, w terminie 7 dni od dnia ich podjęcia.

Art. 22e. 1. W przypadku stwierdzenia niezgodności uchwały, o której mowa w art. 22d ust. 7, z przepisami prawa lub statutem instytutu minister nadzorujący może uchylić uchwałę w całości lub w części albo poprzestać na pisemnym wskazaniu, iż uchwałę wydano z naruszeniem prawa.

2. Uchylenie uchwały w całości lub w części następuje w drodze decyzji administracyjnej, w terminie 60 dni od dnia otrzymania uchwały.

3. Minister nadzorujący wszczynając postępowanie, o którym mowa w ust. 1, może wstrzymać wykonanie uchwały.

Art. 22f. 1. Rada instytutu jest organem opiniodawczym i doradczym instytutu oraz ministra nadzorującego w zakresie działalności statutowej, strategicznej, finansowej, rozwojowej i naprawczej instytutu.

2. Do zadań rady instytutu należy:

- 1) opiniowanie statutu;
- 2) opiniowanie kandydatów na stanowisko zastępcy dyrektora do spraw ekonomiczno-finansowych;
- 3) opiniowanie rocznych sprawozdań dyrektora z wykonania zadań;
- 4) zatwierdzanie perspektywicznych kierunków działalności naukowej, rozwojowej i wdrożeniowej, po wcześniejszym uzyskaniu opinii rady naukowej;
- 5) opiniowanie wniosków w sprawie połączenia, podziału, przekształcenia lub reorganizacji instytutu oraz stałej współpracy instytutu z innymi osobami prawnymi;
- 6) opiniowanie rocznego planu finansowego;
- 7) opiniowanie rocznych sprawozdań finansowych;
- 8) opiniowanie podziału zysku instytutu;
- 9) opiniowanie regulaminu zarządzania prawami autorskimi i prawami pokrewnymi oraz prawami własności przemysłowej oraz zasad komercjalizacji wyników badań naukowych i prac rozwojowych;
- 10) opiniowanie planu rozwojowego oraz planu naprawczo-rozwojowego, o których mowa w ustawie z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa;
- 11) wydawanie opinii na wniosek ministra nadzorującego, w terminie przez niego określonym, nie krótszym niż 3 dni i nie dłuższym niż 21 dni;

12) wykonywanie zadań określonych w art. 48 ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2021 r. poz. 711 i 1773).

3. Rada instytutu jest uprawniona do zajmowania stanowiska we wszystkich sprawach dotyczących działalności instytutu.

4. Rada instytutu wydaje opinię w formy uchwały w terminie nie dłuższym niż 21 dni, przy czym w sprawach, o których mowa w ust. 2 pkt 10 – w terminie nie dłuższym niż 7 dni.

5. W ramach wykonywania zadań rada instytutu może żądać wglądu do dokumentów instytutu.

Art. 22g. 1. W skład rady instytutu wchodzi pięciu członków powoływanych i odwoływanych przez ministra nadzorującego, w tym dwóch członków jest powoływanych spośród czterech kandydatów wskazanych przez dyrektora instytutu.

2. Członkiem rady instytutu może być osoba, która:

- 1) posiada wyższe wykształcenie z dziedziny prawa, ekonomii, ochrony zdrowia lub zarządzania;
- 2) korzysta z pełni praw publicznych;
- 3) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 5) posiada wiedzę i doświadczenie zawodowe w zakresie zarządzania działalnością państwowej osoby prawnej lub podmiotu szpitalnego, nadzoru nad działalnością organów tych podmiotów, doradztwa gospodarczego oraz specyfiki funkcjonowania ww. podmiotów w obrocie.

3. Członkostwa w radzie instytutu nie można łączyć z pełnieniem funkcji dyrektora, zastępcy dyrektora lub głównego księgowego tego lub innego instytutu, z członkostwem w radzie instytutu innego instytutu, ani członkostwem w radzie naukowej tego lub innego instytutu.

Art. 22h. 1. Kadencja rady instytutu trwa 4 lata.

2. Minister nadzorujący odwołuje członka rady w przypadku:

- 1) rezygnacji z pełnionej funkcji;
- 2) utraty zdolności do pełnienia obowiązków z powodu choroby lub innej przeszkody trwale uniemożliwiającej pełnienie obowiązków przez co najmniej 6 miesięcy;
- 3) zaprzestania spełniania któregokolwiek z wymagań określonych w art. 22g ust. 2;



- 4) ziszczenia się którejkolwiek z okoliczności, o których mowa w art. 22g ust. 3;
- 5) nierzetelnego wypełnienia obowiązków członka rady instytutu.

3. W przypadku odwołania lub śmierci członka rady instytutu przed upływem kadencji rady minister nadzorujący niezwłocznie powołuje na jego miejsce inną osobę na okres do końca kadencji rady instytutu.

Art. 22i. 1. Rada instytutu podejmuje rozstrzygnięcia zwykłą większością głosów w głosowaniu jawnym, w obecności co najmniej 3 członków rady.

2. W posiedzeniach rady instytutu może uczestniczyć, bez prawa głosu, dyrektor, zastępcy dyrektora oraz główny księgowy instytutu.

3. Rada instytutu ustala w formie uchwały regulamin określający tryb jej działania.

Art. 22j. 1. Pracami rady instytutu kieruje przewodniczący wybrany przez radę spośród jej członków bezwzględną większością głosów w obecności co najmniej 3 członków rady.

2. Jeżeli rada instytutu w dwóch kolejnych głosowaniach nie wybierze przewodniczącego, zostaje on wskazany przez ministra nadzorującego spośród jej członków.

3. Przewodniczący rady instytutu przekazuje ministrowi nadzorującemu uchwały rady w sprawach, o których mowa w art. 22f ust. 2 pkt 3–10, w terminie 7 dni od dnia ich podjęcia.

4. Przewodniczący rady instytutu niezwłocznie przekazuje ministrowi nadzorującemu uchwały rady w sprawach, o których mowa w art. 22f ust. 2 pkt 11.

5. Minister nadzorujący ustala wynagrodzenie miesięczne członków rady instytutu.

6. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 5, nie może przekroczyć jednokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

Art. 22k. 1. Dyrektor instytutu oraz jego zastępcy nie mogą:

- 1) prowadzić, ani osobiście, ani za pośrednictwem osób trzecich, odpłatnie lub nieodpłatnie, działalności konkurencyjnej w stosunku do działalności prowadzonej przez instytut, w tym w szczególności na poziomie działań organizacyjnych, badawczo-naukowych, rozwojowych oraz leczniczych;
- 2) świadczyć w ramach stosunku pracy, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub na jakiegokolwiek innej podstawie pracy na rzecz innego instytutu badawczego lub

innego podmiotu, który prowadzi działalność konkurencyjną w stosunku do działalności prowadzonej przez instytut;

- 3) brać udziału w konferencjach, szkoleniach, sympozjach, seminariach, w sytuacji gdy ich udział w powyższych wydarzeniach byłby finansowany przez podmioty komercyjne.

2. Działalnością instytutu, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, wyznaczającą granice zakazu konkurencji, jest działalność określona w niniejszej ustawie oraz w statucie instytutu.

3. Działalnością konkurencyjną, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, jest także działalność o charakterze nieformalnym.

4. Za działalność konkurencyjną uważa się w szczególności:

- 1) prowadzenie działalności gospodarczej odpowiadającej działalności instytutu lub zbliżonej do tej działalności;
- 2) posiadanie akcji i udziałów w spółkach prowadzących działalność konkurencyjną w stosunku do działalności prowadzonej przez instytut;
- 3) pełnienie funkcji w organach podmiotów prowadzących działalność odpowiadającą działalności instytutu lub zbliżoną do tej działalności;
- 4) prowadzenie na własny rachunek badań naukowych, prac rozwojowych lub działań diagnostyczno-leczniczych w obszarze działalności odpowiadającej działalności instytutu;
- 5) uczestniczenie w organizacji, przeprowadzaniu, monitorowaniu badań naukowych lub prac rozwojowych prowadzonych przez inne instytuty badawcze lub inne podmioty prowadzące działalność konkurencyjną w stosunku do działalności prowadzonej przez Instytut;
- 6) samodzielne pozyskiwanie lub samodzielny udział w grantach naukowych, badawczo-rozwojowych lub projektach inwestycyjnych prowadzonych przez inne instytuty badawcze lub inne podmioty prowadzące działalność konkurencyjną w stosunku do działalności prowadzonej przez instytut;
- 7) samodzielny udział w patentach, badaniach naukowych, publikacjach naukowych prowadzonych przez inne instytuty badawcze lub inne podmioty prowadzące działalność konkurencyjną w stosunku do działalności prowadzonej przez instytut;

- 8) występowanie w charakterze agenta, pełnomocnika, eksperta, kuratora, likwidatora, przedstawiciela czy prokurenta podmiotów prowadzących działalność konkurencyjną w stosunku do działalności prowadzonej przez Instytut;
- 9) świadczenie usług doradczych na rzecz podmiotów prowadzących działalność konkurencyjną w stosunku do działalności prowadzonej przez Instytut;
- 10) uczestniczenie w działalności konkurencyjnej w stosunku do działalności Instytutu, prowadzonej przez małżonka, krewnych oraz powinowatych do drugiego stopnia.

5. Minister nadzorujący odwołuje dyrektora lub zastępcę dyrektora w przypadku naruszenia zakazu określonego w ust. 1.

6. Przepisy niniejszego artykułu znajdują zastosowanie do dyrektora oraz zastępców dyrektora instytutu niezależnie od treści innych umów o zakazie konkurencji zawartych między nimi a ministrem nadzorującym lub instytutem.

Art. 22l. 1. Minister nadzorujący może żądać od spółki, o której mowa w art. 17 ust. 5, informacji, wyjaśnień oraz dokumentów związanych z jej działalnością.

2. Komercjalizacja wyników badań naukowych, prac rozwojowych oraz know-how związanego z tymi wynikami nie może odbywać się w spółkach utworzonych przez spółki, o których mowa w art. 17 ust. 5 (spółki zależne).

3. Instytut ma obowiązek poinformowania ministra nadzorującego o zamiarze utworzenia przez spółkę, o której mowa w art. 17 ust. 5 spółki zależnej.

4. Dyrektor, jego zastępcy oraz główny księgowy nie mogą obejmować ani nabywać akcji lub udziałów spółek, utworzonych przez spółki, o których mowa w art. 17 ust. 5.

5. Dyrektor, jego zastępcy oraz główny księgowy nie mogą pozostawać ze spółkami zależnymi, o których mowa w ust. 4, w stosunku pracy oraz świadczyć na innej podstawie usług lub pracy na rzecz tych spółek. Zakaz ten nie dotyczy zasiadania w radach nadzorczych lub komisjach rewizyjnych takich spółek.

Art. 22m. 1. Dyrektor, zastępca dyrektora i główny księgowy są uprawnieni do otrzymania wynagrodzenia przysługującego twórcy z tytułu komercjalizacji wyniku badania naukowego.

2. Do wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1 nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 3 marca 2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2136).

Art. 22n. 1. Instytut może połączyć się z samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw zdrowia,

Minister Obrony Narodowej albo uczelnia medyczna w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

2. Możliwe jest przejęcie zorganizowanej części mienia pomiędzy instytutem a samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw zdrowia, Minister Obrony Narodowej albo uczelnia medyczna w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

3. Połączenie, o którym mowa w ust. 1 następuje przez:

- 1) przeniesienie całości mienia co najmniej jednego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na instytut;
- 2) przeniesienie całości mienia co najmniej jednego instytutu na samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

4. Przejęcie, o którym mowa w ust. 2 następuje przez:

- 1) przeniesienie zorganizowanej części mienia co najmniej jednego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej na instytut;
- 2) przeniesienie zorganizowanej części mienia co najmniej jednego instytutu na samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

5. Połączenie lub przejęcie może być dokonane w drodze:

- 1) zarządzenia ministra nadzorującego – w przypadku tożsamości podmiotu tworzącego samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej i ministra nadzorującego;
- 2) porozumienia – w przypadku gdy podmiotem tworzącym co najmniej jednego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie jest minister nadzorujący.

6. Akt o połączeniu i akt o przejęciu powinny zawierać w szczególności postanowienia o:

- 1) nazwie i siedzibie odpowiednio podmiotu przejmowanego albo podmiotu, którego zorganizowana część mienia jest przejmowana;
- 2) przejęciu mienia lub zorganizowanej części mienia;
- 3) zasadach odpowiedzialności za zobowiązania podmiotu przejmowanego albo podmiotu, którego zorganizowana część mienia jest przejmowana;

- 4) terminie złożenia wniosku, o którym mowa w art. 22o ust. 4, nie wcześniejszym niż jeden miesiąc od dnia wydania lub przyjęcia aktu o połączeniu – w przypadku połączenia;
- 5) terminie przeniesienia zorganizowanej części mienia – w przypadku przejęcia.

7. W przypadku gdy połączenie następuje w drodze porozumienia, o którym mowa w ust. 5 pkt 2, oprócz elementów wskazanych w ust. 6 wskazuje się także podmiot, który przejmuje uprawnienia i obowiązki odpowiednio organu nadzorującego lub podmiotu tworzącego.

8. Do połączenia, o którym mowa w ust. 3 lub przejęcia, o którym mowa w ust. 4 stosuje się art. 23<sup>1</sup> Kodeksu pracy.

Art. 22o. 1. Połączenie i przejęcie, o których mowa w art. 22n, nie stanowią połączenia, podziału, reorganizacji, przekształcenia lub likwidacji instytutu w rozumieniu przepisów ustawy.

2. Do połączenia i przejęcia, o których mowa w art. 22n, nie stosuje się art. 7 i 8 oraz wydanych na ich podstawie aktów wykonawczych.

3. Połączenie następuje bez przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego przejmowanego podmiotu.

4. W sytuacji określonej w art. 22n ust. 3 w terminie określonym w akcie o połączeniu odpowiednio dyrektor albo kierownik podmiotu przejmującego składa wnioski o wykreślenie podmiotu przejmowanego z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz z Krajowego Rejestru Sądowego.

5. Połączenie następuje z dniem wpisania połączenia do Krajowego Rejestru Sądowego. Wpis ten wywołuje skutek wykreślenia podmiotu przejmowanego z Krajowego Rejestru Sądowego. Z dniem połączenia podmiot przejmujący wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był podmiot przejmowany, bez względu na charakter prawny tych stosunków.

Art. 22p. Instytut może sprzedać składniki aktywów trwałych podmiotowi leczniczemu bez konieczności przeprowadzania publicznego przetargu, o którym mowa w art. 17 ust. 2 ustawy.”;

- 5) w art. 24 po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

„6a. Wymagania związane ze stanowiskiem dyrektora instytutu będącego podmiotem szpitalnym określają przepisy ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa”;

- 6) w art. 30 dodaje się ust. 10a w brzmieniu:

„10a. Członkostwa w radzie naukowej instytutu, o którym mowa w art. 22a nie można łączyć z członkostwem w radzie instytutu tego lub innego instytutu.”;

- 7) w art. 35 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Dyrektor, przewodniczący rady instytutu i przewodniczący rady naukowej są zobowiązani do realizacji zaleceń pokontrolnych wydanych przez ministra nadzorującego.”.

**Art. 142.** W ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 i 655) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 w ust. 1 po pkt 4 dodaje się pkt 4a w brzmieniu:

„4a) podmiot szpitalny – podmiot szpitalny w rozumieniu ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa (Dz. U. poz. ...);”;

- 2) w art. 6 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Związek jednostek samorządu terytorialnego, utworzony na podstawie odrębnych przepisów, może utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Do związku jednostek samorządu terytorialnego stosuje się odpowiednio przepisy niniejszej ustawy dotyczące jednostki samorządu terytorialnego.”;

- 3) w art. 46 w ust. 2 w pkt 4 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 5-7 w brzmieniu:

„5) posiada obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;

6) biegle włada językiem polskim w mowie i w piśmie;

7) korzysta z pełni praw publicznych.”;

- 4) w art. 46 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Wymagania związane ze stanowiskiem kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej będącego podmiotem szpitalnym określają przepisy ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa.”;

5) w art. 48 ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Zadania określone w ust. 2 w instytutach badawczych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 4, wykonuje rada naukowa, przy czym w instytutach badawczych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia albo Ministra Obrony Narodowej zadania te wykonuje rada instytutu.”;

6) w art. 59:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Jeżeli strata netto za rok obrotowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po dodaniu kosztów amortyzacji ma wartość ujemną, podmiot tworzący może pokryć w całości albo w części stratę netto tego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w kwocie jaka nie może być pokryta zgodnie z ust. 1, jednak nie wyższej niż suma straty netto i kosztów amortyzacji.”;

b) w ust. 4 po wyrazach „samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej” dodaje się wyrazy „niebędącego podmiotem szpitalnym”;

7) art. 61 otrzymuje brzmienie:

„Art. 61. 1. Zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej niebędącego podmiotem szpitalnym po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa albo uczelni medycznej, albo właściwej jednostki samorządu terytorialnego. Przepis zdania pierwszego stosuje się odpowiednio do mienia.

2. Należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej będącego podmiotem szpitalnym pozostałe po jego likwidacji stają się należnościami Skarbu Państwa albo uczelni medycznej, albo właściwej jednostki samorządu terytorialnego. Przepis zdania pierwszego stosuje się odpowiednio do mienia.”;

8) po art. 67a dodaje się art. 67b w brzmieniu:

„Art. 67b. Zasady i tryb łączenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem tworzącym jest minister właściwy do spraw zdrowia, Minister Obrony Narodowej albo uczelnia medyczna z instytutem badawczym nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia albo z instytutem badawczym uczestniczącym w systemie ochrony zdrowia nadzorowanym przez Ministra Obrony Narodowej, oraz zasady i tryb przejęcia zorganizowanej części mienia jednego z ww. podmiotów przez drugi określa art. 22n i art. 22o ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych.”.

**Art. 143.** W ustawie z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1588 i 2140 oraz z 2022 r. poz. 655) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 14 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Sprawy w postępowaniu restrukturyzacyjnym rozpoznaje sąd restrukturyzacyjny. Sądem restrukturyzacyjnym jest sąd rejonowy – sąd gospodarczy. Sądem restrukturyzacyjnym w postępowaniu restrukturyzacyjnym podmiotów szpitalnych jest Sąd Okręgowy w Warszawie.”;

2) w art. 65 dodaje się ust. 8 w brzmieniu:

„8. W postępowaniu o zatwierdzenie układu uczestnikami postępowania są również wierzyciele osobiści dłużnika umieszczeni w spisie wierzytelności spornych.”;

3) w art. 212 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Po ustaleniu dnia układowego i sporządzeniu sprawozdania obejmującego informacje wskazane w art. 220 pkt 3–17 nadzorca układu zbiera głosy wierzycieli.”;

4) w tytule IV po dziale II dodaje się dział IIa w brzmieniu:

#### „Dział IIa

##### Postępowanie restrukturyzacyjne wobec podmiotów szpitalnych

Art. 367a. 1. Przepisy niniejszego działu stosuje się do postępowania restrukturyzacyjnego podmiotu szpitalnego.

2. Podmiot szpitalny może prowadzić wyłącznie postępowanie o zatwierdzenie układu. Przepisu art. 3 ust. 2 pkt 2, art. 224, art. 226h oraz art. 256 nie stosuje się. Przepisy art. 226a-226g stosuje się odpowiednio. Wstępnego planu restrukturyzacyjnego nie sporządza się.

3. Funkcję nadzorcy układu może pełnić wyłącznie osoba posiadająca licencję doradcy restrukturyzacyjnego z tytułem kwalifikowanego doradcy restrukturyzacyjnego.

Art. 367b. Ilekroć w przepisach niniejszego działu jest mowa o:

- 1) ustawie o podmiotach szpitalnych – należy przez to rozumieć ustawę z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa (Dz. U. poz. ...);
- 2) podmiocie szpitalnym – należy przez to rozumieć podmiot, o którym mowa w art. 2 pkt 15 ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa;
- 3) nadzorcy podmiotu szpitalnego – należy przez to rozumieć podmiot, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa;



- 4) Agencji – należy przez to rozumieć Agencję Rozwoju Szpitali, o której mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia ... o modernizacji i poprawie efektywności szpitalnictwa.

Art. 367c. Umowę, o której mowa w art. 210 ust. 1, z osobą spełniającą wymogi, o których mowa w art. 24, może zawrzeć:

- 1) podmiot szpitalny, dla którego nie ustanowiono nadzorcy podmiotu szpitalnego albo
- 2) nadzorca podmiotu szpitalnego.

Art. 367d. 1. Ustalenia dnia układowego, o którym mowa w art. 211 ust. 1 dokonuje:

- 1) podmiot szpitalny, dla którego nie ustanowiono nadzorcy podmiotu szpitalnego albo
- 2) nadzorca podmiotu szpitalnego.

2. Propozycje układowe składa:

- 1) podmiot szpitalny, dla którego nie ustanowiono nadzorcy podmiotu szpitalnego albo
- 2) nadzorca podmiotu szpitalnego.

Art. 367e. 1. Niezwłocznie po ustaleniu dnia układowego podmiot szpitalny, dla którego nie ustanowiono nadzorcy podmiotu szpitalnego albo nadzorca podmiotu szpitalnego, w porozumieniu z nadzorcą układu, aktualizuje plan rozwojowy albo plan naprawczo-rozwojowy, o których mowa w ustawie o podmiotach szpitalnych, w tym w miarę potrzeby uzupełnia go o treść wskazaną w art. 10 ust. 1 i przekazuje Agencji w terminie 30 dni od ustalenia dnia układowego. Do aktualizacji planu rozwojowego i planu naprawczo-rozwojowego stosuje się odpowiednio przepisy ustawy o podmiotach szpitalnych za wyjątkiem przepisów art. 32, art. 60, art. 61 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz art. 62. Prezes Agencji zatwierdza zaktualizowany plan naprawczo-rozwojowy w terminie 21 dni od dnia jego przedłożenia albo od dnia przedłożenia skorygowanego planu, o którym mowa w art. 63 ustawy o podmiotach szpitalnych.

2. Przepisów art. 37 ust. 2 pkt 1 oraz art. 220 pkt 16 nie stosuje się.

3. Do sprawozdania, o którym mowa w art. 220, nadzorca układu załącza plan rozwojowy albo plan naprawczo-rozwojowy, o którym mowa w ust. 1.

4. Jeżeli podmiot szpitalny, dla którego nie ustanowiono nadzorcy podmiotu szpitalnego albo nadzorca podmiotu szpitalnego nie porozumie się z nadzorcą układu co do treści planu rozwojowego albo naprawczo-rozwojowego, nadzorca układu do sprawozdania, o którym mowa w art. 220, załącza swoje zastrzeżenia do planu rozwojowego lub naprawczo-rozwojowego wraz z uzasadnieniem.

Art. 367f. 1. Jeżeli suma wierzytelności spornych uprawniających do głosowania nad układem przekracza 15% sumy wierzytelności uprawniających do głosowania nad układem nadzorca układu wzywa wierzycieli, którym przysługują wierzytelności sporne do zajęcia stanowiska i uprawdopodobnienia wierzytelności w terminie 14 dni pod rygorem niedopuszczenia wierzyciela do udziału w głosowaniu nad układem.

2. Nadzorca układu może skierować podmiot szpitalny oraz wierzyciela do mediacji, do której stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o mediacji prowadzonej na skutek skierowania przez sąd za wyjątkiem art. 98<sup>1</sup> § 1 Kodeksu postępowania cywilnego.

3. W spisie wierzytelności spornych nadzorca układu zamieszcza również informację o dopuszczeniu wierzycieli, których wierzytelności są sporne do udziału w głosowaniu nad układem i stosownie do okoliczności, w tym stopnia uprawdopodobnienia wierzytelności wskazuje sumę, według której oblicza się głos wierzyciela w głosowaniu nad układem.

4. Przepisu art. 218 nie stosuje się.

Art. 367g. 1. W sprawozdaniu, o którym mowa w art. 220, nadzorca układu zamieszcza również:

- 1) informację o przewidywanej wartości mienia należącego do podmiotu szpitalnego w przypadku:
  - a) prowadzenia z niego egzekucji - jeżeli działa w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo instytutu badawczego,
  - b) ogłoszenia upadłości - jeżeli działa w formie spółki kapitałowej, o której mowa w art. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 i 655);
- 2) test zaspokojenia wierzycieli, który obejmuje informację o przewidywanym stopniu zaspokojenia zgodnie z art. 367l ust. 4 pkt 1 i 2 każdego wierzyciela umieszczonego w spisie wierzytelności bez uwzględniania wierzycieli umieszczonych w spisie wierzytelności spornych oraz informację o przewidywanym stopniu zaspokojenia zgodnie z art. 367l ust. 4 pkt 1 i 2 każdego wierzyciela umieszczonego w spisie wierzytelności oraz w spisie wierzytelności spornych;
- 3) w razie potrzeby, test prywatnego wierzyciela lub test prywatnego inwestora, o których mowa w art. 140.

2. Do sprawozdania nadzorcy układu załącza nieodwołalne oświadczenie Prezesa Agencji o wyrażeniu zgody Agencji na zaspokojenie wierzycieli w ramach planu spłaty w wysokości, o której mowa w art. 367l ust. 4 pkt 1, na warunkach określonych w treści zaspokojenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, albo oświadczenie o braku takiej zgody.

Art. 367h. Jeżeli wierzyciele nie przyjęli układu sprawozdanie nadzorcy układu załączane do wniosku o zatwierdzenie planu spłaty zawiera również:

- 1) informację o przyjęciu lub nieprzyjęciu układu w poszczególnych grupach wierzycieli;
- 2) ocenę możliwości wykonania planu spłaty.

Art. 367i. Układ nie obejmuje również:

- 1) należności z tytułu odszkodowania za uszkodzenie ciała, wywołanie rozstroju zdrowia, niezdolności do pracy, kalectwa lub śmierci, w tym także należności z tytułu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub należności z tytułu zadośćuczynienia za naruszenie praw pacjenta;
- 2) należności z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych, które przysługują wierzycielom, którzy wykonują zawód medyczny;
- 3) należności przysługujących Agencji.

Art. 367j. Nadzorca układu zbiera głosy wierzycieli lub zwołuje zgromadzenie wierzycieli po ustaleniu dnia układowego, sporządzeniu sprawozdania obejmującego informacje wskazane w art. 220 pkt 3–17 oraz art. 367g ust. 1, dokonaniu aktualizacji planu rozwojowego albo planu naprawczo-rozwojowego oraz wyrażeniu bądź niewyrażeniu przez Prezesa Agencji zgody, o której mowa w art. 367g ust. 2.

Art. 367k. 1. Układ zostaje przyjęty, chociażby nie uzyskał wymaganej większości w niektórych z grup wierzycieli, jeżeli wierzyciele mający łącznie dwie trzecie sumy wierzytelności przysługujących głosującym wierzycielom głosowali za przyjęciem układu, a wierzyciele z grupy lub grup, które wypowiedziały się przeciw przyjęciu układu, zostaną zaspokojeni na podstawie układu w stopniu nie mniej korzystnym niż w przypadku:

- 1) prowadzenia przez wszystkich wierzycieli podmiotu szpitalnego działającego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo instytutu badawczego egzekucji z mienia podmiotu szpitalnego z uwzględnieniem kolejności zaspokajania wierzycieli w postępowaniu egzekucyjnym;

2) ogłoszenia upadłości podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki kapitałowej, o której mowa w art. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

2. Przepisu art. 119 ust. 3 nie stosuje się.

Art. 367l. 1. W razie braku przyjęcia układu, wierzyciele zostają zaspokojeni na podstawie planu spłaty podmiotu szpitalnego.

2. Plan spłaty sporządza nadzorca układu.

3. W przypadku wierzycieli z grupy lub grup, które wypowiedziały się za przyjęciem układu, plan spłaty przewiduje, zaspokojenie w sposób określony w propozycjach układowych, przy czym za dzień zatwierdzenia układu uznaje się dzień zatwierdzenia planu spłaty.

4. W przypadku wierzycieli z grupy lub grup, które wypowiedziały się przeciw przyjęciu układu, plan spłaty przewiduje zaspokojenie wierzycieli przez spłatę:

- 1) w terminie sześciu miesięcy od dnia zatwierdzenia planu spłaty w wysokości, którą wierzyciele uzyskaliby w przypadku:
  - a) prowadzenia przez wszystkich wierzycieli podmiotu szpitalnego działającego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej albo instytutu badawczego egzekucji z mienia podmiotu szpitalnego z uwzględnieniem kolejności zaspokajania wierzycieli w postępowaniu egzekucyjnym,
  - b) ogłoszenia upadłości podmiotu szpitalnego działającego w formie spółki kapitałowej, o której mowa w art. 6 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
- 2) w terminie pięciu lat od dnia upływu sześciu miesięcy od dnia zatwierdzenia planu spłaty w wysokości, która odpowiada możliwościom finansowym podmiotu szpitalnego w tym okresie.

5. Spłaty, o których mowa w ust. 4 pkt 2 następują nie rzadziej niż raz na kwartał.

6. W przypadku oraz zakresie, o którym mowa w ust. 4 pkt 1, Agencja ponosi solidarną odpowiedzialność z podmiotem szpitalnym, jeżeli Prezes Agencji wyraził zgodę, o której mowa w 367g ust. 2 lub 367o ust. 2.

Art. 367m. 1. O złożeniu wniosku o zatwierdzenie układu lub planu spłaty sąd niezwłocznie zawiadamia Agencję za pośrednictwem systemu teleinformatycznego obsługującego postępowanie sądowe, która może złożyć sądowi opinię w sprawie. Brak opinii nie wstrzymuje rozpoznania sprawy.

2. Agencja ma uprawnienia uczestnika postępowania, w tym także na etapie wykonywania zatwierdzonego planu spłaty.

Art. 367n. 1. Jeżeli sprawozdanie nadzorcy układu nie spełnia wymogów określonych w art. 220 oraz art. 367g ust. 1 lub jeżeli do sprawozdania nie została załączona zgoda, o której mowa w art. 367g ust. 2 albo oświadczenie o braku takiej zgody, przewodniczący wzywa nadzorcę układu do uzupełnienia braków formalnych sprawozdania oraz do poprawienia lub uzupełnienia sprawozdania lub do przedłożenia zgody, o której mowa w art. 367g ust. 2 albo oświadczenia o braku takiej zgody w terminie tygodnia pod rygorem zawiadomienia podmiotu, który zawarł umowę z nadzorcą układu.

2. Po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w ust. 1, przewodniczący informuje podmiot, który zawarł umowę z nadzorcą układu, że nadzorca układu nie uzupełnił braków formalnych sprawozdania albo go nie poprawił lub nie uzupełnił lub nie przedłożył zgody, o której mowa w art. 367g ust. 2 albo oświadczenia o braku takiej zgody. Podmiot szpitalny, dla którego nie ustanowiono nadzorcy podmiotu szpitalnego albo nadzorca podmiotu szpitalnego może zawrzeć nową umowę z innym nadzorcą układu, który składa poprawione lub uzupełnione sprawozdanie w terminie trzech tygodni od dnia poinformowania podmiotu szpitalnego, dla którego nie ustanowiono nadzorcy podmiotu szpitalnego albo poinformowania nadzorcy podmiotu szpitalnego pod rygorem zwrotu wniosku o zatwierdzenie układu.

Art. 367o. 1. Sąd zatwierdza plan spłaty, zmienia lub odmawia zatwierdzenia planu spłaty.

2. Jeżeli Prezes Agencji wyraził zgodę, a o której mowa w art. 367g ust. 2, postanowienie o zmianie planu spłaty doręcza się Agencji wraz ze zobowiązaniem do złożenia w terminie 14 dni nieodwołalnego oświadczenia Prezesa Agencji o wyrażeniu zgody Agencji na zaspokojenie wierzycieli w ramach planu spłaty w wysokości, o której mowa w art. 367l ust. 4 pkt 1, na warunkach określonych w zmienionym planie spłaty. Po wyrażeniu przez Prezesa Agencji zgody sąd zatwierdza zmieniony plan spłaty.

3. Do wniosku o zatwierdzenie planu spłaty stosuje się odpowiednio art. 219.

Art. 367p. 1. Do planu spłaty stosuje się odpowiednio art. 166–172, przy czym nadzorca układu obejmuje funkcję nadzorcy wykonania planu spłaty. Przepisu art. 169 ust. 2-4 oraz art. 170 ust. 2 nie stosuje się.

2. Do zatwierdzenia planu spłaty stosuje się odpowiednio art. 164 oraz art. 165 ust. 1 i 2 oraz ust. 6–8.

Art. 367q. Przepisy art. 176–179 o uchyleniu układu i skutkach uchylenia układu stosuje się odpowiednio do planu spłaty.

Art. 367r. Jeżeli sąd ustali, że układ nie został przyjęty na skutek braku odpowiedniej większości wydaje postanowienie, w którym stwierdza nieprzyjęcie układu i zobowiązuje nadzorcę układu do złożenia w terminie 14 dni planu spłaty, o którym mowa w 367l ust. 1.

Art. 367s. 1. Jeżeli po zakończeniu postępowania, w którym prawomocnie zatwierdzono plan spłaty, ujawni się wierzytelność bezsporna lub wierzytelność ujęta w spisie wierzytelności spornych stanie się wierzytelnością bezsporną na podstawie prawomocnego orzeczenia sądowego, prawomocnej decyzji administracyjnej lub innego tytułu egzekucyjnego, to podlega ona zaspokojeniu na zasadach określonych w art. 367l ust. 3 jeżeli należy do grupy, która wypowiedziała się za przyjęciem układu albo na zasadach określonych w art. 367l ust. 4 jeżeli należy do grupy, która wypowiedziała się przeciw przyjęciu układu, przy czym:

- 1) zaspokojenie następuje w terminach określonych w art. 367l ust. 4 pkt 1 i 2 liczonych od uznania wierzytelności przez podmiot szpitalny lub przedstawienia podmiotowi szpitalnemu prawomocnego orzeczenia sądowego, prawomocnej decyzji administracyjnej lub innego tytułu egzekucyjnego;
- 2) nie wpływa to na stopień zaspokojenia pozostałych wierzycieli ujętych w planie spłaty.

2. Agencja nie ponosi solidarnej odpowiedzialności za zobowiązania podmiotu szpitalnego, o których mowa w ust. 1.”.

**Art. 144.** W ustawie z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1129, 1598, 2054 i 2269 oraz z 2022 r. poz. 25) w art. 11 w ust. 5 w pkt 14 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje się pkt 15 w brzmieniu:

„15) związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem postępowania o zatwierdzenie układu w rozumieniu ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2021 r. poz. 1588 i 2140), w szczególności zamówień, których przedmiotem jest wykonywanie funkcji nadzorcy układu.”.

**Art. 145.** W ustawie z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1875):

1) w art. 13 w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) podmiotem leczniczym zakwalifikowanym do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 951 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;”;

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

„2. Środki Funduszu przeznacza się na finansowanie zadań, o których mowa w art. 7 pkt 3, świadczeniodawcom zakwalifikowanym do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 951 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, posiadającym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do wysokości przyznanego im limitu rocznego.”.

## Rozdział 13

### **Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe**

**Art. 146.** Tworzy się Agencję.

**Art. 147.** 1. Na pierwszą kadencję minister właściwy do spraw zdrowia powołuje Prezesa Agencji bez zachowania trybu określonego w art. 94 ust. 1 spośród osób spełniających wymagania niezbędne do zajmowania stanowiska Prezesa Agencji.

2. Kadencja Prezesa Agencji, o której mowa w ust. 1, trwa rok od dnia powołania. Przepisu art. 94 ust. 2 nie stosuje się.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza pierwszy konkurs na stanowisko Prezesa Agencji co najmniej na 8 tygodni przed upływem kadencji Prezesa Agencji, o której mowa w ust. 2.

**Art. 148.** 1. Podmioty, o których mowa w art. 101 ust. 1, w terminie do 14 dni od dnia wejścia w życie ustawy, zgłoszą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kandydatów na członków Rady.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie do 21 dni od dnia upływu terminu określonego w ust. 1, powołuje członków Rady.

**Art. 149.** 1. Prezes Agencji, w terminie 30 dni od dnia powołania, o którym mowa w art. 147 ust. 1:

- 1) sporządzi i przedstawi ministrowi właściwemu do spraw zdrowia do zatwierdzenia, w uzgodnieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, roczny plan finansowy Agencji,
- 2) sporządzi roczny plan działalności Agencji  
– obowiązujący do końca 2022 r.

2. Do dokumentów, o których mowa w ust. 1, przepisu art. 106 ust. 2 pkt 4 lit. b i c nie stosuje się.

**Art. 150.** 1. W 2022 r. dotacja podmiotowa, o której mowa w art. 118 ust. 1 pkt 1, wynosi 5 000 tys. zł natomiast dotacja celowa na pokrycie kosztów inwestycyjnych związanych z działalnością Agencji, o której mowa w art. 118 ust. 1 pkt 2 wynosi 4 000 tys. zł i są przeznaczone na pokrycie kosztów utworzenia Agencji, w tym na wydatki majątkowe oraz na pokrycie kosztów bieżących i inwestycyjnych Agencji związanych z realizacją zadań określonych w ustawie.

2. W latach 2022–2031 maksymalny limit wydatków będących skutkiem finansowym ustawy będzie wynosić:

- 1) 9 100 tys. zł – w 2022 r.;
- 2) 186 400 tys. zł – w 2023 r.;
- 3) 1 336 300 tys. zł – w 2024 r.;
- 4) 1 335 100 tys. zł – w 2025 r.;
- 5) 435 500 tys. zł – w 2026 r.;
- 6) 430 200 tys. zł – w 2027 r.;
- 7) 432 500 tys. zł – w 2028 r.;
- 8) 432 100 tys. zł – w 2029 r.;
- 9) 426 000 tys. zł – w 2030 r.;
- 10) 426 400 tys. zł – w 2031 r.

3. W przypadku zagrożenia przekroczenia przyjętego na dany rok budżetowy maksymalnego limitu wydatków, o którym mowa w ust. 2, zostanie zastosowany mechanizm korygujący polegający na zaprzestaniu realizacji przez Agencję nowych zadań wynikających z ustawy oraz na zmniejszeniu kosztów rzeczowych ponoszonych przez Agencję, związanych z realizacją zadań wynikających z ustawy.



4. Organem odpowiedzialnym za:

- 1) monitorowanie wykorzystania wydatków, o których mowa w ust. 2, jest minister właściwy do spraw zdrowia;
- 2) wdrożenie mechanizmu korygującego, o którym mowa w ust. 3, jest Prezes Agencji.

**Art. 151.** Pierwsza ocena i przyznanie kategorii, o których mowa w art. 24, nastąpi w 2023 r. na podstawie danych podmiotów szpitalnych za 2022 r.

**Art. 152.** 1. W przypadku podmiotów szpitalnych, co do których przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy wyznaczono zarządcę w postępowaniu restrukturyzacyjnym, o którym mowa w ustawie zmienianej w art. 143, do dnia zakończenia lub prawomocnego umorzenia tego postępowania nie ustanawia się zarządcy, o którym mowa w art. 38 ust. 2 niniejszej ustawy. Przepisy o nadzorcy podmiotu szpitalnego stosuje się.

2. Do czasu doręczenia podmiotowi szpitalnemu postanowienia, o którym mowa w art. 27 albo art. 28 zamiast zaktualizowanego planu rozwojowego albo planu naprawczo-rozwojowego, o których mowa w art. 367e ust. 1 ustawy zmienianej w art. 143, składa się plan restrukturyzacyjny. Wstępny plan restrukturyzacyjny sporządza się. Od dnia wszczęcia postępowania naprawczo-rozwojowego uprawnienia podmiotu szpitalnego, o których mowa w ustawie zmienianej w art. 143, wykonuje nadzorca.

**Art. 153.** 1. Do dnia 31 grudnia 2024 r. do wymagań związanych ze stanowiskiem kierownika podmiotu szpitalnego stosuje się przepisy dotychczasowe, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Do dnia 31 grudnia 2024 r. do wymagań związanych ze stanowiskiem kierownika podmiotu szpitalnego będącego instytutem badawczym nadzorowanym przez ministra właściwego do spraw zdrowia albo Ministra Obrony Narodowej stosuje się przepis art. 22c ust. 3 ustawy zmienianej w art. 141.

3. Stosunek pracy kierownika podmiotu szpitalnego oparty na podstawie powołania albo umowy o pracę oraz umowa cywilnoprawna zawarta z kierownikiem podmiotu szpitalnego, w oparciu o którą zarządza on podmiotem szpitalnym, wygasa z dniem 1 stycznia 2025 r., w przypadku gdy kierownik podmiotu szpitalnego nie spełnia w tym dniu wymagań określonych w art. 126 ust. 1.

**Art. 154.** 1. Pierwszą Komisję Egzaminacyjną, o której mowa w art. 131 ust. 1 powołuje się do dnia 30 czerwca 2023 r.

2. Pierwszy egzamin, o którym mowa w art. 130 ust. 1, przeprowadza się nie później niż w czwartym kwartale 2023 r.

**Art. 155.** 1. Do ustalenia ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2023 r. nie stosuje się przepisów art. 136c ustawy zmienianej w art. 138.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób ustalenia ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej na okres od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 30 czerwca 2023 r., kierując się potrzebą zapewnienia właściwego poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej.

3. W toku kwalifikacji świadczeniodawców do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, mającej miejsce w roku 2022, udział świadczeń zabiegowych, o którym mowa w art. 95m ust. 2 pkt 1 ustawy zmienianej w art. 138, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, oraz minimalną liczbę porodów, o której mowa w art. 95m ust. 2 pkt 2 tej ustawy, określa się na podstawie danych dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w roku 2019, a w przypadku świadczeniodawców posiadających umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, której okres obowiązywania rozpoczął się po dniu 1 stycznia 2019 r. - na podstawie danych dotyczących świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych w okresie pierwszych 12 miesięcy obowiązywania tej umowy.

**Art. 156.** Na wniosek świadczeniodawcy, który w dniu ogłoszenia wykazu, o którym mowa w art. 95n ust. 1 ustawy zmienianej w art. 138, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej udzielał świadczeń w ramach profilu systemu zabezpieczenia, który nie został dla tego świadczeniodawcy wskazany w tym wykazie, Prezes Funduszu zawiera ze świadczeniodawcą umowę o udzielanie świadczeń odpowiadających takiemu profilowi, w trybie hospitalizacji planowej albo leczenia jednego dnia, określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy zmienianej w art. 138, na okres obowiązywania tego wykazu.

**Art. 157.** 1. Stosunek pracy dyrektorów i zastępców dyrektorów instytutów nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, który został nawiązany w inny sposób niż określony w art. 24 i 27 ustawy zmienianej w art. 141, z dniem wejścia w życie niniejszej ustawy ulega przekształceniu w stosunek pracy z powołania w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy i stosuje się do niego przepisy określone w art. 24, 26 i 27 ustawy zmienianej w art. 141.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do sytuacji, w których stosunek pracy na stanowisku dyrektora lub zastępcy dyrektora został nawiązany z osobami będącymi dotychczasowymi pracownikami instytutu, o których mowa w art. 39 ust. 1 ustawy zmienianej w art. 141.

**Art. 158.** Art. 22k ustawy zmienianej w art. 141 stosuje się do dyrektorów oraz zastępców dyrektorów instytutów badawczych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia oraz instytutów uczestniczących w systemie ochrony zdrowia nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, niezależnie od treści zgód wydanych przez ministra nadzorującego przed dniem wejścia w życie tejże ustawy.

**Art. 159.** Programy naprawcze sporządzone na podstawie art. 59 ust. 4 ustawy zmienianej w art. 142 przez podmioty szpitalne działające w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej obowiązują do dnia 30 czerwca 2023 r.

**Art. 160.** Jeżeli przepisy przewidują, że pisma lub dokumenty w sprawach, o których mowa w art. 6 ust. 2 oraz przed sądem odwoławczym, składa się przez system teleinformatyczny obsługujący postępowanie sądowe, o którym mowa w art. 196a ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne, do dnia 30 czerwca 2024 r. pisma lub dokumenty składa się w postaci papierowej.

**Art. 161.** Przepis art. 10 traci moc z dniem 30 czerwca 2024 r.

**Art. 162.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem:

- 1) art. 108–112, które wchodzi w życie po upływie 45 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) art. 141 pkt 1 lit b, pkt 2, pkt 4 w zakresie art. 22b, 22d–22j, pkt 6 i pkt 7 oraz art. 142 pkt 5, które wchodzi w życie po upływie 90 dni od dnia ogłoszenia;
- 3) art. 6–23, art. 24 ust. 1–2, art. 25–38, art. 39 ust. 2–6, art. 41–88, art. 126 ust. 2, art. 128–137, art. 138 pkt 1–4, 8–9 i 11–13, art. 139, art. 141 pkt 1 lit a, art. 142 pkt 7 i art. 143–144, które wchodzi w życie w dniu 1 kwietnia 2023 r.;
- 4) art. 142 pkt 6 lit b, który wchodzi w życie w dniu 30 czerwca 2023 r.