

1114**USTAWA**

z dnia 3 grudnia 1998 r.

o zmianie ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 1. W ustawie z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1992 r. Nr 4, poz. 16, Nr 40, poz. 174 i Nr 54, poz. 254, z 1994 r. Nr 43, poz. 165, z 1996 r. Nr 7, poz. 44, Nr 10, poz. 56 i Nr 106, poz. 496 oraz z 1997 r. Nr 6, poz. 31, Nr 28, poz. 153, Nr 80, poz. 495, Nr 88, poz. 554, Nr 121, poz. 770 i Nr 141, poz. 944) w art. 131 wprowadza się następujące zmiany:

1) w ust. 1 w pkt 1 dodaje się lit. e) w brzmieniu:

„e) bieżące należności z tytułu zajmowania lokalu mieszkalnego, stanowiącego przedmiot odrębnej własności w rozumieniu przepisów o wła-

sności lokali, albo domu mieszkalnego, stanowiącego przedmiot własności żołnierza,”;

2) w ust. 4 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) w ust. 1 pkt 1 — jest nieoddanie lokalu mieszkalnego albo domu mieszkalnego do bezpłatnego używania albo w najem lub podnajem,”.

Art. 2. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Kwaśniewski*

1115**USTAWA**

z dnia 10 grudnia 1998 r.

o zmianie ustaw: o zakładach opieki zdrowotnej, o zawodzie lekarza, o zawodach pielęgniarki i położnej, o szkolnictwie wyższym oraz o zmianie niektórych innych ustaw.

Art. 1. W ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 117, poz. 756) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 4 otrzymuje brzmienie:

„Art. 4. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez zakłady opieki zdrowotnej oraz przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny lub przez grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek, położnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach.”;

2) w art. 8:

a) w ust. 1 w pkt 7 na końcu dodaje się wyrazy „z zastrzeżeniem ust. 1a,”,

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

„1a. Zakładu opieki zdrowotnej nie może utworzyć samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.”,

c) w ust. 2 skreśla się pkt 3,

d) w ust. 3 skreśla się wyrazy „i 3”,

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

„3a. Państwowa uczelnia medyczna albo państwowa uczelnia prowadząca działalność

dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych może utworzyć szpital kliniczny będący niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej. Szpital ten nie może być utworzony z wykorzystaniem środków publicznych.”,

f) w ust. 4 wyrazy „Organy i osoby prawne, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 3” zastępuje się wyrazami „Organy, o których mowa w ust. 1 pkt 1—3”;

3) w art. 8a skreśla się ust. 3;

4) w art. 12 w ust. 4 wyrazy „i 3” zastępuje się wyrazami „i ust. 3a”;

5) po art. 20 dodaje się art. 20a w brzmieniu:

„Art. 20a. W szpitalu posiadającym więcej niż 150 łóżek tworzy się aptekę szpitalną.”;

6) w art. 35 w ust. 1:

a) w zdaniu wstępnym po wyrazach „o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1—3,” dodaje się wyrazy „oraz samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej”,

b) po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, położnych prowadzącym działalność na zasadach określonych w przepisach odrębnych,”;

7) w art. 39 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Statut publicznego zakładu opieki zdrowotnej uchwała rada społeczna zakładu i przedkłada do zatwierdzenia organowi, który utworzył zakład. Nie dotyczy to zakładów, o których mowa w art. 43a.”;

8) po rozdziale 2 dodaje się rozdział 2a w brzmieniu:

„Rozdział 2a

Szpitaly kliniczne

Art. 43a. 1. Szpital kliniczny będący publicznym zakładem opieki zdrowotnej tworzy, przekształca lub likwiduje Minister Zdrowia i Opieki Społecznej albo Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej, na zasadach określonych dla publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

2. Statut szpitalowi klinicznemu, o którym mowa w ust. 1, nadaje Minister Zdrowia i Opieki Społecznej albo Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z rektorem uczelni, z zastrzeżeniem art. 43b ust. 5.

Art. 43b. 1. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej przekazuje, w drodze zarządzenia, rektorowi właściwej państwowej uczelni medycznej, państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, na jego wniosek, obowiązki i uprawnienia wobec szpitala klinicznego prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, z wyjątkiem obowiązków i uprawnień określonych w art. 36, 44c, 53 ust. 2, art. 53a, 55 ust. 2 i art. 60 ust. 3 i 4, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Rektor państwowej uczelni medycznej, państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych może wystąpić do Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z wnioskiem o przekształcenie szpitala klinicznego, o którym mowa w ust. 1.

3. W sytuacji gdy szpital kliniczny:

1) zaprzestał lub znacznie ograniczył działalność, do której realizacji został utworzony, lub

2) nie może we własnym zakresie pokryć ujemnego wyniku finansowego, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może, w drodze zarządzenia, odebrać właściwemu rektorowi przekazane obowiązki i uprawnienia.

4. Odebranie obowiązków i uprawnień może nastąpić także na uzasadniony wniosek właściwego rektora.

5. Statut szpitalowi klinicznemu, wobec którego obowiązki i uprawnienia organu, który utworzył szpital kliniczny, prze-

jął rektor uczelni, nadaje rektor tej uczelni i zatwierdza Minister Zdrowia i Opieki Społecznej.

6. Z dniem zatwierdzenia przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej statutu, o którym mowa w ust. 5, traci moc dotychczasowy statut szpitala klinicznego.

7. Z kierownikiem szpitala klinicznego, o którym mowa w ust. 5, nawiązuje stosunek pracy albo zawiera umowę cywilnoprawną rektor właściwej uczelni.

Art. 43c. 1. Szpital kliniczny oprócz środków finansowych uzyskiwanych za świadczenia zdrowotne określone w art. 33 uzyskuje środki finansowe na wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych:

1) na podstawie umowy cywilnoprawnej o udostępnienie szpitala klinicznego na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zawartej z państwową uczelnią medyczną, państwową uczelnią prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego,

2) z innych źródeł, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2. Jeżeli umowa, o której mowa w ust. 1 pkt 1, nie zostaje zawarta z powodu braku porozumienia stron, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej powołuje komisję mediacyjną, która podejmuje działania w celu doprowadzenia do zawarcia umowy.

Art. 43d. Jeżeli działania, o których mowa w art. 43c ust. 2, nie doprowadzą do zawarcia umowy, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w terminie dwóch miesięcy wydaje decyzję w sprawie udostępnienia tego szpitala na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i określa warunki jego udostępnienia.

Art. 43e. 1. Szpital może udostępniać państwowej uczelni medycznej, państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oddział szpitalny, zwany dalej „oddziałem klinicznym”, na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

2. Udostępnienie oddziału klinicznego następuje na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej przez kierownika za-

kładu opieki zdrowotnej (szpitala) odpowiednio z państwową uczelnią medyczną, państwową uczelnią prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Zawarcie umowy wymaga zgody organu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej (szpital).

3. Udostępnianie oddziału klinicznego nie może ograniczyć dostępności świadczeń zdrowotnych określonych w statucie publicznego zakładu opieki zdrowotnej (szpitala).

Art. 43f. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określi, w drodze rozporządzenia, konieczne elementy umów o udostępnienie szpitala klinicznego albo oddziału klinicznego na wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Art. 43g. Do szpitala klinicznego, w zakresie spraw nie uregulowanych w niniejszym rozdziale, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy.”;

9) w art. 44 po ust. 4 dodaje się ust. 5 i 6 w brzmieniu:

„5. Z kierownikiem szpitala klinicznego nawiązuje stosunek pracy albo zawiera umowę cywilnoprawną Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, po uzgodnieniu z rektorem państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, z zastrzeżeniem art. 43b ust. 7.

6. Uzgodnienie, o którym mowa w ust. 5, dotyczy wyłącznie osoby proponowanej na stanowisko kierownika szpitala klinicznego.”;

10) w art. 44a:

a) w ust. 1:

— pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) kierownika zakładu, z wyjątkiem kierownika samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej oraz kierownika szpitala klinicznego,”

— po pkt 3 dodaje się pkt 3a i 3b w brzmieniu:

„3a) ordynatora — kierownika kliniki,

3b) ordynatora — kierownika oddziału klinicznego,”

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Konkurs na stanowisko kierownika zakładu opieki zdrowotnej oraz zastępcy kierownika w okoliczności określonej w ust. 1 pkt 2 ogłasza podmiot, który utworzył zakład, a na pozostałe stanowiska — kierownik zakładu, z zastrzeżeniem ust. 2a.”

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

„2a. Konkurs na stanowisko ordynatora — kierownika kliniki oraz ordynatora — kierownika oddziału klinicznego ogłasza i przeprowadza rektor właściwej państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni pro-

wadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.”

d) po ust. 7 dodaje się ust. 7a w brzmieniu:

„7a. Stosunek pracy nawiązany z kandydatem wybranym na stanowisko ordynatora — kierownika kliniki oraz ordynatora — kierownika oddziału klinicznego może być rozwiązany na wniosek kierownika zakładu.”;

11) po art. 44b dodaje się art. 44c w brzmieniu:

„Art. 44c. W samodzielnym publicznym szpitalu klinicznym Minister Zdrowia i Opieki Społecznej powołuje społeczną radę szpitala, której skład i zadania określa w statucie tej jednostki.”;

12) w art. 45 w ust. 1 w pkt 2 lit. e) otrzymuje brzmienie:

„e) przedstawiciel rektora państwowej uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego — w zakładzie (szpitalu), w którym jest oddział kliniczny.”;

13) w art. 48a w ust. 1 w pkt 2 przecinek na końcu zastępuje się kropką oraz skreśla się pkt 3;

14) skreśla się rozdział 5;

15) w art. 67:

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

„3a. Rektor właściwej państwowej uczelni medycznej albo państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, o którym mowa w art. 43b ust. 1, obowiązany jest przekazać Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej do dnia 31 stycznia i 31 lipca każdego roku informację obejmującą wyniki kontroli, o której mowa w ust. 3.”

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami, o których mowa w art. 70a ust. 3.”;

16) po dziale IV dodaje się dział V w brzmieniu:

„Dział V

Transport sanitarny

Art. 70a. 1. Transport sanitarny jest to przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu.

2. Transport sanitarny wykonywany jest specjalistycznymi środkami transportu samochodowego i lotniczego.

3. Transport sanitarny wykonują kolumny transportu sanitarnego i Centralny Zespół Lotnictwa Sanitarnego, z zastrzeżeniem ust. 6.

4. Kolumny transportu sanitarnego tworzy, przekształca i likwiduje wojewoda.
 5. Centralny Zespół Lotnictwa Sanitarnego tworzy, przekształca i likwiduje Minister Zdrowia i Opieki Społecznej.
 6. Usługi transportu sanitarnego mogą wykonywać środkami transportu sanitarnego, o których mowa w ust. 2, także inne podmioty.
 7. Środki transportu sanitarnego, o których mowa w ust. 2, muszą spełniać wymagania sanitarne i techniczne.
 8. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, o których mowa w ust. 7, jakie muszą spełniać specjalistyczne środki transportu sanitarnego.
- Art. 70b. 1. Kolumna transportu sanitarnego i Centralny Zespół Lotnictwa Sanitarnego mogą być państwowymi jednostkami organizacyjnymi prowadzonymi w formie:
- 1) jednostki budżetowej albo
 - 2) zakładu budżetowego, albo
 - 3) państwowej jednostki organizacyjnej posiadającej osobowość prawną, pokrywającej z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań.
2. Kolumna transportu sanitarnego i Centralny Zespół Lotnictwa Sanitarnego uzyskują osobowość prawną z chwilą ich wpisu do rejestru kolumn transportu sanitarnego prowadzonego przez sąd rejestrowy.
3. Do gospodarki finansowej kolumny transportu sanitarnego i Centralnego Zespołu Lotnictwa Sanitarnego, będących państwowymi jednostkami organizacyjnymi posiadającymi osobowość prawną, stosuje się odpowiednio zasady określone w przepisach art. 53, 53a i 56—62 oraz art. 70e.
- Art. 70c. Kolumny transportu sanitarnego i Centralny Zespół Lotnictwa Sanitarnego wykonują usługi transportu sanitarnego, obejmujące transport sanitarny, o którym mowa w art. 70a ust. 1, i usługi polegające na pozostawianiu w gotowości do wykonywania tego przewozu oraz na zabezpieczeniu łączności bezprzewodowej.
- Art. 70d. 1. Jednostki, o których mowa w art. 70b ust. 1 pkt 3, mogą uzyskiwać środki finansowe:
- 1) w drodze zawierania umów z Kasami Chorych, zakładami opieki zdrowotnej i z innymi podmiotami o wykonywanie usług transportu sanitarnego,
 - 2) z wykonywania usług transportu sanitarnego na zlecenie organu, który utworzył zakład, lub innych organów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów,
 - 3) z wydzielonej działalności gospodarczej, innej niż wymieniona w pkt 1 i 2, jeżeli statut tej jednostki przewiduje prowadzenie takiej działalności,
 - 4) z darowizn, zapisów, spadków oraz z ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego, z zastrzeżeniem wynikającym z art. 42.
2. Kasy Chorych i publiczne zakłady opieki zdrowotnej zawierają umowy o wykonywanie usług transportu sanitarnego z podmiotami, o których mowa w art. 70a ust. 6 i art. 70b ust. 1 pkt 3, po przeprowadzeniu konkursu ofert.
3. Do przeprowadzania konkursu ofert i zawierania umów, o których mowa w ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy o zamówieniach na świadczenia zdrowotne realizowane ze środków publicznych, określone w ustawie.
4. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określi, w drodze rozporządzenia, sposób przekazywania jednostkom, o których mowa w art. 70b ust. 1 pkt 3, środków publicznych na usługi transportu sanitarnego wykonywane na zlecenie organu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2.
5. Do zlecania usług, o których mowa w ust. 1 pkt 2, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.
6. Jednostki, o których mowa w art. 70b ust. 1 pkt 3, mogą otrzymywać dotacje budżetowe:
- 1) na inwestycje, w tym w szczególności na zakup środków transportu sanitarnego, łączności bezprzewodowej oraz aparatury i sprzętu medycznego — przyznawane przez organ, który utworzył jednostkę,
 - 2) w celu wykonania zadań, o których mowa w art. 70f ust. 2,
 - 3) przyznawane na podstawie odrębnych przepisów na cele szczególne.
- Art. 70e. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej może określić, w drodze rozporządzenia, szczególne zasady rachunku kosztów w jednostkach, o których mowa w art. 70a ust. 3.
- Art. 70f. 1. Nadzór nad kolumnami transportu sanitarnego i Centralnym Zespołem Lotnictwa Sanitarnego sprawowany jest na zasadach określonych w art. 67.
2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, wojewoda albo organ jednostki samorządu terytorialnego może nałożyć na podmioty prowadzące transport sanitarny specjalistycznymi środkami transportu sanitarnego obowiązek wykonania dodatkowego zadania w przypadku katastrofy, epidemii, klęski żywiołowej

albo w celu wykonania zobowiązań międzynarodowych.

3. Przepisy art. 67a ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

Art. 70g. 1. Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej w stosunku do podmiotów tworzących transport sanitarny oraz wojewodzie w stosunku do podmiotów tworzących transport sanitarny na obszarze województwa przysługuje prawo przeprowadzania czynności kontrolnych polegających na stwierdzeniu spełnienia przez specjalistyczne środki transportu sanitarnego wymagań, o których mowa w art. 70a ust. 7 i 8.

2. Przepisy art. 65 ust. 1 pkt 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

Art. 70h. 1. Do kolumny transportu sanitarnego i Centralnego Zespołu Lotnictwa Sanitarnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 11, 36, 38 ust. 1, art. 42 i 44.

2. Do wpisu do rejestru kolumn transportu sanitarnego, o którym mowa w art. 70b ust. 2, stosuje się odpowiednio przepisy art. 35b ust. 5—7.

3. Minister Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, wzór rejestru, o którym mowa w art. 70b ust. 2, oraz sposób jego prowadzenia.”;

17) dział IVa otrzymuje oznaczenie działu VI.

Art. 2. W ustawie z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 104, poz. 661 i Nr 158, poz. 1041) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 14 dotychczasową treść oznacza się jako ust. 1 i dodaje się ust. 2 w brzmieniu:

„2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej do dnia 15 grudnia 1998 r. przekształca szpital kliniczny będący publicznym zakładem opieki zdrowotnej w samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 35b ustawy nowelizowanej w art. 1.”;

2) skreśla się art. 18 i 19;

3) w art. 20:

a) skreśla się ust. 1 i 2,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Przepisy wykonawcze wydane przed dniem wejścia w życie ustawy na podstawie upoważnienia zawartego w art. 106 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 4, zachowują moc w stosunku do nauczycieli akademickich do dnia 31 grudnia 1998 r.”;

4) skreśla się art. 21.

Art. 3. W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawdzie lekarza (Dz.U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152 i Nr 88, poz. 554 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 7:

a) w ust. 1 wyraz „lub” zastępuje się wyrazem „albo”,

b) dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1, przyznawane na czas określony w celu odbycia szkolenia podyplomowego lub uzyskania stopnia naukowego obejmuje wyłącznie okres szkolenia oraz wskazane miejsce odbywania szkolenia.”,

c) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Cudzoziemcowi można przyznać prawo wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 1, 1a i 2, jeżeli ukończył studia medyczne w języku polskim albo jeżeli wykazał znajomość języka polskiego niezbędną do wykonywania zawodu lekarza potwierdzoną egzaminem.”,

d) w ust. 4 wyrazy „o którym mowa w ust. 1 i 2” zastępuje się wyrazami „o którym mowa w ust. 1, 1a i 2”;

2) w art. 14 po wyrazach „Prawo wykonywania zawodu” dodaje się przecinek i wyrazy „ograniczone prawo wykonywania zawodu”;

3) w art. 50:

a) w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) posiada prawo wykonywania zawodu i nie został zawieszony w prawie wykonywania zawodu albo ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych,”,

b) dodaje się ust. 5a i 5b w brzmieniu:

„5a. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską wyłącznie w miejscu wezwania może uzyskać zezwolenie oraz wpis do rejestru, o którym mowa w ust. 1 pkt 3 oraz w ust. 2 pkt 3, po przedstawieniu właściwej okręgowej radzie lekarskiej danych o:

1) spełnieniu warunków określonych w ust. 1 pkt 1 i 2 lub ust. 2 pkt 1 i 2,

2) adresie indywidualnej praktyki lekarskiej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, miejscu przyjmowania wezwań, miejscu przechowywania dokumentów medycznych,

3) sprzęcie medycznym umożliwiającym udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania.

5b. Do wykonywania zawodu lekarza, polegającego na udzielaniu konsultacji lub uczestniczeniu w konsylium lekarskim, w sytuacji określonej w art. 37, nie stosuje się przepisów art. 50 i 50a.”,

c) skreśla się ust. 6—10;

4) dodaje się art. 50a i 50b w brzmieniu:

„Art. 50a.1. Lekarze w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mogą prowadzić grupową praktykę lekarską, w formie spółki prawa cywilnego.

2. W ramach grupowej praktyki lekarskiej mogą być udzielane świadczenia zdro-

- wotne wyłącznie przez lekarzy będących współnikami spółki, o której mowa w ust. 1, spełniających warunki określone w art. 50 ust. 1 pkt 1 i 2 lub ust. 2 pkt 1 i 2.
3. Grupowa praktyka lekarska może rozpocząć działalność po uzyskaniu zezwolenia i wpisu do rejestru grupowych praktyk lekarskich.
 4. Jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej, grupowa praktyka lekarska uzyskuje zezwolenie oraz wpis do rejestru, o którym mowa w ust. 3, po przedstawieniu właściwej okręgowej radzie lekarskiej:
 - 1) umowy spółki, o której mowa w ust. 1,
 - 2) listy lekarzy grupowej praktyki lekarskiej,
 - 3) danych o spełnieniu przez lekarzy grupowej praktyki lekarskiej warunków określonych w art. 50 ust. 1 pkt 1 i 2 lub ust. 2 pkt 1 i 2,
 - 4) danych dotyczących adresu grupowej praktyki lekarskiej,
 - 5) danych, o których mowa w art. 50 ust. 4 pkt 2.
 5. Do grupowej praktyki lekarskiej wykonywanej przez lekarzy w miejscu wezwania nie ma zastosowania przepis art. 50 ust. 4 pkt 2, natomiast stosuje się przepis art. 50 ust. 5a pkt 3.
 6. Grupowa praktyka lekarska nie może być wykonywana w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
- Art. 50b.1. Okręgowa rada lekarska po sprawdzeniu spełnienia wymogów, o których mowa w art. 50 ust. 1 pkt 1 i 2 lub ust. 2 pkt 1 i 2 i ust. 4 pkt 2 lub ust. 5a pkt 2 i 3, albo w art. 50a ust. 2, 4 i 5, wydaje zezwolenie i dokonuje wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich lub grupowych praktyk lekarskich oraz wydaje lekarzowi lub grupowej praktyce lekarskiej dokument stwierdzający wpis.
2. Jeżeli lekarz zamierzający wykonywać indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską lub co najmniej jeden z lekarzy grupowej praktyki lekarskiej jest członkiem innej okręgowej izby lekarskiej, w uzasadnionych przypadkach okręgowa rada lekarska może podjąć uchwałę o zarejestrowaniu tej praktyki.
 3. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określa w drodze rozporządzenia:
 - 1) wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia, w których można wykonywać indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską i grupową praktykę lekarską,
 - 2) wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym urządzenia, za pomocą których można wykonywać czynności w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej,
 - 3) wymagania, jakim powinien odpowiadać sprzęt medyczny, o którym mowa w art. 50 ust. 5a pkt 3.
 4. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach wydawania zezwoleń i wpisu do rejestrów indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich i grupowych praktyk lekarskich oraz ustala dane objęte wpisem i sposób prowadzenia rejestrów.
 5. Lekarz prowadzący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską oraz grupowa praktyka lekarska mają obowiązek powiadomić okręgową radę lekarską, która wydała zezwolenie, o zmianie danych objętych wpisem do rejestrów.”;
- 5) art. 52 otrzymuje brzmienie:
- „Art. 52. 1. Okręgowa rada lekarska cofa zezwolenie oraz skreśla z rejestrów, o których mowa w art. 50 ust. 1 pkt 3 oraz w ust. 2 pkt 3, indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w razie:
- 1) pozbawienia lekarza prawa wykonywania zawodu,
 - 2) zawieszenia lekarza w prawie wykonywania zawodu,
 - 3) zrzeczenia się przez lekarza prawa wykonywania zawodu,
 - 4) niespełnienia wymogów, o których mowa w art. 50 ust. 1 pkt 1 i 2 albo w ust. 2 pkt 1 i 2, w ust. 4 pkt 2 albo w ust. 5a pkt 3,
 - 5) skreślenia z rejestru członków okręgowej izby lekarskiej, z przyczyn innych niż wymienione w pkt 1 i 4,
 - 6) złożenia przez lekarza oświadczenia o zaprzestaniu jej wykonywania.
2. Okręgowa rada lekarska cofa zezwolenie oraz skreśla z rejestru, o którym mowa w art. 50a ust. 3, grupową praktykę

lekarską, jeżeli nie spełnia wymagań określonych w art. 50 ust. 1 pkt 1 i 2 albo w ust. 2 pkt 1 i 2, w ust. 4 pkt 2 albo w ust. 5a pkt 3 oraz w art. 50a ust. 2.”;

6) dodaje się art. 52a w brzmieniu:

„Art. 52a. Wpis do rejestru, odmowa wpisu, zmiana we wpisie dotycząca zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz cofnięcia zezwolenia i skreślenie z rejestru następują w formie uchwały okręgowej rady lekarskiej.”;

7) w art. 53:

a) dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do indywidualnej praktyki lekarskiej i indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej, wykonywanych na zasadach, o których mowa w art. 50 ust. 3 i 5a.”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Wykonywanie praktyki lekarskiej, o której mowa w ust. 1, oraz wykonywanie grupowej praktyki lekarskiej nie jest prowadzeniem zakładu opieki zdrowotnej.”;

8) w art. 54 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Nadzór nad indywidualną praktyką lekarską, indywidualną specjalistyczną praktyką lekarską oraz nad grupową praktyką lekarską sprawuje właściwa okręgowa rada lekarska.”;

9) art. 55 i 56 otrzymują brzmienie:

„Art. 55. Okręgowa rada lekarska przekazuje wojewodzie corocznie wyciąg z rejestrów, o których mowa w art. 50 ust. 1 pkt 3, ust. 2 pkt 3 oraz art. 50a ust. 3, a także udziela w razie potrzeby informacji o danych wpisanych do tych rejestrów właściwemu wojewodzie lub organowi samorządu terytorialnego.

Art. 56. 1. Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską oraz grupowa praktyka lekarska mogą podawać do publicznej wiadomości informacje o udzielanych świadczeniach zdrowotnych, o których mowa w art. 2. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.

2. Naczelna Rada Lekarska określi zasady podawania do publicznej wiadomości informacji, o których mowa w ust. 1.”;

10) w art. 57 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Od uchwał okręgowych rad lekarskich w sprawach, o których mowa w art. 5, art. 7 ust. 1—5, art. 8 ust. 1, art. 9 pkt 1 i 2, art. 11 ust. 1, 2 i 4, art. 12 ust. 1 i 3—5, art. 14 i art. 52a, lekarzowi przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Lekarskiej, która podejmuje w tej sprawie uchwałę.”;

11) w art. 63:

a) w ust. 1 wyrazy „z dniem 31 grudnia 1999 r.” zastępuje się wyrazami „z dniem 30 czerwca 2001 r.”,

b) w ust. 2 wyrazy „do dnia 31 grudnia 1999 r.” zastępuje się wyrazami „do dnia 30 czerwca 2001 r.”;

12) w art. 65 wyrazy „do dnia 31 grudnia 1998 r.” zastępuje się wyrazami „do dnia 31 grudnia 1999 r.”.

Art. 4. W ustawie z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. Nr 91, poz. 410 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 25 otrzymuje brzmienie:

„Art. 25. 1. Pielęgniarka, położna może wykonywać indywidualną praktykę pielęgniarki, położnej lub indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki, położnej, zwanych dalej odpowiednio indywidualną praktyką albo indywidualną specjalistyczną praktyką, po uzyskaniu zezwolenia właściwej ze względu na miejsce wykonywania praktyki okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

2. Zezwolenie na wykonywanie indywidualnej praktyki wydaje się, jeżeli pielęgniarka, położna:

1) posiada prawo wykonywania zawodu,

2) wykonywała zawód co najmniej przez okres 2 lat.

3. Zezwolenie na wykonywanie indywidualnej specjalistycznej praktyki wydaje się, jeżeli pielęgniarka, położna:

1) spełnia warunki, o których mowa w ust. 2,

2) posiada specjalizację w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

4. Pielęgniarka, położna uzyskuje zezwolenie na wykonywanie indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki, po przedstawieniu właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych danych o:

1) spełnieniu warunków określonych w ust. 2 lub 3,

2) pomieszczeniu, w którym zamierza wykonywać praktykę, oraz jego wyposażeniu w aparaturę i sprzęt medyczny, a także opinię organu sanitarnego o spełnieniu warunków umożliwiających udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych z zastrzeżeniem ust. 8 i art. 27.

5. Zezwolenia, o których mowa w ust. 2 i 3, podlegają wpisowi do rejestru indywidualnych praktyk i indywidualnych specjalistycznych praktyk, prowadzonego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych, o której mowa w ust. 1.

6. Za równoznaczne z indywidualną praktyką lub indywidualną specjalistyczną praktyką w rozumieniu usta-

wy uważa się wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej poza zakładem opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, z zastosowaniem ust. 1—4.

7. Indywidualna praktyka lub indywidualna specjalistyczna praktyka może być także wykonywana przez pielęgniarkę, położną wyłącznie w miejscu wezwania.
8. Pielęgniarka, położna w celu wykonywania indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki w miejscu wezwania uzyskuje zezwolenie, o którym mowa w ust. 1, po przedstawieniu właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych danych o:
 - 1) spełnieniu warunków określonych w ust. 2 lub 3,
 - 2) adresie praktyki i przechowywania dokumentów medycznych,
 - 3) sprzęcie medycznym umożliwiającym udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania.”;

2) po art. 25 dodaje się art. 25a i 25b w brzmieniu:

„Art. 25a. 1. W celu udzielania świadczeń zdrowotnych pielęgniarki, położne mogą prowadzić grupową praktykę w formie spółki prawa cywilnego.

2. W ramach grupowej praktyki pielęgniarek, położnych mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez pielęgniarki, położne będące współnikami spółki, o której mowa w ust. 1, spełniające warunki określone w art. 25 ust. 2 i 3.
3. Grupowa praktyka pielęgniarek, położnych może rozpocząć działalność po uzyskaniu zezwolenia na wykonywanie grupowej praktyki pielęgniarek, położnych właściwej ze względu na miejsce wykonywania praktyki okręgowej rady pielęgniarek i położnych.
4. Jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej, grupowa praktyka pielęgniarek, położnych uzyskuje zezwolenie, o którym mowa w ust. 3, po przedstawieniu właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych:

- 1) umowy spółki, o której mowa w ust. 1,
- 2) listy pielęgniarek, położnych grupowej praktyki pielęgniarek, położnych,
- 3) danych o spełnieniu przez pielęgniarki, położne warunków określonych w art. 25 ust. 2 lub 3,
- 4) danych, o których mowa w art. 25 ust. 4 pkt 2.

5. Zezwolenie, o którym mowa w ust. 3, podlega wpisowi do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek, położnych prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

6. Grupowa praktyka pielęgniarek, położnych wykonywana w miejscu wezwania w celu uzyskania zezwolenia, o którym mowa w ust. 3, przedstawia właściwej okręgowej radzie pielęgniarek i położnych dane o spełnieniu warunków, o których mowa w ust. 4 pkt 1 i 2 oraz w art. 25 ust. 2 lub 3, oraz dane, o których mowa w art. 25 ust. 8 pkt 3.

7. Grupowa praktyka pielęgniarek, położnych może być wykonywana na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z innym podmiotem niż zakład opieki zdrowotnej, z zachowaniem ust. 3—5.

8. Wykonywanie grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, o której mowa w ust. 1, nie jest prowadzeniem zakładu opieki zdrowotnej.

Art. 25b. Pielęgniarki, położne prowadzące indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę oraz grupową praktykę pielęgniarek, położnych mają obowiązek w terminie 30 dni powiadomić okręgową radę pielęgniarek i położnych, która wydała zezwolenie, o zmianie danych objętych zezwoleniem.”;

3) art. 26 i 27 otrzymują brzmienie:

„Art. 26. 1. Indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę i grupową praktykę pielęgniarek, położnych prowadzi się w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, które odpowiadają określonym wymaganiom technicznym i sanitarnym, chyba że przepisy ustawy stanowią inaczej.

2. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem technicznym i sanitarnym urządzenia i pomieszczenia, w których można wykonywać indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę i grupową praktykę pielęgniarek, położnych.

Art. 27. W przypadku gdy indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka i grupowa praktyka pielęgniarek, położnych jest wykonywana na zasadach określonych w art. 25 ust. 6 oraz w art. 25a ust. 7 obowiązek spełnienia danych, o których mowa w art. 25 ust. 4 pkt 2, spoczywa na podmiocie, który zawarł odpowiednią umowę z wyłączeniem sytuacji, w której pomieszczenie, sprzęt i aparatura medyczna nie stanowią własności tego podmiotu.”;

4) po art. 27 dodaje się art. 27a i 27b w brzmieniu:

„Art. 27a. 1. Grupowa praktyka pielęgniarek, położnych nie może być wykonywana w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

2. Pielęgniarka, położna może wykonywać w zakładzie opieki zdrowotnej opiekę pielęgniacyjną, o której mowa w art. 19 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115), na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, członkiem jego rodziny lub opiekunem prawnym.

Art. 27b. Jeżeli pielęgniarka, położna zamierzająca wykonywać indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę lub co najmniej jedna z pielęgniarek, położnych grupowej praktyki jest członkiem innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych, w uzasadnionych przypadkach okręgowa rada pielęgniarek i położnych może podjąć uchwałę o zarejestrowaniu tej praktyki.”;

5) art. 28 otrzymuje brzmienie:

„Art. 28. 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych ustala opłaty za wydanie zezwoleń, o których mowa w art. 25 ust. 1 i art. 25a ust. 3.

2. Opłaty, o których mowa w ust. 1, pobiera właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych.”;

6) art. 29 otrzymuje brzmienie:

„Art. 29. 1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych cofa zezwolenie na prowadzenie indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki wykonywanej przez pielęgniarkę, położną w razie:

- 1) pozbawienia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej,
- 2) zawieszenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej,
- 3) zrzeczenia się przez pielęgniarkę, położną prawa wykonywania zawodu,
- 4) skreślenia pielęgniarki, położnej z listy członków okręgowej izby pielęgniarek i położnych,
- 5) rezygnacji z prowadzenia indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki,
- 6) niespełnienia wymogów określonych w art. 26 ust. 1.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych cofa zezwolenie, o którym mowa w art. 25a ust. 3, na prowadzenie grupowej praktyki pielęgniarek, położnych, jeżeli nie spełnia wymagań określonych w art. 25 ust. 2 albo 3, ust. 8 pkt 3, art. 25a ust. 2 oraz art. 26 ust. 1.”;

7) w art. 30 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„Art. 30. 1. Nadzór nad indywidualną praktyką, indywidualną specjalistyczną praktyką oraz nad grupową praktyką pielęgniarek, położnych sprawuje właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych”;

8) skreśla się art. 31;

9) w art. 37 wyrazy „do dnia 31 grudnia 1999 r.” zastępuje się wyrazami „do dnia 31 grudnia 2001 r.”.

Art. 5. W ustawie z dnia 12 września 1990 r. o szkolnictwie wyższym (Dz.U. Nr 65, poz. 385, z 1992 r. Nr 54, poz. 254 i Nr 63, poz. 314, z 1994 r. Nr 1, poz. 3, Nr 43, poz. 163, Nr 105, poz. 509 i Nr 121, poz. 591, z 1996 r. Nr 5, poz. 34 i Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 28, poz. 153, Nr 96, poz. 590, Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 770 i Nr 141, poz. 943 oraz z 1998 r. Nr 50, poz. 310 i Nr 106, poz. 668) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 47 w ust. 1 w pkt 5 skreśla się wyrazy „oraz kierownik szpitala klinicznego lub przedstawiciel kierowników szpitali klinicznych”;

2) art. 65a otrzymuje brzmienie:

„Art. 65a.1. W skład uczelni medycznej lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych może wchodzić szpital kliniczny będący niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej.

2. Zasady tworzenia i działania szpitala klinicznego, o którym mowa w ust. 1, określają przepisy o zakładach opieki zdrowotnej.”;

3) w art. 100:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Nauczyciele akademicy zatrudnieni w uczelniach medycznych lub w uczelni prowadzącej działalność w dziedzinie nauk medycznych uczestniczą w sprawowaniu opieki zdrowotnej i badawczych w powiązaniu z udzieleniem świadczeń zdrowotnych w szpitalach klinicznych będących zakładami opieki zdrowotnej lub oddziałach innych zakładów opieki zdrowotnej (szpitali), udostępnianych uczelniom na zasadach określonych w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej.”,

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

„1a. Nauczyciele, o których mowa w ust. 1, są zatrudniani na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartej ze szpitalem klinicznym albo innym zakładem opieki zdrowotnej (szpitalem).”,

c) w ust. 2 wyrazy „ust.1” zastępuje się wyrazami „ust.1 i 1a”.

Art. 6. W ustawie z dnia 16 kwietnia 1993 r. o włączeniu Akademii Medycznej im. Mikołaja Kopernika w Krakowie do Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie (Dz.U. Nr 44, poz. 200) w art. 2 w ust. 1 w pkt 3 skreśla się wyraz „publiczne”.

Art. 7. W ustawie z dnia 24 lipca 1998 r. o zmianie niektórych ustaw określających kompetencje organów administracji publicznej — w związku z reformą ustrojową państwa (Dz.U. Nr 106, poz. 668) w art. 63 w pkt 1 skreśla się wyrazy „i w art. 100 w ust. 1”.

Art. 8. Z dniem wejścia w życie ustawy pracownicy szpitala klinicznego, pracownicy kolumny transportu sanitarnego, pracownicy Centralnego Zespołu Lotnictwa Sanitarnego stają się pracownikami szpitala klinicznego, pracownikami kolumny transportu sanitarnego, pracownikami Centralnego Zespołu Lotnictwa Sanitarnego w rozumieniu niniejszej ustawy.

Art. 9. 1. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, w porozumieniu z rektorem właściwej uczelni medycznej albo z dyrektorem Centrum Medycznego Kształce-

nia Podyplomowego, nada, w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy, statut szpitalowi klinicznemu będącemu publicznym zakładem opieki zdrowotnej, uczęszczającemu w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w powiązaniu z realizacją zadań dydaktycznych i badawczych na podstawie dotychczasowych przepisów.

2. W szpitalach klinicznych osoby na stanowiskach, o których mowa w art. 44a ust. 1 ustawy wymienionej w art. 1, pozostają na tych stanowiskach, chyba że z dniem wejścia w życie ustawy upływa okres, na który nawiązany został z nimi stosunek pracy lub zawarta została umowa cywilnoprawna o zarządzanie zakładem.

Art. 10. Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w niniejszej ustawie stosuje się przepisy dotychczasowe, nie dłużej jednak niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 11. Ustawa wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *A. Kwaśniewski*

1116

USTAWA

z dnia 16 grudnia 1998 r.

o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz o zmianie niektórych ustaw.

Art. 1. W ustawie z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 i Nr 75, poz. 468 oraz z 1998 r. Nr 117, poz. 756, Nr 137, poz. 887 i Nr 144, poz. 929) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 7:

a) pkt 18 otrzymuje brzmienie:

„18) działalności pozarolniczej — rozumie się przez to działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 i Nr 162, poz. 1118),”

b) pkt 19 otrzymuje brzmienie:

„19) ubezpieczeniu społecznym — rozumie się przez to ubezpieczenia emerytalne i rentowe określone w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,”

c) w pkt 28 dodaje się na końcu wyrazy „a także punkt apteczny”;

2) w art. 8 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) osoby objęte ubezpieczeniem społecznym lub ubezpieczeniem społecznym rolników, z zastrzeżeniem art. 2, które są:

a) pracownikami,

b) rolnikami lub ich domownikami,

c) osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność lub osobami z nimi współpracującymi,

d) osobami wykonującymi pracę nakładczą,

e) osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub osobami z nimi współpracującymi,

f) osobami duchownymi,

g) członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych, spółdzielni kółek rolniczych lub członkami ich rodzin,

h) osobami pobierającymi świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu lub zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, wynikające z odrębnych przepisów lub z układów zbiorowych pracy,”;

3) w art. 11 po wyrazie „społecznym” dodaje się wyrazy „lub ubezpieczeniu społecznym rolników”;

4) w art. 16:

a) w ust. 2 skreśla się wyraz „pracowników”,