



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 23 grudnia 2016 r.

Poz. 2135

OBWIESZCZENIE MARSZAŁKA SEJMU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

z dnia 14 grudnia 2016 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o akredytacji w ochronie zdrowia

1. Na podstawie art. 16 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 296 i 1579) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 418), z uwzględnieniem zmian wprowadzonych:

- 1) ustawą z dnia 24 kwietnia 2009 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 76, poz. 641),
- 2) ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654),
- 3) ustawą z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz. U. poz. 542)

oraz zmian wynikających z przepisów ogłoszonych przed dniem 14 grudnia 2016 r.

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity ustawy nie obejmuje:

- 1) art. 14, art. 15, art. 18 i art. 19 ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. Nr 76, poz. 641), które stanowią:

„Art. 14. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia powoła Radę Akredytacyjną, o której mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, w terminie 2 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Standardy akredytacyjne, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, ośrodek akredytacyjny opracuje w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 15. 1. Akredytacje udzielone przez ośrodek akredytacyjny, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy zachowują ważność, o ile zostaną potwierdzone przez Radę Akredytacyjną, o której mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, w terminie 3 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Wniosek o potwierdzenie akredytacji udzielonej przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy składa do ośrodka akredytacyjnego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, podmiot, który otrzymał akredytację. Do składania wniosku nie stosuje się przepisów art. 3 ust. 2 i art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia.

3. Na podstawie dokumentów stanowiących podstawę udzielenia akredytacji Rada Akredytacyjna, o której mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, potwierdza akredytację udzieloną przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy. Przepisy art. 3 ust. 9–11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia stosuje się odpowiednio.

4. Dokumenty, które są w posiadaniu ośrodka akredytacyjnego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, dotyczące podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, ubiegających się o udzielenie akredytacji przed dniem wydania pierwszej rekomendacji w trybie określonym w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, stanowią podstawę do wydania przez Radę Akredytacyjną, o której mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o akredytacji w ochronie zdrowia, rekomendacji, o których mowa w art. 3 ust. 8 tej ustawy.”

„Art. 18. Jeżeli w przepisach odrębnych jest mowa o ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, w zakresie dotyczącym:

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

Art. 19. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 ust. 1 i art. 12, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.”;

- 2) odnośnika nr 2 oraz art. 221 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654), które stanowią:

„²⁾ Przepisy niniejszej ustawy wdrażają postanowienia dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 4 listopada 2003 r. dotyczącej niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz. Urz. UE L 299 z 18.11.2003; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 4, str. 381).”

„Art. 221. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2011 r., z wyjątkiem art. 17 ust. 2 i 3, art. 25, art. 88 ust. 3, art. 106 ust. 2 zdanie trzecie, ust. 3 pkt 13, ust. 4 pkt 11 i ust. 5, art. 148 pkt 6 oraz art. 172 pkt 10, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.”;

- 3) odnośnika nr 1 oraz art. 133 ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz. U. poz. 542), które stanowią:

„¹⁾ Niniejsza ustawa w zakresie swojej regulacji wdraża:

- 1) dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/48/WE z dnia 18 czerwca 2009 r. w sprawie bezpieczeństwa zabawek (Dz. Urz. UE L 170 z 30.06.2009, str. 1, z późn. zm.);
- 2) dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/29/UE z dnia 12 czerwca 2013 r. w sprawie harmonizacji ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do udostępniania na rynku wyrobów pirotechnicznych (Dz. Urz. UE L 178 z 28.06.2013, str. 27);
- 3) dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/53/UE z dnia 20 listopada 2013 r. w sprawie rekreacyjnych jednostek pływających i skuterów wodnych i uchylającą dyrektywę 94/25/WE (Dz. Urz. UE L 354 z 28.12.2013, str. 90);
- 4) dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/28/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie harmonizacji ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do udostępniania na rynku i kontroli materiałów wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego (Dz. Urz. UE L 96 z 29.03.2014, str. 1);
- 5) dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/29/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie harmonizacji ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do udostępniania na rynku prostych zbiorników ciśnieniowych (Dz. Urz. UE L 96 z 29.03.2014, str. 45);
- 6) dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/30/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie harmonizacji ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do kompatybilności elektromagnetycznej (Dz. Urz. UE L 96 z 29.03.2014, str. 79);
- 7) dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/31/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie harmonizacji ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do udostępniania na rynku wag nieautomatycznych (Dz. Urz. UE L 96 z 29.03.2014, str. 107);
- 8) dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/32/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie harmonizacji ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do udostępniania na rynku przyrządów pomiarowych (Dz. Urz. UE L 96 z 29.03.2014, str. 149, z późn. zm.);

- 9) dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/33/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie harmonizacji ustawodawstw państw członkowskich dotyczących dźwigów i elementów bezpieczeństwa do dźwigów (Dz. Urz. UE L 96 z 29.03.2014, str. 251);
- 10) dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/34/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie harmonizacji ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do urządzeń i systemów ochronnych przeznaczonych do użytku w atmosferze potencjalnie wybuchowej (Dz. Urz. UE L 96 z 29.03.2014, str. 309);
- 11) dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/35/UE z dnia 26 lutego 2014 r. w sprawie harmonizacji ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do udostępniania na rynku sprzętu elektrycznego przewidzianego do stosowania w określonych granicach napięcia (Dz. Urz. UE L 96 z 29.03.2014, str. 357);
- 12) dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/53/UE z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie harmonizacji ustawodawstw państw członkowskich dotyczących udostępniania na rynku urządzeń radiowych i uchylającą dyrektywę 1999/5/WE (Dz. Urz. UE L 153 z 22.05.2014, str. 62);
- 13) dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/68/UE z dnia 15 maja 2014 r. w sprawie harmonizacji ustawodawstw państw członkowskich odnoszących się do udostępniania na rynku urządzeń ciśnieniowych (Dz. Urz. UE L 189 z 27.06.2014, str. 164).”

„Art. 133. Ustawa wchodzi w życie z dniem 20 kwietnia 2016 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 102 pkt 1 lit. c w zakresie art. 1 ust. 2 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem 22 lipca 2016 r.;
- 2) art. 105 pkt 4–8, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2017 r.;
- 3) art. 107 pkt 15 w zakresie art. 158a, który wchodzi w życie z dniem 12 czerwca 2018 r.”.

Marszałek Sejmu: *M. Kuchciński*

Załącznik do obwieszczenia Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej
Polskiej z dnia 14 grudnia 2016 r. (poz. 2135)

USTAWA

z dnia 6 listopada 2008 r.

o akredytacji w ochronie zdrowia

Art. 1. 1. Ustawa określa zasady i tryb udzielania akredytacji.

2.¹⁾ Akredytacja ma na celu potwierdzenie spełniania przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych standardów akredytacyjnych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych oraz funkcjonowania tego podmiotu, zwane dalej „standardami akredytacyjnymi”.

2a.²⁾ Przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych rozumie się podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

3.³⁾ Akredytacja, o której mowa w przepisach niniejszej ustawy, nie stanowi akredytacji w rozumieniu ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz. U. poz. 542, 1228 i 1579).

Art. 2. 1. Standardy akredytacyjne opracowuje ośrodek akredytacyjny, będący jednostką podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia właściwą w zakresie monitorowania jakości świadczeń zdrowotnych, zwany dalej „ośrodkiem akredytacyjnym”.

2. Ośrodek akredytacyjny przedstawia standardy akredytacyjne Radzie Akredytacyjnej, zwanej dalej „Radą”, w celu ich akceptacji.

3. Rada w terminie 30 dni od dnia otrzymania standardów akredytacyjnych akceptuje je albo zgłasza zastrzeżenia.

4. W przypadku zgłoszenia zastrzeżeń ośrodek akredytacyjny, w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, uwzględnia zastrzeżenia i przedstawia Radzie uzupełnione standardy akredytacyjne.

5. Zaakceptowane standardy akredytacyjne Rada przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w celu ich zatwierdzenia. Po zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw zdrowia standardy akredytacyjne są publikowane w drodze obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia.

Art. 3. 1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może wystąpić do ministra właściwego do spraw zdrowia, za pośrednictwem ośrodka akredytacyjnego, z wnioskiem o udzielenie akredytacji.

2. Wniosek zawiera:

- 1) nazwę podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ubiegającego się o udzielenie akredytacji;
- 2) siedzibę albo adres podmiotu, o którym mowa w pkt 1;
- 3) informację o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 4) informację o strukturze organizacyjnej podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
- 5) imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za przygotowanie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych do procedury oceniającej.

3. Akredytacji udziela minister właściwy do spraw zdrowia, na podstawie rekomendacji Rady, w formie certyfikatu akredytacyjnego, po przeprowadzeniu procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, zwanej dalej „procedurą oceniającą”.

4. Procedura oceniająca polega na dokonaniu przeglądu podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, pod względem spełniania standardów akredytacyjnych. Z przeglądu jest sporządzany raport.

5. W ramach przeglądu, o którym mowa w ust. 4, upoważniona przez ośrodek akredytacyjny osoba jest uprawniona do:

- 1) wstępu na teren podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;

¹⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 182 pkt 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. poz. 654), która weszła w życie z dniem 1 lipca 2011 r.

²⁾ Dodany przez art. 182 pkt 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 1.

³⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 111 ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz. U. poz. 542), która weszła w życie z dniem 20 kwietnia 2016 r.

- 2) wglądu do dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia przeglądu;
- 3) wglądu do innej dokumentacji niezbędnej do przeprowadzenia przeglądu, a w szczególności dotyczącej pracowników podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz struktury organizacyjnej i funkcjonowania tego podmiotu;
- 4) prowadzenia wywiadów z pracownikami podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz z pacjentami.

6. Raport, o którym mowa w ust. 4, niezwłocznie po zakończeniu przeglądu jest udostępniany podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych, w stosunku do którego przeprowadza się procedurę oceniającą. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w terminie 14 dni od dnia otrzymania raportu, może wnieść do niego zastrzeżenia.

7. W przypadku wniesienia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 6, ośrodek akredytacyjny może je uwzględnić i dokonać niezbędnych korekt w raporcie, a w przypadku ich nieuwzględnienia dołącza je wraz ze swoim stanowiskiem do raportu, który jest przekazywany Radzie.

8. Na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 7, Rada dokonuje oceny punktowej spełnienia poszczególnych standardów i przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia rekomendację w zakresie udzielenia albo odmowy udzielenia akredytacji podmiotowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych.

9. Rekomendację wydaje się w formie uchwały podejmowanej większością 2/3 głosów w obecności co najmniej połowy składu Rady. W przypadku równej liczby głosów, rozstrzyga głos przewodniczącego.

10. W przypadku odmowy udzielenia akredytacji, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może w terminie 14 dni od dnia otrzymania odmowy udzielenia akredytacji wnieść sprzeciw do ministra właściwego do spraw zdrowia.

11. Po rozpatrzeniu sprzeciwu minister właściwy do spraw zdrowia udziela akredytacji, jeżeli uzna sprzeciw za zasadny, albo odmawia jej udzielenia. Odmowa udzielenia akredytacji jest ostateczna.

12. Akredytacji udziela się na okres 3 lat.

13. Do udzielania akredytacji nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

Art. 4. 1. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych składający wniosek o akredytację wnosi opłatę za przeprowadzenie procedury oceniającej na rachunek bankowy ośrodka akredytacyjnego. Opłata nie może przekraczać piętnastokrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, w I kwartale poprzedniego roku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

2. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi dochód budżetu państwa.

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

- 1) szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania procedury oceniającej,
- 2) szczegółowy sposób dokonywania oceny punktowej spełnienia standardów akredytacyjnych,
- 3) wzór certyfikatu akredytacyjnego, o którym mowa w art. 3 ust. 3

– uwzględniając konieczność zapewnienia bezstronności i rzetelności przeprowadzenia procedury oceniającej;

- 4) wysokość opłaty, o której mowa w art. 4 ust. 1, uwzględniając koszty przygotowania i przeprowadzenia przeglądu podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz opracowania raportu, a także wielkość i rodzaj podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Art. 6. 1. Rada składa się z 12 osób powoływanych i odwoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, przy czym:

- 1) 8 osób powołuje się spośród kandydatów przedstawionych przez samorządy zawodów medycznych i organizacje społeczne, których działalność statutowa polega na działaniu na rzecz poprawy jakości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych;
- 2) 1 osobę powołuje się spośród kandydatów przedstawionych przez Ministra Obrony Narodowej;
- 3) 1 osobę powołuje się spośród kandydatów przedstawionych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych.

2. Kandydatem na członka Rady może być osoba, która spełnia następujące wymagania:

- 1) posiada wykształcenie wyższe;

- 2) posiada co najmniej 5-letnie doświadczenie związane z działaniem na rzecz poprawy jakości w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych i funkcjonowania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych;
- 3) nie została skazana prawomocnym wyrokiem sądu za ścigane z oskarżenia publicznego przestępstwo popełnione umyślnie lub przestępstwo skarbowe;
- 4) cieszy się nieposzlakowaną opinią.

3. Kadencja członków Rady trwa 4 lata, licząc od dnia ich powołania. Członkowie Rady pełnią swoje funkcje do czasu powołania ich następców.

4. W przypadku odwołania członka Rady lub jego śmierci przed upływem kadencji minister właściwy do spraw zdrowia powołuje nowego członka Rady na okres do końca tej kadencji.

5. Ta sama osoba nie może być członkiem Rady więcej niż przez dwie kadencje.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia może odwołać członka Rady przed upływem kadencji w przypadku:

- 1) zrzeczenia się funkcji;
- 2) choroby trwale uniemożliwiającej sprawowanie funkcji;
- 3) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za ścigane z oskarżenia publicznego przestępstwo popełnione umyślnie lub przestępstwo skarbowe;
- 4) nieusprawiedliwionej nieobecności na co najmniej 3 posiedzeniach Rady;
- 5) niezłożenia w terminie oświadczenia, o którym mowa w art. 7 ust. 1;
- 6) wniosku co najmniej połowy członków Rady;
- 7) działania niezgodnego z celami, dla których Rada została powołana.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia wskazuje spośród członków Rady przewodniczącego, a Rada wybiera zastępców przewodniczącego.

8. Szczegółowy sposób działania Rady określa regulamin organizacyjny uchwalony przez Radę i zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 7. 1. Członek Rady jest obowiązany do złożenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oświadczenia zawierającego dane o:

- 1) zajmowanych lub pełnionych stanowiskach bądź funkcjach oraz wykonywanych zajęciach;
- 2) faktach materialnego wspierania działalności publicznej prowadzonej przez składającego oświadczenie;
- 3) otrzymanej darowiznie, jeżeli jej wartość przekracza 50% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłat z zysku, za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski.”;
- 4) uczestnictwie w organach fundacji, spółek handlowych lub spółdzielni, nawet wówczas, gdy z tego tytułu nie pobiera żadnych świadczeń pieniężnych.

2. Z obowiązku, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, wyłączone są darowizny od osób bliskich określonych w art. 8 ust. 2.

3. Pierwsze oświadczenie jest składane według stanu na dzień powołania członka Rady w terminie 14 dni od dnia powołania. Kolejne oświadczenia są składane według stanu na dzień 31 grudnia danego roku w terminie do dnia 30 kwietnia roku następnego.

4. Oświadczenie jest przechowywane w siedzibie urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia przez 10 lat od dnia złożenia.

Art. 8. 1. Członek Rady podlega wyłączeniu od udziału w sprawie, jeżeli między nim lub osobą dla niego bliską a podmiotem udzielającym świadczeń zdrowotnych, który złożył wniosek o akredytację, zachodzą okoliczności, które mogłyby wywołać wątpliwości co do jego bezstronności. O wyłączeniu rozstrzyga przewodniczący Rady na wniosek członka Rady lub z urzędu.

2. Osobą bliską, o której mowa w ust. 1, jest: małżonek, krewny i powinowaty do drugiego stopnia, osoba związana z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli oraz inna osoba pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym.

3. Wyłączenie, o którym mowa w ust. 1, następuje także po ustaniu małżeństwa, przysposobienia, opieki i kurateli.

Art. 9. 1. Działalność Rady jest finansowana z budżetu państwa, z części będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Członkom Rady przysługuje wynagrodzenie za udział w posiedzeniu w wysokości 40% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, włącznie z wypłatami z zysku, za I kwartał poprzedniego roku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. W przypadku, gdy w danym miesiącu Rada odbywa więcej niż jedno posiedzenie, członkom Rady przysługuje wynagrodzenie za udział w jednym posiedzeniu.

3. Członkom Rady przysługuje zwrot kosztów podróży na terenie kraju, poniesionych w związku z udziałem w posiedzeniach Rady, w wysokości i na warunkach określonych w przepisach dotyczących należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

4. Obsługę organizacyjną i techniczną Rady zapewnia ośrodek akredytacyjny.

Art. 10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb powoływania członków Rady,
- 2) szczegółowe zadania Rady

– uwzględniając konieczność zapewnienia jej reprezentatywności oraz bezstronności i rzetelności działania.

Art. 11.⁴⁾ Ustawa wchodzi w życie w terminie⁵⁾ określonym w ustawie – Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia.

⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez art. 9 ustawy z dnia 24 kwietnia 2009 r. – Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. poz. 641), która weszła w życie z dniem 5 czerwca 2009 r.

⁵⁾ Ustawa weszła w życie z dniem 5 czerwca 2009 r. na podstawie art. 1 ust. 2 ustawy, o której mowa w odnośniku 4.