

Rafał BUDZISZ*

Wielopostaciowość podmiotów leczniczych

Zagadnienie wielopostaciowości jest zjawiskiem, na które od dawna zwraca się uwagę w prawie administracyjnym w odniesieniu do zjawisk czy instytucji, które pomimo jednolitości terminologicznej pozostają zróżnicowane merytorycznie¹. Przybiera ona postać różnorodności organizacji, form działania administracji, jej struktur czy też wykonywanych zadań. Wielopostaciowość można badać z perspektywy zarówno przedmiotowej, jak i podmiotowej. Właśnie to drugie ujęcie będzie przedmiotem analizy konstrukcji prawnej podmiotu leczniczego, która do prawodawstwa została wprowadzona już sześć lat temu, niemniej jednak w dalszym ciągu wzbudza wątpliwości natury prawnej. Problematyka zróżnicowania podmiotów leczniczych powinna być również oceniana z perspektywy zagwarantowania jednostce – w relacji z podmiotem leczniczym można użyć określenia „pacjent” – realizacji jej praw statutowanych przez Ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta².

W odróżnieniu od konstrukcji zakładu opieki zdrowotnej³, będącego na gruncie prawa administracyjnego jedną z kategorii zakładu administracyjnego (zakładu publicznego)⁴, która dość jednolicie zakreślała jego ramy, podmioty lecznicze mają bardzo zróżnicowaną formę organizacyjną. Pociąga to za sobą istotne różnice w ich ustroju i zasadach działania. Ustawodawca nie wprowadził definicji legalnej podmiotu leczniczego. Określił natomiast jego formy organi-

* Uniwersytet Łódzki, Wydział Prawa i Administracji, e-mail: r.budzisz@wp.pl.

¹ J. Dobkowski, *Wielopostaciowość gminy w prawie polskim*, [w:] *Kryzys prawa administracyjnego?*, t. 1: *Jakość prawa administracyjnego*, red. D.R. Kijowski, A. Miruć, A. Suławko-Karetko, Warszawa 2012, s. 253.

² Dz.U. z 2017 r., poz. 1318 z późn. zm.

³ Zakłady te funkcjonowały na gruncie Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.

⁴ Por. R. Michalska-Badziak, *Zakład publiczny (administracyjny)*, [w:] *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, red. M. Stahl, Warszawa 2016, s. 280–283. Por. też P. Chmielnicki, *Zakłady administracyjne w Polsce. Ustrój wewnętrzny*, Warszawa 2008, s. 42–71 oraz K. Kiljan, M. Szalewska, M. Święcicki, *Zakład jako instytucja prawa administracyjnego – teoria Profesora Eugeniusza Ochendowskiego*, [w:] *Podmioty administracji publicznej i prawne formy ich działania. Studia i materiały z konferencji jubileuszowej Profesora Eugeniusza Ochendowskiego*, Toruń 2005, s. 303 i n.

zacyjne oraz zadania. Wielopostaciowość organizacyjna podmiotów leczniczych obejmuje następujące ich kategorie:

1) Przedsiębiorców w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej⁵ we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej. Zgodnie z tą ustawą przedsiębiorcą jest osoba fizyczna, osoba prawna, jak również jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą. Ponadto przedsiębiorcami są wspólnicy spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej⁶. Już ta jedna kategoria organizacyjna podmiotów leczniczych pozwala na ich znaczne zróżnicowanie. Podmiot leczniczy można bowiem zakładać i prowadzić zarówno w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, jak i spółek. Wśród nich można natomiast wskazać spółkę cywilną oraz spółki prawa handlowego⁷. Do tych ostatnich należą z kolei spółki: jawna, partnerska, komandytowa, komandytowo-akcyjna, z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółka akcyjna. Co trzeba podkreślić, przedsiębiorca może być zarówno publicznym podmiotem leczniczym (np. w formie spółki z o.o., w której wszystkie udziały posiada jednostka samorządu terytorialnego), jak również podmiotem niepublicznym (np. jednoosobowa działalność gospodarcza prywatnego przedsiębiorcy). Mogą to być też podmioty o mieszanej strukturze własnościowej⁸.

2) Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej – mogą być zakładane i prowadzone przez Skarb Państwa, uczelnie medyczne oraz jednostki samorządu terytorialnego. Na mocy postanowień ustawy o działalności leczniczej zakłady opieki zdrowotnej działające pod rządami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z mocy prawa stały się podmiotami leczniczymi i znalazły szczególne uregulowanie w ustawie o działalności leczniczej. Posiadają też osobowość prawną. Są one formą organizacyjną zarezerwowaną do prowadzenia podmiotów leczniczych przez organy administracji publicznej (rządowej i samorządowej) oraz uczelnie medyczne.

3) Jednostki budżetowe, w tym państwowe jednostki budżetowe tworzone i nadzorowane przez ministra obrony narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, ministra sprawiedliwości lub szefa Agencji Bezpieczeństwa We-

⁵ Dz.U. z 2017 r., poz. 2168.

⁶ Szerzej na temat pojęcia przedsiębiorcy por. C. Kosikowski, Komentarz do art. 4 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, [w:] *idem*, Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej. Komentarz, 2013, LEX/el.

⁷ Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1577).

⁸ W ustawie o działalności leczniczej ustawodawca zrezygnował z podziału podmiotów leczniczych na publiczne i niepubliczne, na rzecz wyodrębnienia podmiotów niebędących przedsiębiorcami i pozostałych. Wskazany podział może być jednak mylący, ponieważ przykładowo stowarzyszenia, pomimo iż nie mają charakteru przedsiębiorcy, nie należą zgodnie z ustawową klasyfikacją do kategorii podmiotów niebędących przedsiębiorcami. W tej grupie mieszczą się bowiem wyłącznie: samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, jednostki budżetowe oraz jednostki wojskowe.

wewnętrzne, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej⁹. Oprócz postanowień ustawy o działalności leczniczej do tej kategorii podmiotów stosuje się przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych¹⁰, która definiuje jednostki budżetowe jako jednostki organizacyjne sektora finansów publicznych nieposiadające osobowości prawnej, które pokrywają swoje wydatki bezpośrednio z budżetu, a pobrane dochody odprowadzają na rachunek odpowiednio dochodów budżetu państwa albo budżetu jednostki samorządu terytorialnego. Gospodarkę finansową podmiot ten opiera na planie dochodów i wydatków, zaś aktem określającym jej ustrój jest statut. Tworzenie, przekształcenie i likwidacja podmiotu leczniczego w formie jednostki budżetowej następuje w drodze zarządzenia ministra, centralnego organu administracji rządowej, wojewody bądź uchwały organu stanowiącego jednostkę samorządu terytorialnego¹¹.

4) Instytuty badawcze¹² są podmiotami prowadzącymi badania naukowe i prace rozwojowe, przystosowują również ich wyniki do potrzeb praktyki oraz ich wdrażania. Mają one status państwowej jednostki organizacyjnej wyodrębnionej pod względem prawnym, organizacyjnym i ekonomiczno-finansowym. Instytuty działające w sferze nauk medycznych uczestniczą również w systemie ochrony zdrowia, gdzie odgrywają ważną rolę ze względu na wysoki poziom udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w związku z prowadzonymi w nich badaniami naukowymi¹³. Są one tworzone przez Radę Ministrów w drodze rozporządzenia, na wniosek ministra właściwego ze względu na planowaną działalność instytutu złożony po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw nauki. W sferze organizacyjnej podmioty takie działają na podstawie wspomnianej ustawy o instytutach badawczych, natomiast w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych na podstawie ustawy o działalności leczniczej¹⁴. Nadzór nad instytutami będącymi podmiotami leczniczymi sprawuje minister zdrowia.

⁹ Dz.U. z 2017 r., poz. 2217.

¹⁰ Dz.U. z 2017 r., poz. 2077.

¹¹ M. Dercz wskazuje, że „jednostki budżetowe to ostateczne rozwiązanie, które niesie ze sobą zbyt duże ryzyko związane z przejęciem pełnej budżetowej odpowiedzialności za funkcjonowanie podmiotu całkiem od swojego twórcy uzależnionego. Z taką koniecznością można będzie się jednak liczyć w sytuacji utraty przez publiczny system ochrony zdrowia stabilnej sterowności i pojawienia się sytuacji, w których po upadłości podmiotów leczniczych działających w formie spółek kapitałowych zaistnieje konieczność szybkiego odtworzenia jedynego w okolicy szpitala”. M. Dercz, Komentarz do art. 83 ustawy o działalności leczniczej, 2014, LEX/el.

¹² Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, (Dz.U. z 2017 r., poz. 1158, z późn. zm.).

¹³ Por. M. Narolski, *Podmioty lecznicze w świetle przepisów ustawy o działalności leczniczej*, [w:] *Prawo o działalności leczniczej w praktyce. Przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej*, red. D. Brzezińska-Grabarczyk, M. Narolski, Warszawa 2012, s. 23–25.

¹⁴ Por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 21 kwietnia 2006 r., I SA/Wa 1832/05, Lex nr 222043, który został wydany na podstawie poprzednio obowiązującej

5) Fundacje i stowarzyszenia wykonujące zadania w sferze ochrony zdrowia, których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej oraz posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne takich stowarzyszeń. Podmioty te należą do szerszej kategorii organizacji pozarządowych¹⁵. Również w tej kategorii form organizacyjnych podmiotów leczniczych występuje znaczące zróżnicowanie. Stowarzyszenie to organizacja społeczna działająca na podstawie ustawy z dnia 7 kwietnia 1989 r. – Prawo o stowarzyszeniach¹⁶. Ma charakter dobrowolnego, samorządowego i trwałego zrzeszenia osób o celach niezarobkowych. Zgodnie z ustawą stowarzyszenie samodzielnie określa swoje cele, programy działania i struktury organizacyjne. Uchwala też akty wewnętrzne dotyczące swojej działalności oraz opiera ją na pracy społecznej członków. Regulą jest rejestracja stowarzyszenia w Krajowym Rejestrze Sądowym i związane z nią uzyskanie osobowości prawnej (wyjątkiem są stowarzyszenia zwykle)¹⁷. Chcąc prowadzić działalność leczniczą, stowarzyszenie jest obowiązane zarejestrować podmiot leczniczy. Inną strukturę i założenia organizacyjne posiadają natomiast podmioty lecznicze będące fundacjami. Działają one na podstawie ustawy z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach¹⁸. Podstawowym elementem konstrukcyjnym fundacji jest majątek przekazany przez fundatora na określony cel. Fundacja może być ustanowiona dla realizacji zgodnych z podstawowymi interesami Rzeczypospolitej Polskiej celów społecznie lub gospodarczo użytecznych. Należy do nich m.in. ochrona zdrowia. Fundacje mogą powoływać osoby fizyczne, niezależnie od ich obywatelstwa i miejsca zamieszkania, bądź osoby prawne mające siedziby w Polsce lub za granicą. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez fundację wymaga zarejestrowania podmiotu leczniczego. Zarówno w przypadku stowarzyszeń, jak i fundacji statut tych podmiotów musi dopuszczać prowadzenie działalności leczniczej. Jednocześnie, co do zasady, stowarzyszenia i fundacje będące podmiotami leczniczymi powinny zarejestrować prowadzenie działalności gospodarczej w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego.

6) Osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku państwa do Kościoła katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania stanowią następną, również wewnętrznie zróżnicowaną kategorię podmiotów, które mogą wykonywać działalność leczniczą jako podmioty lecznicze¹⁹.

ustawy, jednak w sferze ustalenia podstaw prawnych funkcjonowania instytutów badawczych zachowuje aktualność.

¹⁵ M. Piotrowicz, D. Cianciara, *Stowarzyszenia i fundacje działające w obszarze ochrony zdrowia i ich znaczenie w systemie zdrowotnym w Polsce*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2013, nr 67(1), s. 145–149.

¹⁶ Dz.U. z 2017 r., poz. 210.

¹⁷ Szerzej na temat stowarzyszeń por. A. Rzetecka-Gil, *Prawo o stowarzyszeniach*. Komentarz, 2017, LEX/el.

¹⁸ Dz.U. z 2016 r., poz. 40 z późn. zm.

¹⁹ Możliwość organizowania podmiotów leczniczych dotyczy w szczególności Kościoła katolickiego, Polskiego Autokefalicznego Kościoła Prawosławnego, Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego,

7) Jednostki wojskowe jako podmioty lecznicze zostały wprowadzone do ustawy o działalności leczniczej w 2015 r.²⁰ Definicję jednostki wojskowej zawiera ustawa z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej²¹; rozumie się przez nią jednostkę organizacyjną Sił Zbrojnych funkcjonującą na podstawie nadanego przez ministra obrony narodowej etatu określającego jej strukturę wewnętrzną, liczbę, rodzaje i rangę wszystkich stanowisk służbowych występujących w tej jednostce, jak również liczbę i rodzaje uzbrojenia, środków transportu i innego wyposażenia należnego jednostce, oraz posługującą się pieczęcią urzędową z godłem Rzeczypospolitej Polskiej i nazwą (numerem) jednostki. Podmiot leczniczy działający jako jednostka wojskowa jest tworzony przez ministra obrony narodowej. Wykonuje ona działalność leczniczą w zakresie czynności ratunkowych, leczenia, ewakuacji medycznej i transportu sanitarnego z wykorzystaniem pojazdów sanitarnych, statków powietrznych, etatowego i tabelarycznego sprzętu i wyposażenia medycznego, medycznych środków materiałowych oraz leków będących na wyposażeniu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, na rzecz żołnierzy i personelu cywilnego, a także żołnierzy wojsk obcych i ich personelu cywilnego. Funkcjonowanie jednostki wojskowej nie stanowi działalności regulowanej w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

Bez wątpienia wspólną cechą omówionych struktur organizacyjnych jest prowadzenie działalności leczniczej, tylko bowiem w tym zakresie podmioty te są podmiotami leczniczymi. Działalność lecznicza nie została wprost zdefiniowana w ustawie. Wskazano natomiast, że działalność taka polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz może również obejmować promocję zdrowia lub realizację zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia²². Poza tą wspólną płaszczyzną odnoszącą się do przedmiotu funkcjonowania wiele innych cech różni poszczególne kategorie podmiotów leczniczych. Należą do nich: odrębna podstawa prawna ich działalności w sferze ustrojowej, publiczny bądź niepubliczny charakter, posiadanie osobowości prawnej lub jej brak, kwestie sprawowanego nad podmiotami leczniczymi nadzoru.

Nie tylko forma organizacyjna pozwala na rozróżnienie podmiotów leczniczych. Również rodzaj i zakres wykonywanych świadczeń zdrowotnych daje podstawy do wskazania ich wielopostaciowości. Ustawodawca wyróżnia podmioty lecznicze wykonujące stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne oraz

Kościół Ewangelicko-Reformowany, Kościół Ewangelicko-Methodystyczny, Kościół Chrześcijańskich Baptystów, Kościół Adwentystów Dnia Siódmego, Kościół Polskokatolicki, Związku Gmin Wyznaniowych Żydowskich, Kościół Starokatolicki Mariawitów oraz Kościół Zielonoświątkowy.

²⁰ Nowelizacja wprowadzona ustawą z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej, Dz.U. z 2015 r., poz. 905.

²¹ Dz.U. z 2017 r., poz. 1430 z późn. zm.

²² Por. R. Budzisz, *Działalność lecznicza i jej rodzaje*, [w:] *Prawo medyczne*, red. J. Zajdel, Warszawa 2016, s. 465 i n. Por. też U. Walasek-Walczak, *Komentarz do art. 3 ustawy o działalności leczniczej*, [w:] *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, red. F. Grzegorzcyk, 2013, LEX/el.

świadczenia ambulatoryjne. Pierwszy rodzaj świadczeń wykonują szpitale i inne placówki, takie jak: zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady rehabilitacji leczniczej oraz hospicja. W związku z reformą ochrony zdrowia i wprowadzeniem systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (tzw. sieci szpitali) zróżnicowano również szpitale. W ramach systemu funkcjonuje siedem kategorii szpitali: szpitale I, II i III stopnia, szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne, szpitale pediatryczne oraz szpitale ogólnopolskie. Przynależność do poszczególnych grup wymaga spełnienia ustawowych kryteriów związanych głównie z rodzajem udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej określanym przez wskazanie profili lub rodzajów komórek organizacyjnych, w których te świadczenia są udzielane w trybie hospitalizacji. Z kolei podmioty lecznicze realizujące świadczenia ambulatoryjne udzielają ich w ramach podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych. Do kategorii podmiotów ambulatoryjnych należą także jednostki udzielające świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej, jak również świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego (np. zakłady diagnostyki obrazowej, laboratoria analityczne itp.). Do odrębnej kategorii podmiotów leczniczych ze względu na specyfikę udzielanych świadczeń oraz odrębną regulację prawną²³ można zaliczyć podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Szczególnego rodzaju podmiotami leczniczymi w tej grupie są podmioty prowadzące centra zdrowia psychicznego, które zapewniają kompleksową opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi na określonym obszarze terytorialnym w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej²⁴.

Wielopostaciowość podmiotów leczniczych zapewnia szeroki dostęp bardzo zróżnicowanych podmiotów do wykonywania działalności leczniczej. Należałoby uznać, że jest to zjawisko pozytywne, umożliwia bowiem wykonywanie działalności leczniczej przez różne podmioty, w różnym zakresie i na różnych zasadach. Jednak tak duża różnorodność ich form organizacyjnych bez dostatecznego zagwarantowania wspólnych ram udzielania świadczeń zdrowotnych może powodować brak minimalnych reguł dotyczących ogółu podmiotów leczniczych. Oczywiście w ustawie o działalności leczniczej są wymogi stawiane wszystkim podmiotom leczniczym. Dotyczą one choćby posiadania odpowiednich pomieszczeń lub urządzeń, zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej czy też zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne. Niektóre wymagania z niejasnych przyczyn obejmują jednak wyłącznie podmioty niebędące przedsiębiorcami. Są to np.: minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek (położnych), kwalifikacje i tryb powoływania kierownika podmiotu leczni-

²³ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, (Dz.U. z 2017 r., poz. 882).

²⁴ Por. K. Bobińska, P. Gałęcki, Komentarz do art. 5(a), [w:] K. Bobińska, K.Z. Eichstaedt, P. Gałęcki, Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz, 2016, LEX/el.

czego, środki nadzoru i zasady jego sprawowania. Inne z kolei dotyczą wyłącznie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, np.: zasady gospodarowania mieniem, obowiązek sporządzania raportu o sytuacji ekonomiczno-finansowej zakładu, opracowywanie programu naprawczego. Podobne reguły nie dotyczą podmiotów prywatnych (co byłoby w pewnych aspektach do zaakceptowania), ale również publicznych spółek medycznych.

Rodzaj formy organizacyjnej podmiotu leczniczego bezpośrednio wpływa również na tryb obsadzania, wymogi kwalifikacyjne oraz organizację organu kierującego takim podmiotem. W ustawie o działalności leczniczej określono tryb wyłaniania i wymogi kwalifikacyjne wyłącznie w stosunku do kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą²⁵. Występuje zatem całkowicie odmienna sytuacja prawna kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą oraz zarządu podmiotu leczniczego działającego w formie spółki kapitałowej czy też indywidualnego przedsiębiorcy. Wobec kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą w sposób ogólny w ustawie wskazano wymogi kwalifikacyjne. W stosunku do osób zarządzających medycznymi spółkami kapitałowymi wynikają one z Kodeksu spółek handlowych i dotyczą wszystkich tego typu podmiotów, nie tylko podmiotów leczniczych, przez co nie uwzględniają ich specyfiki. Natomiast w odniesieniu do indywidualnego przedsiębiorcy będącego podmiotem leczniczym w ustawie nie określono żadnych wymogów kwalifikacyjnych. Brak wymogu profesjonalnego przygotowania osób kierujących podmiotem leczniczym może skutkować nieprawidłowościami choćby w zakresie organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a to z kolei może prowadzić do powstawania szkód rodzących odpowiedzialność objętą zbiorczym określeniem winy organizacyjnej²⁶.

Zróżnicowanie organizacyjne i strukturalne podmiotów leczniczych pozwala na sformułowanie pytania o ich zasadność i wpływ na należyte zabezpieczenie prawidłowości procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, a tym samym bezpieczeństwo pacjentów. Konieczna wielopostaciowość podmiotów leczniczych nie powinna dotyczyć szeroko rozumianej sfery organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych czy nadzoru nad ich realizacją. Nie ma bowiem znaczenia z perspektywy pacjenta, czy świadczenie zdrowotne jest udzielane przez taki czy inny podmiot leczniczy. Należy postulować w tym zakresie wyodrębnienie reguł obowiązujących wszystkie podmioty lecznicze, bez względu na formę organizacyjną i rodzaj wykonywanych świadczeń. Możliwe jest natomiast wprowadzenie różnic związanych z formą prawną działalności leczniczej. Forma ta

²⁵ Zgodnie z ustawą musi on posiadać wykształcenie wyższe, wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków kierownika oraz co najmniej pięcioletni staż pracy na stanowisku kierowniczym albo ukończone studia podyplomowe na kierunku zarządzanie i co najmniej trzyletni staż pracy. Por. szerzej R. Budzisz, *Wymogi kwalifikacyjne i zasady zatrudniania kierownika publicznego podmiotu leczniczego*, [w:] *W służbie dobra wspólnego – ludzie, postawy i kompetencje w administracji publicznej*, red. B. Jaworska-Dębska, A. Dobaczewska, Warszawa 2016, s. 91–105.

²⁶ Por. szerzej K. Bączyk-Rozwadowska, *Odpowiedzialność zakładu leczniczego za winę organizacyjną w doktrynie i orzecznictwie sądowym*, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 3–4 (48/49 vol. 14); por. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 1983 r., sygn. akt IV CR 118/83, Lex nr 2899.

powinna być jednak określona w sposób wyraźny i podana do wiadomości pacjentów, żeby nie było wątpliwości, że świadczeń jakiego typu podmiotu pacjenci korzystają.

Bibliografia

Akty prawne

- Ustawa z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, Dz.U. z 2017 r., poz. 1430 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach, Dz.U. z 2016 r., poz. 40 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 7 kwietnia 1989 r. – Prawo o stowarzyszeniach, Dz.U. z 2017 r., poz. 210.
- Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. z 2017 r., poz. 882.
- Ustawa z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych, Dz.U. z 2017 r., poz. 1577.
- Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, Dz.U. z 2017 r., poz. 2168.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. z 2017 r., poz. 1318 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, Dz.U. z 2017 r., poz. 2077.
- Ustawa z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych, Dz.U. z 2017 r., poz. 1158 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej, Dz.U. z 2015 r., poz. 905.
- Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej, Dz.U., poz. 2217.

Orzecznictwo

- Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 maja 1983 r., IV CR 118/83, Lex nr 2899.
- Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 21 kwietnia 2006 r., I SA/Wa 1832/05, Lex nr 222043.

Opracowania

- Bącznyk-Rozwadowska K., *Odpowiedzialność zakładu leczniczego za winę organizacyjną w doktrynie i orzecznictwie sądowym*, „Prawo i Medycyna” 2012, nr 3–4 (48/49 vol. 14).
- Bobińska K., Eichstaedt K.Z., Gałęcki P., *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*, 2016, LEX/el.
- Budzisz R., *Działalność lecznicza i jej rodzaje*, [w:] *Prawo medyczne*, red. J. Zajdel, Warszawa 2016.
- Budzisz R., *Wymogi kwalifikacyjne i zasady zatrudniania kierownika publicznego podmiotu leczniczego*, [w:] *W służbie dobra wspólnego – ludzie, postawy i kompetencje w administracji publicznej*, red. B. Jaworska-Dębska, A. Dobaczewska, Warszawa 2016.
- Chmielnicki P., *Zakłady administracyjne w Polsce. Ustrój wewnętrzny*, Warszawa 2008.
- Dercz M., *Komentarz do art. 83 ustawy o działalności leczniczej*, 2014, LEX/el.
- Dercz M., Rek T., *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, 2014, LEX/el.
- Dobkowski J., *Wielopostaciowość gminy w prawie polskim*, [w:] *Kryzys prawa administracyjnego?*, t. 1: *Jakość prawa administracyjnego*, red. D.R. Kijowski, A. Miruć, A. Suławko-Karetko, Warszawa 2012.
- Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz, red. F. Grzegorzczak, 2013, LEX/el.
- Kiljan K., Szalewska M., Świącicki M., *Zakład jako instytucja prawa administracyjnego – teoria Profesora Eugeniusza Ochendowskiego*, [w:] *Podmioty administracji publicznej i prawne formy ich działania. Studia i materiały z konferencji jubileuszowej Profesora Eugeniusza Ochendowskiego*, Toruń 2005.
- Kosikowski C., *Komentarz do art. 4 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej*, [w:] idem, *Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej. Komentarz*, 2013, LEX/el.

- Michalska-Badziak R., *Zakład publiczny (administracyjny)*, [w:] *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, red. M. Stahl, Warszawa 2016.
- Narolski M., *Podmioty lecznicze w świetle przepisów ustawy o działalności leczniczej*, [w:] *Prawo o działalności leczniczej w praktyce. Przekształcenia zakładów opieki zdrowotnej*, red. D. Brzezińska-Grabarczyk, M. Narolski, Warszawa 2012.
- Piotrowicz M., Cianciara D., *Stowarzyszenia i fundacje działające w obszarze ochrony zdrowia i ich znaczenie w systemie zdrowotnym w Polsce*, „Przeгляд Epidemiologiczny” 2013, nr 67(1).
- Rzetecka-Gil A., *Prawo o stowarzyszeniach. Komentarz*, 2017, LEX/el.

THE MULTIFORMITY OF MEDICAL ENTITIES

Abstract: Multiformity is a feature of many institutions of administrative law and concerns diversity of an organization, forms of administration and its structures. The Act on medical activity allows various organizational forms of medical entities. Their multiform nature affects the system and principles of operation of these entities. The diversity of this type of entities can be assessed positively; however, it is necessary to guarantee implementation of the requirements for the process of providing health services, common to all entities regardless of their organizational form.

Keywords: HEALTHCARE, MEDICAL TREATMENT ENTITY, MEDICAL ACTIVITY, ORGANIZATIONAL FORMS OF MEDICAL ENTITIES