

*Rafał Budzisz**

Przedsiębiorcy jako szczególnego rodzaju podmioty administrujące w działalności leczniczej

Wprowadzenie

Analiza zagadnień dotyczących podmiotów administrujących ma kluczowe znaczenie dla badania administracji, która często jest właśnie definiowana w ujęciu podmiotowym¹. W rozległym i bogatym dorobku naukowym Profesor Małgorzaty Stahl również ta tematyka zajęła ważne miejsce, a wyniki tych badań stały się inspiracją do napisania niniejszego artykułu.

Przechodząc do tematu poniższego opracowania, zauważyć należy, że wobec postępujących zjawisk prywatyzacyjnych² oraz wprowadzania do wykonywania zadań publicznych podmiotów skonstruowanych w oparciu o przepisy cywilnoprawne³ pojawiła się konieczność ustalenia pojemnego określenia, które objęłoby różne podmioty wykonujące administrację publiczną. Pojęciem takim jest pojęcie podmiotu administrującego, choć zaznaczyć trzeba, że w doktrynie stosowane są w tym zakresie

51

* Dr, Uniwersytet Łódzki, Wydział Prawa i Administracji.

¹ M. Stahl, *Określenia jednostek organizacyjnych wykonujących zadania administracji publicznej, ich zróżnicowanie i uwarunkowania*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *System prawa administracyjnego. Podmioty administrujące*, t. 6, Warszawa 2011, s. 8–9 i powołana tam literatura.

² Por. S. Biernat, *Prywatyzacja zadań publicznych. Problematyka prawna*, Warszawa–Kraków 1994. Por. także K. Bandarzewski, *Prywatyzacja zadań publicznych*, [w:] J. Zimmermann (red.), *Koncepcja systemu prawa administracyjnego. Zjazd Katedr Prawa i Postępowania Administracyjnego, Zakopane 24–27 września 2006 r.*, Kraków 2007, s. 332–345.

³ Por. L. Zacharko, *Prywatyzacja zadań gminy. Studium administracyjnoprawne*, Katowice 2000, s. 31.

także inne określenia⁴. Mimo że takie zbiorcze pojęcia używane już były w okresie międzywojennym⁵, jak również w doktrynie powojennej⁶, to wyraźny wzrost znaczenia terminu podmiotu administrującego datuje się na okres po 1989 r., kiedy to procesy dekoncentracji, a przede wszystkim decentralizacji i wspomnianej prywatyzacji pozwoliły na przekazywanie podmiotom niepublicznym wykonywania zadań z zakresu administracji publicznej w znacznie większym stopniu. Określenie podmiotu administrującego nabrało w związku z tym szerszego kontekstu znaczeniowego. Początkowo pojęcie to wiązano ze strukturą samej administracji, wskazując na konieczność występowania więzi organizacyjnych oraz władztwa administracyjnego⁷. Jednakże w związku ze znacznym zwiększeniem ilości zadań wykonywanych przez administrację oraz pojawianiem się nowych kategorii podmiotów wykonujących zadania publiczne, coraz częściej pojęcie podmiotów administrujących zaczęto przedstawiać również w ujęciu funkcjonalnym, obejmującym coraz większy krąg jednostek mieszczących się nie tylko w strukturze samej administracji, ale również poza nią⁸.

Pojęcie podmiotów administrujących przechodziło, wraz ze zmianami w administracji, istotne przeobrażenia. Obecnie w doktrynie zaczyna przeważać pogląd, zgodnie z którym podmiot administrujący to wyodrębniona w systemie administracji jednostka organizacyjna, która bez względu na swój publiczny czy niepubliczny status wykonuje zadania administracji⁹. Koncepcja ta wydaje się słuszna i staje się przydatna szczególnie w tych dziedzinach administracji, w których występuje zlecenie funkcji administracji, zaś katalog podmiotów realizujących zadania publiczne jest rozbudowany, a ich forma prawna różnorodna.

⁴ Pojęciami takimi są choćby określenia: „podmioty administracji publicznej” (por. J. Filipek, *Podmiotowość w prawie administracyjnym*, [w:] *Podmioty administracji publicznej i prawne formy ich działania. Studia i materiały z konferencji jubileuszowej Profesora Eugeniusza Ochendowskiego*, Toruń 2005, s. 185–189) czy też „podmioty administracji” (por. W. L. Jaworski, *Nauka prawa administracyjnego*, Warszawa 1924, s. 137 i n.; E. Ochendowski, *Prawo administracyjne. Część ogólna*, Toruń 2013, s. 227–229).

⁵ W. L. Jaworski, *op. cit.*

⁶ Por. S. Piątek, *Podmioty administrujące*, [w:] Z. Rybicki, S. Piątek, *Zarys prawa administracyjnego i nauki administracji*, Warszawa 1984, s. 160 i n.

⁷ M. Stahl, *Rodzaje określeń jednostek organizacyjnych wykonujących zadania administracji publicznej*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *System prawa administracyjnego. Podmioty administrujące*, t. 6, Warszawa 2011, s. 10–15 i powołana tam literatura.

⁸ Por. E. Ochendowski, *op. cit.*, s. 258–259. Zob. także J. Jagielski, M. Wierzbowski, A. Wiktorowska, *Nietypowe podmioty administrujące – kilka refleksji na tle organizacyjnych form wykonywania zadań publicznych*, [w:] *Podmioty administracji publicznej i prawne formy ich działania. Studia i materiały z konferencji jubileuszowej Profesora Eugeniusza Ochendowskiego*, Toruń 2005, s. 206–207.

⁹ Por. M. Stahl, *Określenia jednostek...*, s. 48–49.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą

Analiza podmiotów administrujących może przebiegać poprzez różne zakresy działania administracji. Jednak rozległość materialnego prawa administracyjnego w istocie wyklucza przeprowadzenie w jednym artykule pogłębionych badań wszystkich podmiotów administrujących. Tematykę niniejszego opracowania ograniczam zatem do podmiotów wykonujących działalność leczniczą, funkcjonujących jako przedsiębiorcy. Sfera ochrony zdrowia ma szczególne znaczenie w działaniach administracji publicznej, zaś kwestia podmiotów administrujących w tym segmencie administracji, po zmianach wprowadzonych ustawą z dnia 11 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹⁰, nastrocza wiele wątpliwości i wymaga dalszego badania.

Pojęcie podmiotu leczniczego jest określeniem nowym, które zastąpiło wcześniej używane pojęcie zakładu opieki zdrowotnej¹¹. Zgodnie z ustawową definicją zakład opieki zdrowotnej¹² był wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia. Dodatkowo celem działania zakładu opieki zdrowotnej mogło być również prowadzenie badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, jak również realizacja zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia¹³. W obowiązującej dziś ustawie o działalności leczniczej pozostawiono możliwość zorganizowania podmiotu leczniczego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednak w ujęciu normatywnym jest to podmiot leczniczy. Konstrukcja zakładu opieki zdrowotnej odwołuje się do znanej prawu administracyjnemu formy zakładu publicznego (admi-

¹⁰ Tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 618 ze zm.

¹¹ Jeszcze wcześniej w ustawodawstwie używano pojęć: zakład leczniczy (w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych, Dz. U. R.P. Nr 38, poz. 382 ze zm.) oraz zakład społeczny służby zdrowia (w ustawie z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia, Dz. U. Nr 55, poz. 434 ze zm.).

¹² Pojęcie to zostało zdefiniowane w nieobowiązującej już ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, tekst jedn. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.

¹³ Por. A. Rabiega, *Ochrona życia i zdrowia ludzkiego w działaniach podmiotów administrujących w sferze opieki zdrowotnej*, Warszawa 2009, s. 136–142; por. też M. Dercz, T. Rek, *Komentarz do art. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej*, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, ABC, 2010, Lex/el.

nistracyjnego)¹⁴. Zakład taki, stanowiąc jedność osób i rzeczy, powoływany jest przez organy administracji publicznej lub przez inne podmioty za zezwoleniem organów administracji, w celu trwałej realizacji określonych zadań publicznych¹⁵.

Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej zawierała skomplikowaną konstrukcję prawną, w oparciu o którą przedsiębiorca bezpośrednio nie udzielał świadczeń zdrowotnych, bowiem w tym celu musiał powołać organizacyjnie i ustrojowo odrębny zakład opieki zdrowotnej. Natomiast ustawa o działalności leczniczej przyniosła przełom w zakresie funkcjonowania jednostek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych, umożliwiając im bezpośrednie udzielanie świadczeń zdrowotnych bez konieczności tworzenia w tym celu odrębnych jednostek organizacyjnych. Pojęcie podmiotów leczniczych nie zostało wprost zdefiniowane w treści aktów prawnych, wobec czego należałoby podjąć próbę jego sprecyzowania. Analiza tego pojęcia powinna przebiegać na gruncie ustawy o działalności leczniczej, bowiem to właśnie ten akt prawny określa zasady funkcjonowania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Za podmiot leczniczy uznać można jednostkę organizacyjną działającą w formach określonych w ustawie, która wykonuje działalność leczniczą¹⁶. Natomiast działalność lecznicza polega w szczególności na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, ale obejmuje również aktywność w sferze promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia¹⁷. Ustawodawca używa też pojęcia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, które ma szerszy krąg desygnatów, bowiem obejmuje ono prócz podmiotów leczniczych również lekarza lub pielęgniarkę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową¹⁸. To ostatnie pojęcie, w odniesieniu do przedsiębiorców, stało się przedmiotem analizy

54

¹⁴ Zob. P. Chmielnicki, *Zakłady administracyjne w Polsce. Ustrój wewnętrzny*, Warszawa 2008, s. 42–71. Zob. też R. Michalska-Badziak, *Zakład publiczny (administracyjny)*, [w:] M. Stahl (red.), *Prawo administracyjne. Pojęcia, instytucje, zasady w teorii i orzecznictwie*, Warszawa 2016, s. 280–283; 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.

¹⁵ E. Ochendowski, *op. cit.*, s. 246–248.

¹⁶ Zob. R. Budzisz, *Podmioty lecznicze*, [w:] J. Zajdel (red.), *Meritum. Prawo medyczne*, Warszawa 2016, s. 474 i n.

¹⁷ R. Budzisz, *Pojęcie działalności leczniczej i jej rodzaje*, [w:] J. Zajdel (red.), *Meritum...*, Warszawa 2016, s. 465 i n.

¹⁸ Zob. T. Rek, *Komentarz do art. 5 ustawy o działalności leczniczej*, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Lex/el.

w niniejszym opracowaniu. Ustawodawca, precyzując strukturę organizacyjną podmiotu leczniczego, używa ponadto pojęcia zakładu leczniczego, definiując go jako zespół składników majątkowych, za pomocą którego podmiot leczniczy wykonuje określony rodzaj działalności leczniczej. Oznacza to, że podmiot leczniczy może składać się z jednego lub kilku zakładów leczniczych¹⁹.

W ustawie o działalności leczniczej określono szeroki katalog podmiotów mogących prowadzić działalność leczniczą. Należą do nich:

1) przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej²⁰ we wszelkich formach przewidzianych dla wykonywania działalności gospodarczej, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej;

2) wspomniane już samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej;

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 Wewnętrznego, posiadające w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza, o którym mowa w art. 55 ust. 2a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²¹;

4) instytuty badawcze, o których mowa w art. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. o instytutach badawczych²²;

5) fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej oraz posiadające osobowość prawną jednostki organizacyjne tych stowarzyszeń;

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;

7) jednostki wojskowe.

Dokonując choćby pobieżnej oceny form organizacyjnych podmiotów leczniczych, uznać należy, że w powyższym wyliczeniu występują

¹⁹ Dokonując nowelizacji ustawy o działalności leczniczej ustawą z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2016 r., poz. 960), ustawodawca zastąpił pojęciem „zakład leczniczy” wcześniej używane pojęcie „przedsiębiorstwo”. Chodziło o odróżnienie tego pojęcia od definicji stosowanej m.in. na gruncie ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 121 ze zm.

²⁰ Tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 584 ze zm.

²¹ Tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

²² Tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 1095 ze zm.

bardzo różnorodne podmioty prawne. Zaznaczyć jednak trzeba, że z treści ustawy i uzasadnienia do niej da się wywnioskować, iż prowadzenie działalności leczniczej przez przedsiębiorców było na etapie uchwalania ustawy preferowaną formą organizacyjną wykonywania tej działalności²³.

Przedsiębiorcy w działalności leczniczej

Zbiornicze określenie przedsiębiorcy w odniesieniu do prowadzenia działalności leczniczej dotyczy grupy podmiotów niejednorodnych i różnie zorganizowanych. W celu ustalenia, czy mogą być one zaliczone do podmiotów administrujących, konieczne jest dokonanie ich klasyfikacji. Przedsiębiorcy mogą prowadzić działalność gospodarczą we wszelkich formach przewidzianych dla jej wykonywania. Zgodnie z ustawą o swobodzie działalności gospodarczej przedsiębiorcą są zarówno osoby fizyczne, osoby prawne, jak i jednostki organizacyjne niebędące osobą prawną, którym odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną – wykonujące we własnym imieniu działalność gospodarczą. Pojęcie to obejmuje również 56 wspólników spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej²⁴. Podmiot leczniczy można zatem założyć i prowadzić w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, spółki cywilnej czy też spółek handlowych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 września 2000 r. – Kodeks spółek handlowych²⁵. Przedsiębiorca nie musi już powoływać zakładu opieki zdrowotnej, jak było to przewidziane w poprzedniej regulacji prawnej, bowiem w zakresie, w jakim wykonuje działalność leczniczą, jest na mocy ustawy podmiotem leczniczym.

Osoba fizyczna jako przedsiębiorca może wykonywać działalność leczniczą pod dwiema postaciami. Po pierwsze, jest to możliwe, gdy przedsiębiorca prowadzi indywidualną działalność gospodarczą, a następnie zakłada podmiot leczniczy. Rozpoczęcie działalności w tym trybie wymaga najpierw zarejestrowania działalności gospodarczej, zgodnie z przepisami o swobodzie działalności gospodarczej, a następnie zarejestrowania podmiotu leczniczego, zgodnie z wymogami określonymi w ustawie o działalności leczniczej. Druga możliwość wykonywania działalności leczniczej

²³ Zob. Sejm RP VI kadencji, Nr druku: 3489, *Projekt ustawy o działalności leczniczej*, <http://www.sejm.gov.pl>

²⁴ Szerzej na temat pojęcia przedsiębiorcy patrz: C. Kosikowski, *Komentarz do art. 4 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej*, [w:] C. Kosikowski, *Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej. Komentarz*, LexisNexis, 2013, Lex/el.

²⁵ Tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 1030 ze zm.

przez osoby fizyczne obejmuje lekarzy i pielęgniarzy, którzy mogą prowadzić taką działalność w postaci indywidualnych praktyk zawodowych. Ustawa o działalności leczniczej wskazuje, że zarówno lekarze, jak i pielęgniarzy mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w tej ustawie oraz w przepisach odrębnych²⁶, po dokonaniu wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. W odniesieniu do indywidualnych praktyk lekarskich i pielęgniarzy oznacza to, że przedsiębiorcy będący lekarzami (lekarzami dentykami) lub pielęgniarzami (położnymi) mogą wykonywać swój zawód jako osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, co jednak, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego.

Kolejna możliwość prowadzenia działalności leczniczej przez przedsiębiorców dotyczy już wyłącznie podmiotów leczniczych działających w formie różnego rodzaju spółek. Kodeks spółek handlowych przewiduje szeroki ich katalog, obejmujący: spółkę jawną, spółkę partnerską, spółkę komandytową, spółkę komandytowo-akcyjną, spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością czy też spółkę akcyjną. Działalność lecznicza może być wykonywana przez każdą z wymienionych rodzajów spółek, przy czym w odniesieniu do podmiotów publicznych w ustawie o działalności leczniczej ograniczono katalog spółek prowadzących taką działalność do spółek kapitałowych²⁷. Przedsiębiorcy prowadzący indywidualną działalność gospodarczą mogą również wspólnie prowadzić podmiot leczniczy w postaci spółki cywilnej zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego. Już w okresie obowiązywania ustawy o zakładach opieki zdrowotnej możliwe było prowadzenie takiego zakładu przez spółkę kapitałową, jednakże jej utworzenie, w odniesieniu do jednostek samorządu terytorialnego, następowało tylko w trybie ustawy o gospodarce komunalnej²⁸. Jednostki samorządowe korzystały z takiej możliwości, ale procedura zmiany formy organizacyjnej w trybie ustawowym była skomplikowana i długotrwała. Wymagała ona likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz utworzenia spółki kapitałowej, zgodnie z wymogami

²⁶ Chodzi głównie o ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 464 ze zm.) w odniesieniu do lekarzy oraz ustawę z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 1435 ze zm.) w odniesieniu do tych grup zawodowych.

²⁷ Szerzej o spółkach prawa handlowego jako podmiotach leczniczych por. A. Śniecikowska, W. Śniecikowski, *Konstrukcja prawna podmiotu leczniczego pozostającego w zarządzie prywatnoprawnym i jego wpływ na realizację zadań publicznych*, [w:] T. Bąkowski (red.), *Organizacja administracji publicznej z perspektywy powierzanych jej zadań*, Warszawa 2015, s. 267–285 i powołana tam literatura. Por. też M. Paszkowska, *Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w ochronie zdrowia*, Komentarz praktyczny ABC nr 97636, Lex/el.

²⁸ Ustawa z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej, tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 573.

ustawy o gospodarce komunalnej. Otwierało to drogę do powołania przez tę spółkę niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej, który przejmował działalność zlikwidowanego spzoz-u, ale nie był jego następcą prawnym.

Ustawa o działalności leczniczej wprowadziła możliwość bezpośredniego utworzenia podmiotu leczniczego w formie spółki kapitałowej, przy czym ustawodawca zrezygnował z wyodrębnienia publicznych i niepublicznych podmiotów leczniczych. Utrudnia to prowadzenie rozważań nad charakterem prawnym takiej spółki w kontekście zaklasyfikowania jej do kategorii podmiotów administrujących, choć w doktrynie panuje zgoda, że spółki komunalne i spółki Skarbu Państwa (spółki publiczne) *ex definitione* są podmiotami administrującymi²⁹. Ustawodawca wskazał również, że do medycznych spółek kapitałowych z udziałem jednostki samorządowej nie stosuje się przepisów o gospodarce komunalnej. Zwrócić trzeba jednak uwagę na fakt, że struktura właścicielska spółek działających w ochronie zdrowia nie jest jednolita, bowiem korzystając z możliwości ustawowych, niektóre jednostki samorządowe, po dokonaniu przekształcenia samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w spółkę kapitałową³⁰, sprzedawały jej udziały podmiotom zewnętrznym – najczęściej prywatnym inwestorom, tracąc bezpowrotnie możliwość zawiadywania realizacją zadań z zakresu ochrony zdrowia przez samorządową jednostkę organizacyjną³¹. Aby przeciwdziałać tej negatywnej, w mojej ocenie, praktyce ustawodawca nowelizacją ustawy o działalności leczniczej³² wprowadził ograniczenia w swobodzie dysponowania udziałami lub akcjami publicznych spółek medycznych³³. W spółce kapitałowej utworzonej przez Skarb Państwa, jednostkę samorządową lub uczelnię medyczną, lub do której przystąpiły te podmioty wartość nominalna udziałów albo akcji należących do publicznego właściciela nie może stanowić mniej niż 51% kapitału zakładowego spółki. Ustawodawca zapewnił też Skarbowi Państwa oraz jednostkom samorządu terytorialnego dysponowanie bezpośrednią większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu publicznych spółek medycznych.

²⁹ Zob. H. Izdebski, M. Kulesza, *Administracja publiczna*, Warszawa 2000, s. 107–108. Zob. też R. Michalska-Badziak, *op. cit.*, s. 286–287.

³⁰ Zob. A. Rąbiega-Przyłęcka, *Rola samorządu terytorialnego w przekształceniach samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w świetle ustawy o działalności leczniczej*, Sam. Teryt. 2012/12, s. 15–24.

³¹ J. Barczykowska, *Znany łódzki lekarz kupił szpital w Brzezinach*, „Dziennik Łódzki” z 22 stycznia 2013, <http://www.dzienniklodzki.pl/arttykul/744471,znany-lodzki-lekarz-kupil-szpital-w-brzezinach,id,t.html> [dostęp 21.07.2016].

³² Ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw, Dz. U., poz. 960.

³³ Wcześniej ograniczenie takie dotyczyło podmiotów leczniczych utworzonych przez uczelnie medyczne.

Analizując spółki jako formę organizacyjną podmiotów leczniczych, w kontekście zaliczenia ich do podmiotów administrujących, uznać należy, że w jej ramach również występuje znaczące zróżnicowanie. Przyjmując jako kryterium zaliczenia przedsiębiorców do podmiotów administrujących powiązania organizacyjno-własnościowe, bez wątpienia podmiotami takimi będą spółki kapitałowe utworzone przez Skarb Państwa, jednostkę samorządową lub publiczną uczelnię medyczną, w których podmioty te posiadają wartość nominalną udziałów albo akcji na poziomie co najmniej 51% kapitału zakładowego spółki oraz bezpośrednią większość głosów na zgromadzeniu wspólników albo na walnym zgromadzeniu spółek medycznych. Taki układ kapitału zapewnia podmiotom publicznym bezpośredni wpływ na funkcjonowanie spółki³⁴. Natomiast podmioty wykonujące działalność leczniczą jako przedsiębiorcy niepubliczni (prywatni), w ujęciu funkcjonalnym, będzie można zaliczyć do kategorii podmiotów administrujących po ustaleniu, czy wykonują one zadania publiczne.

Procedura przekazywania zadań z zakresu ochrony zdrowia przedsiębiorcom wykonującym działalność leczniczą

59

Bez wątpienia zadania dotyczące ochrony zdrowia posiadają przymiot zadań publicznych. Wynika to zarówno z treści Konstytucji³⁵, ustaw ustrojowych³⁶, jak również ustaw materialnoprawnych. Wśród zadań do-

³⁴ Zob. E. Ochendowski, *Prawo administracyjne. Część ogólna*, Toruń 2013, s. 228. Zob. także E. Knosala, L. Zacharko, R. Stasikowski, *Nowe zjawiska organizacyjno-prawne we współczesnej administracji polskiej*, [w:] *Podmioty administracji publicznej i prawne formy ich działania. Studia i materiały z konferencji jubileuszowej Profesora Eugeniusza Ochendowskiego*, Toruń 2005, s. 325–327.

³⁵ Zgodnie z art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (tekst jedn. Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.) każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Pomimo iż ta konstytucyjna deklaracja samodzielnie nie może być uznawana za źródło konstytucyjnych praw podmiotowych (por. wyrok TK z dnia 22 lipca 2008 r., K 24/07, Dz. U. z 2008 r. Nr 138, poz. 874) znajduje jednak swoje uszczegółowienie w postanowieniach poszczególnych ustaw, w szczególności w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zob. D. E. Lach, *Artykuł 68 ust. 2 Konstytucji RP jako źródło zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych*, [w:] D. E. Lach, *Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej*, Lex/el. 2011. Zob. także M. Gawrońska, *Prawo do ochrony zdrowia na gruncie Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, PPP 2014/2, s. 7–17.

³⁶ Między innymi ustawa z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym, tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 1515 ze zm., ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 1445 ze zm., ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa, tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 1392 ze zm.

tyczących ochrony zdrowia pierwszoplanową rolę odgrywa udzielanie świadczeń zdrowotnych, będące istotą działalności leczniczej. Również w tym ujęciu organizowanie i finansowanie świadczeń zdrowotnych można będzie zaliczyć do kategorii zadań publicznych, o ile spełnione zostaną określone warunki³⁷. W doktrynie podnosi się różne kryteria zaliczenia zadań do kategorii publicznych³⁸, wśród których wskazać można ich normatywny charakter, działanie w interesie publicznym czy też zapewnienie publicznych środków na realizację zadań. Zadania z zakresu ochrony zdrowia, dotyczące m.in. działalności leczniczej, spełniają powyższe kryteria. Jednak w sferze ochrony zdrowia, w szczególności w sferze działalności leczniczej, zaobserwować można silne zjawiska prywatyzacyjne, przede wszystkim prywatyzacji formalnej³⁹. Skutkuje to możliwością przesunięcia obowiązku bezpośredniego wykonywania zadań z podmiotów publicznych na niepubliczne – głównie przedsiębiorców.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁴⁰ Narodowy Fundusz Zdrowia, jako podstawowy podmiot odpowiedzialny za finansowanie świadczeń gwarantowanych oraz określanie jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, przeprowadza konkursy ofert lub rokowania, w wyniku których zawiera umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴¹. Do obowiązków Funduszu należy także monitorowanie

60

³⁷ Zob. A. Śniecikowska, W. Śniecikowski, *op. cit.*, s. 264–267. Powołani autorzy wymieniają dziesięć cech pozwalających na zaklasyfikowanie udzielania świadczeń zdrowotnych jako zadania publicznego, wśród których można przytoczyć następujące: normatywne określenie zadań z zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych, publiczny (powszechny) charakter świadczeń mieszczący się w sferze interesu publicznego, realizowanie świadczeń obligatoryjnie (bez możliwości odmowy ich udzielenia w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia), finansowanie świadczeń zdrowotnych w zdecydowanej większości ze środków publicznych oraz z zachowaniem instrumentów kontroli i nadzoru ze strony podmiotów publicznych (Ministra Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów tworzących i innych).

³⁸ Zob. M. Stahl, *Cele publiczne i zadania publiczne*, [w:] J. Zimmermann (red.), *Koncepcja systemu prawa administracyjnego. Zjazd Katedr Prawa i Postępowania Administracyjnego, Zakopane 24–27 września 2006 r.*, Kraków 2007, s. 95–115. Por. także K. Bandarzewski, *op. cit.*, s. 331–332 oraz M. Stahl, *Wykonywanie zadań publicznych w interesie publicznym i władztwo jako cechy podmiotów administrujących*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *System prawa administracyjnego. Podmioty administrujące*, t. 6, Warszawa 2011, s. 32–43.

³⁹ E. Knosala, *Zadania publiczne, formy organizacyjnoprawne ich wykonywania i nowe pojęcia – zakres niektórych problemów do dyskusji nad koncepcją systemu prawa administracyjnego*, [w:] J. Zimmermann (red.), *Koncepcja systemu prawa administracyjnego. Zjazd Katedr Prawa i Postępowania Administracyjnego, Zakopane 24–27 września 2006 r.*, Kraków 2007, s. 117–130.

⁴⁰ Tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.

⁴¹ Świadczenia opieki zdrowotnej może kontraktować także m.in. Zakład Ubezpieczeń Społecznych czy też Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

ich realizacji i rozliczanie finansowe. Z perspektywy wykonywania zadań z zakresu administracji publicznej uznać trzeba, że jest to podmiot zlecający określone w ustawie zadania publiczne podmiotom zewnętrznym – świadczeniodawcom. Jedną z kategorii świadczeniodawców są przedsiębiorcy wykonujący działalność leczniczą⁴².

Ustawodawca określił również zasady, w oparciu o które Narodowy Fundusz Zdrowia realizuje procedurę zawierania umów ze świadczeniodawcami. Wśród nich pierwszoplanową rolę odgrywa zasada równego traktowania wszystkich podmiotów ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Zgodnie z tą zasadą Fundusz nie może preferować jakichkolwiek podmiotów przy zawieraniu umów. Oznacza to, że przedsiębiorcy wykonujący działalność leczniczą mają takie same prawa i obowiązki jak inne podmioty lecznicze. Ustawodawca określił również niezbędne elementy zawieranych umów, upoważniając ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej⁴³. Analiza tych przepisów pozwala stwierdzić, że mimo iż dochodzi do zlecenia zadań publicznych przedsiębiorcom, organy administracji publicznej zachowują daleko idące możliwości wpływu na sposób ich wykonania, kontrolowania, rozliczania, nakładania kar umownych czy wreszcie rozwiązywania umów. Zlecenie zadań publicznych w tym trybie wyczerpuje znamiona jednej z postaci aktywności podmiotów niepublicznych w sferze administracji publicznej, jaką jest świadczenie usług⁴⁴. Na podstawie nowelizacji przepisów ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw⁴⁵ również samorząd terytorialny otrzymał możliwość kontraktowania gwarantowanych świadczeń zdrowotnych dla swoich mieszkańców⁴⁶.

⁴² Zgodnie z art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniodawcą jest m.in. podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, co obejmuje również przedsiębiorców. Zob. A. Pietraszewska-Macheta, A. Sidorko, K. Urban, *Komentarz do art. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*, [w:] A. Pietraszewska-Macheta (red.), *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, Lex 2015, Lex/el.

⁴³ Warunki te szczegółowo zostały określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 1400 ze zm.

⁴⁴ Zob. P. Wilczyński, *Podmioty niepubliczne w sferze administracji publicznej*, PiP 2002/2, s. 51–52.

⁴⁵ Ustawa z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw.

⁴⁶ Nowelizacją z dnia 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw dokonano również zmiany w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm. Umożliwiła ona jednostkom samorządowym fi-

Udział tak zróżnicowanych kategorii podmiotów administrujących, realizujących w coraz większym stopniu zadania z zakresu administracji publicznej, rodzi też niekorzystne zjawiska. Można do nich zaliczyć wielość procedur i podstaw prawnych będących źródłem działania i wzajemnych relacji różnych podmiotów administrujących⁴⁷. Przykładem takiej regulacji może być procedura zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Mimo iż co do zasady wyłanianie świadczeniodawcy następuje w drodze konkursu ofert (konstrukcja cywilnoprawna), to świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania (konstrukcja administracyjnoprawna). Wynikiem postępowania odwoławczego jest wydanie decyzji administracyjnej uwzględniającej lub oddalającej odwołanie, od której świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, a następnie skarga do sądu administracyjnego. Wynika z tego, że relacje pomiędzy podmiotem publicznym (Narodowym Funduszem Zdrowia) a świadczeniodawcą (w tym przedsiębiorcą) mogą kształtować się zarówno na gruncie prawa cywilnego, jak i publicznego (administracyjnego), a podmioty administrujące stają się podmiotami administrowanymi. Zaciemnia to opisywane relacje oraz wprowadza pewien chaos terminologiczny i proceduralny.

Wpływ źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych na ich publiczny lub niepubliczny charakter

Z zagadnieniem zlecania podmiotom niepublicznym zadań z zakresu administracji publicznej wiąże się również kwestia finansowania realizacji zadań. Wobec czego problematykę przedsiębiorców w działalności leczni-

nansowanie świadczeń gwarantowanych dla mieszkańców danej wspólnoty. Zadanie to może być realizowane w celu zaspokajania potrzeb wspólnoty samorządowej w zakresie ochrony zdrowia przy uwzględnieniu, w szczególności, regionalnej mapy potrzeb zdrowotnych, priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz stanu dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na obszarze danego województwa. Jednostka samorządowa finansuje omawiane świadczenia na podstawie umowy zawartej ze świadczeniodawcą wyłonionym w drodze konkursu ofert, którym może być również niepubliczny przedsiębiorca. Jednakże gdy jednostka samorządu terytorialnego jest podmiotem tworzącym dla podmiotu leczniczego lub też jedynym albo większościowym wspólnikiem, albo akcjonariuszem w spółce kapitałowej będącej podmiotem leczniczym, który udziela świadczeń gwarantowanych w zakresie odpowiadającym przedmiotowi umowy, umowę tę zawiera się w pierwszej kolejności z tym podmiotem i nie przeprowadza się konkursu ofert.

⁴⁷ J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2008, s. 101–102.

czej, jako podmiotów administrujących, badać należy także na płaszczyźnie finansowej. Podmioty wykonujące działalność leczniczą mogą bowiem realizować świadczenia zdrowotne zarówno nieodpłatnie (w postaci świadczeń gwarantowanych – finansowanych ze środków publicznych), jak i za częściową odpłatnością (świadczenia współfinansowane) oraz w pełni odpłatnie (komercyjnie). Przyjmując, że kryterium zaliczenia przedsiębiorców wykonujących działalność leczniczą do grupy podmiotów administrujących jest realizowanie zadań publicznych, można postawić pytanie, czy w tej kategorii będą mieściły się podmioty udzielające świadczeń komercyjnych? Wydaje się, że realizowanie tego rodzaju świadczeń nie może być zaliczone do sfery wykonywania zadań publicznych, czego konsekwencją musi być wyłączenie podmiotów realizujących tylko świadczenia komercyjne z grupy podmiotów administrujących. W omawianym przypadku będzie to działalność na własny rachunek i odpowiedzialność. Organy administracji publicznej nie zlecają wykonywania zadań i pozostają bez wpływu na organizację wykonywania świadczeń zdrowotnych i ich dostępność. Powyższe założenie będzie słuszne, o ile nie istnieją więzi strukturalne (organizacyjne, własnościowe) pomiędzy podmiotem leczniczym a administracją. Może się bowiem zdarzyć, że publiczny podmiot leczniczy (spzoz lub spółka Skarbu Państwa czy samorządu terytorialnego) również nie zawrze kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (lub innym podmiotem publicznym) albo obok działalności finansowanej ze środków publicznych realizować będzie świadczenia komercyjne. Istnienie więzi strukturalnych przesądzać będzie w tym przypadku o charakterze tego podmiotu jako podmiotu administrującego. Analogiczne wnioski wysnuć można w odniesieniu do indywidualnych praktyk zawodowych. Lekarz czy pielęgniarka wykonujący swój zawód w ramach indywidualnej działalności gospodarczej, bez kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia (ani innym publicznym podmiotem np. Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w ramach rehabilitacji i prewencji ZUS), realizują świadczenia zdrowotne jako podmioty prywatne. Również i w tej sytuacji podmioty te nie wykonują zadań publicznych i działają na własny rachunek i odpowiedzialność. W przypadku indywidualnych praktyk zawodowych nie występują rzecz jasna więzi strukturalne z administracją, wobec czego podmioty takie nie mogą być zaliczone do podmiotów administrujących. Jeżeli jednak przedsiębiorca niepubliczny będzie wykonywał zarówno świadczenia komercyjne, jak i świadczenia finansowane ze środków publicznych, status podmiotu administrującego przyznać będzie można takiemu podmiotowi jedynie w zakresie wykonywania świadczeń finansowanych ze środków publicznych, co do zasady na podstawie odpowiedniej umowy⁴⁸.

⁴⁸ Pomijam tutaj przypadki, w których podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia pacjenta, a nie ma podpisanego kontraktu

Podsumowanie

Dokonując podsumowania zagadnienia przedsiębiorców jako szczególnego rodzaju podmiotów administrujących w działalności leczniczej, wskazać trzeba, że jest to liczna kategoria podmiotów charakteryzujących się dużym zróżnicowaniem ustrojowo-organizacyjnym. Część z nich to podmioty lecznicze, część zaś to osoby fizyczne wykonujące zawód lekarza lub pielęgniarki w ramach indywidualnych praktyk zawodowych. Niektóre są powiązane z organami administracji organizacyjnie czy własnościowo, inne mają status podmiotów prywatnych. Przedsiębiorcy ci funkcjonują na szczególnych zasadach, wynikających z ustawy o działalności leczniczej, oraz przepisów kodeksu cywilnego czy też kodeksu spółek handlowych. Poddani są zatem zarówno reżimowi prawa publicznego, jak i prywatnego. Jednak najważniejszą cechą tej kategorii podmiotów jest to, że w znacznej części swojej działalności wykonują zadania publiczne, co pozwala na zaliczenie ich do kategorii podmiotów administrujących. Ujmowanie problemu przynależności przedsiębiorców do grupy podmiotów administrujących może przybrać dwa wymiary. W ujęciu strukturalnym istnieje wyraźny związek organizacyjny lub własnościowy pomiędzy organem administracji a podmiotem leczniczym, co przejawia się przede wszystkim w możliwości tworzenia takich podmiotów oraz wywieraniu bezpośredniego lub pośredniego wpływu na ich funkcjonowanie czy ich likwidacji przez organ administracji. Natomiast przynależność przedsiębiorców do podmiotów administrujących w ujęciu funkcjonalnym oznacza realizację przez te podmioty zadań publicznych. W pełni należy podzielić pogląd M. Stahl, że „Podmiot niepubliczny, wykonując zadania administracji publicznej, pozostaje podmiotem prywatnym, ale w sensie funkcjonalnym ma charakter podmiotu administrującego i staje się – w tym jedynie zakresie – podmiotem administrującym, elementem funkcjonalnie rozumianego systemu administracji publicznej”⁴⁹.

Również zagadnienie finansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia może, przy braku powiązań organizacyjnych i własnościowych, przesądzać o tym, czy podmiot wykonujący działalność leczniczą posiada status podmiotu administrującego. Świadczenia zdrowotne realizowane przez przedsiębiorców mogą przybierać postać nieodpłatnych, częściowo odpłatnych oraz w pełni finansowanych przez pacjenta (lub inny podmiot

z NFZ. Wówczas świadczenie to również będzie sfinansowane ze środków publicznych, ale na podstawie bezpośredniej regulacji ustawowej (w trybie bezumownym).

⁴⁹ M. Stahl, *Inne podmioty administrujące*, [w:] R. Hauser, Z. Niewiadomski, A. Wróbel (red.), *System prawa administracyjnego. Podmioty administrujące*, t. 6, Warszawa 2011, s. 536.

prywatny). Finansując realizację zadań, ograny administracji rządowej oraz samorządowej czy publiczne uczelnie medyczne zyskują możliwość określenia zasad ich realizacji, kontroli i nakładania sankcji, co szczególnie mocno widać w odniesieniu do przedsiębiorców wykonujących działalność leczniczą w ramach kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Pozwala to na stwierdzenie, że przedsiębiorcy prywatni, realizując takie zadania, uzyskują status podmiotów administrujących. Organy administracji publicznej ponoszą jednak odpowiedzialność za realizację zadań z zakresu ochrony zdrowia. Forma wykonywania tych zadań poprzez zlecanie ich podmiotom niepublicznym nie może zwolnić administracji z odpowiedzialności za realizację takich zadań. Udział przedsiębiorców w wykonywaniu zadań publicznych w sferze działalności leczniczej jest nie tylko korzystny, uznać można, że wręcz niezbędny⁵⁰. Bez nich udzielanie świadczeń zdrowotnych nie byłoby możliwe w dotychczasowym zakresie. Jednak taka forma realizacji zadań publicznych wymaga starannego uregulowania prawnego, umożliwiającego organom administracji zachowanie wpływu na działalność podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz czytelne relacje z organami administracji publicznej. Administracja powinna zachować instrumenty umożliwiające szczegółową kontrolę nad prowadzeniem działalności leczniczej, w szczególności realizowanej jako zadanie publiczne, co przyczynić powinno się do wysokiego poziomu ich realizacji oraz właściwej dostępności do świadczeń.

⁵⁰ Przykładowo udział podmiotów będących przedsiębiorcami w zakresie udzielenia świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) szacuje się na ok. 83% wszystkich podmiotów wykonujących świadczenia w ramach POZ NFZ, *Podstawowa Opieka Zdrowotna potencjał i jego wykorzystanie (zarys analizy)*, Warszawa, styczeń-luty 2016, s. 15, www.nfz.gov.pl/download/gfx/nfz/pl/.../poz_-_potencjal_i_jego_wykorzystanie.pdf [dostęp 11.07.2016].