

USTAWA O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

Komentarz

Maciej Dercz, Tomasz Rek

KOMENTARZE PRAKTYCZNE

WYDANIE **3**

USTAWA O DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ

Komentarz

Maciej Dercz, Tomasz Rek

KOMENTARZE PRAKTYCZNE

Zamów książkę w księgarni internetowej

proinfo.pl
księgarnia internetowa

WYDANIE

3

*Stan prawny na 15 marca 2019 r.
z uwzględnieniem ustawy z 9 listopada 2018 r. (Dz.U. poz. 2219)
wchodzącej w życie 1 kwietnia 2019 r.*

Wydawca
Izabella Małecka

Redaktor prowadzący
Joanna Ołówek

Opracowanie redakcyjne
Joanna Ośka

Projekt okładek serii
Wojtek Kwiecień-Janikowski, Przemek Dębowski

Łamanie
Fotoedytor

Komentarz do poszczególnych artykułów napisali:

Maciej Dercz: zagadnienia wstępne, art. 1–4, 6–13, 15a, 16, 17, 21–24a, 26, 27, 33, 36,
37, 40–43, 46, 47–49, 50a, 51–53, 54, 55, 59–61, 83–87, 110, 111, 112, 113, 117–122,
202–205, 211, 213, 216–218, 220, 221 oraz omówienie do: art. 123–189.

Tomasz Rek: art. 5, 14, 15, 18–20, 25, 27a, 28–32, 34, 35, 38, 44, 45, 46a, 50, 53a, 56–58,
62–68, 69–82, 88–99a, 111a, 114–116, 190–201, 206–210, 212, 214, 215, 219.

© Copyright by
Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o., 2019

ISBN 978-83-8160-379-9
3. wydanie

Dział Praw Autorskich
01-208 Warszawa, ul. Przyokopowa 33
tel. 22 535 82 19
e-mail: ksiazki@wolterskluwer.pl

www.wolterskluwer.pl
księgarnia internetowa www.profinfo.pl

Spis treści

Wykaz skrótów	15
Zagadnienia wstępne	21
Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190; zm.: Dz.U. z 2018 r. poz. 2219)	29
DZIAŁ I. Przepisy ogólne	31
Art. 1. [Zakres przedmiotowy]	31
Art. 2. [Słowniczek]	35
Art. 3. [Zakres pojęcia „działalność lecznicza”]	64
Art. 4. [Podmioty lecznicze]	67
Art. 5. [Wykonywanie zawodu lekarza i pielęgniarki w ramach działalności leczniczej]	76
Art. 6. [Tworzenie i prowadzenie podmiotów leczniczych]	83
Art. 7. (<i>uchylony</i>)	90
Art. 8. [Rodzaje działalności leczniczej]	90
Art. 9. [Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitale]	95
Art. 10. [Zakres ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych]	98
Art. 11. [Badania diagnostyczne w zakresie ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych] ...	99
Art. 12. [Jednostki udzielające świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne]	100

Art. 13.	[Dopuszczalność wykonywania innej działalności niż lecznicza i zakaz reklamy usług pogrzebowych]	104
Art. 14.	[Obowiązek informacyjny wykonującego działalność leczniczą]	107
Art. 15.	[Obowiązek udzielenia świadczenia zdrowotnego]	116
Art. 15a.	[Ochrona prawna przysługująca osobie udzielającej świadczeń zdrowotnych poza zakładem leczniczym]	126
Art. 16.	[Działalność lecznicza jako działalność gospodarcza]	127
Art. 17.	[Przedmiotowe warunki prowadzenia działalności gospodarczej]	129
Art. 18.	[Warunki prowadzenia działalności leczniczej przez lekarza]	141
Art. 19.	[Warunki prowadzenia działalności leczniczej przez pielęgniarkę]	144
Art. 19a.	[Warunki prowadzenia działalności leczniczej przez fizjoterapeutę]	147
Art. 20.	[Miejsce wezwania]	150
Art. 21.	[Świadczenia zdrowotne w ramach wolontariatu]	152
Art. 22.	[Wymagania względem pomieszczeń i urządzeń podmiotu wykonującego działalność leczniczą]	153
Art. 23.	[Minimalna treść regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą]	158
Art. 24.	[Wymagana treść regulaminu organizacyjnego podmiotu wykonującego działalność leczniczą]	160
Art. 24a.	[Rachunek za świadczenia zdrowotne udzielone odpłatnie]	170
Art. 25.	[Umowa ubezpieczenia]	171
Art. 26.	[Zasady udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne]	180
Art. 26a.	[Podstawa ustalenia wartości zamówienia] . . .	187

Art. 27.	[Umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych]	189
Art. 27a.	[Przekazywanie ministrowi danych o osobach zatrudnionych w podmiocie wykonującym działalność leczniczą]	193
DZIAŁ II. Zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych . . .		198
ROZDZIAŁ 1. Podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne		198
Art. 28.	[Obowiązki podmiotu wykonującego działalność leczniczą w razie pogorszenia się stanu zdrowia lub śmierci pacjenta]	198
Art. 28a.	[Obowiązek zgłoszenia Policji faktu przyjęcia pacjenta małoletniego albo przyjęcia lub zgonu pacjenta o nieustalonej tożsamości]	208
Art. 29.	[Wypisanie ze szpitala]	211
Art. 30.	[Zasada ponoszenia kosztów transportu sanitarnego]	217
Art. 31.	[Warunki dokonania sekcji zwłok]	224
Art. 32.	[Czas dokonania sekcji zwłok]	229
Art. 33.	[Solidarna odpowiedzialność za szkodę]	231
Art. 34.	[Czasowe zaprzestanie wykonywania działalności leczniczej]	233
Art. 35.	[Kara pieniężna za niezachowanie właściwego trybu przy czasowym zaprzestaniu działalności leczniczej]	242
Art. 36.	[Identyfikacja osób zatrudnionych w szpitalu]	248
ROZDZIAŁ 2. Podmioty lecznicze o szczególnej regulacji		252
Art. 37.	[Szczególne regulacje co do niektórych podmiotów leczniczych]	252
Art. 38.	[Szczególne obowiązki niektórych podmiotów leczniczych]	255
Art. 39.	(<i>uchylony</i>)	260

Art. 40.	[Podmioty lecznicze o szczególnej regulacji – rozwinięcie]	260
Art. 41.	[Szczególne regulacje co do spółek leczniczych z udziałem publicznym]	262
ROZDZIAŁ 3. Podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami		
Oddział 1. Przepisy ogólne		
Art. 42.	[Statut podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą]	264
Art. 43.	[Pozbawienie mienia podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą]	269
Art. 44.	[Zasady udzielania świadczeń przez podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami]	270
Art. 45.	[Opłaty za świadczenia udzielone przez podmioty lecznicze niebędące przedsiębiorcami]	279
Art. 46.	[Kierownik podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą]	281
Art. 46a.	[Kierownik podmiotu leczniczego w formie jednostki wojskowej]	285
Art. 47.	[Zatrudnienie kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą]	286
Art. 48.	[Rada społeczna w podmiocie leczniczym]	289
Art. 49.	[Postępowanie konkursowe na niektóre stanowiska w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą]	298
Art. 50.	[Normy zatrudnienia pielęgniarek w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą]	305
Oddział 2. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej		
Art. 50a.	[Utworzenie SPZOZ]	311
Art. 51.	[Podstawy prowadzenia gospodarki finansowej]	316
Art. 52.	[Zasada samofinansowania]	317
Art. 53.	[Plan finansowy]	318
Art. 53a.	[Raport o sytuacji ekonomiczno-finansowej SPZOZ]	318

Art. 54.	[Zasady gospodarowania mieniem]	323
Art. 55.	[Źródła finansowania]	333
Art. 56.	[Fundusze SPZOZ-u]	339
Art. 57.	[Fundusz zakładu SPZOZ]	343
Art. 58.	[Podział zysku]	347
Art. 59.	[Pokrywanie strat netto SPZOZ-u]	350
Art. 60.	[Likwidacja SPZOZ]	362
Art. 61.	[Zasada przejęcia zobowiązań po likwidacji SPZOZ]	367
Art. 62.	[Pracownicze nagrody jubileuszowe w SPZOZ]	368
Art. 63.	[Odprawy pracownicze w SPZOZ]	374
Art. 64.	[Zasady przyznawania nagrody jubileuszowej i odprawy]	376
Art. 65.	[Dodatek za wysługę lat]	377
Art. 66.	[Połączenie SPZOZ-ów]	378
Art. 67.	[Połączenie SPZOZ-ów – rozwinięcie]	392
Art. 67a.	[Porozumienie między podmiotem przekazującym i podmiotem przejmującym] . . .	396
Art. 68.	[Zasady odpowiedzialności jednostek samorządu terytorialnego]	400
Art. 69.	[Przekształcenie SPZOZ]	403
Art. 70.	[Wskaźnik zadłużenia SPZOZ]	414
Art. 71.	[Zasady obliczania wskaźnika zadłużenia SPZOZ]	417
Art. 72.	[Przejęcie zobowiązań przez podmiot tworzący]	418
Art. 73.	[Przekształcenie kilku SPZOZ-ów w jedną spółkę]	425
Art. 74.	[Porozumienie podmiotów tworzących SPZOZ-y]	428
Art. 75.	[Organ dokonujący przekształcenia]	431
Art. 76.	[Obowiązki informacyjne kierownika SPZOZ; kwestionariusz]	434
Art. 77.	[Akt przekształcenia]	438
Art. 78.	[Elementy aktu przekształcenia]	439
Art. 79.	[Wpis spółki do rejestrów]	442
Art. 80.	[Dzień przekształcenia]	445
Art. 81.	[Przekształcenie a sprawy pracownicze]	448

Art. 82.	[Wartość nieruchomości podmiotu przekształcanego; bilans zamknięcia]	451
Oddział 3. Podmiot leczniczy w formie jednostki budżetowej oraz jednostki wojskowej		455
Art. 83.	[Tworzenie, przekształcenie i likwidacja leczniczych jednostek budżetowych]	455
Art. 84.	[Treść aktu o utworzeniu leczniczej jednostki budżetowej]	457
Art. 85.	[Przekształcenie leczniczej jednostki budżetowej]	458
Art. 86.	[Zasady prowadzenia gospodarki finansowej leczniczej jednostki budżetowej]	458
Art. 87.	[Treść aktu o likwidacji lub przekształceniu leczniczej jednostki budżetowej]	459
Art. 88.	[Zasady ustalania wynagrodzenia pracowników leczniczych jednostek budżetowych]	460
 ROZDZIAŁ 4. Regulacje szczególne dotyczące działalności leczniczej obejmującej realizację zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia		
Art. 89.	[Obowiązek realizacji zadań; umowa o udostępnienie jednostki organizacyjnej uczelniom medycznym]	468
Art. 90.	[Obowiązki uczelni względem udostępniającego]	476
Art. 91.	[Osoby kierujące i odpowiedzialne w jednostce wykonującej działalność dydaktyczną i badawczą]	477
Art. 92.	[Rodzaje kontraktów zawieranych z nauczycielami akademickimi i doktorantami]	480
Art. 92a.	[Stosowanie przepisów rozdziału do innych uczelni]	486
 DZIAŁ III. Czas pracy pracowników podmiotów leczniczych		
Art. 93.	[Norma i wymiar czasu pracy w podmiotach leczniczych]	489

Art. 94.	[Przedłużony dobowy wymiar czasu pracy] . . .	502
Art. 95.	[Powierzenie wykonywania i zasady wynagradzania dyżuru medycznego]	506
Art. 96.	[Przekroczenie maksymalnego tygodniowego czasu pracy]	516
Art. 97.	[Okresy odpoczynku]	521
Art. 98.	[Pozostawanie w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych]	527
Art. 99.	[Dodatki za pracę zmianową]	529
Art. 99a.	[Wyłączenie stosowania przepisów do pracowników w strefie działań wojennych poza granicami kraju]	531
 DZIAŁ IV. Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą		
Art. 100.	[Wniosek o wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą]	533
Art. 101.	[Wniosek o wpis do rejestru lekarza zamierającego wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej]	538
Art. 102.	[Wniosek o wpis do rejestru pielęgniarce zamierającej wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej]	540
Art. 102a.	[Wniosek o wpis do rejestru fizjoterapeuty zamierającego wykonywać zawód w ramach działalności leczniczej]	541
Art. 103.	[Obowiązek dokonania wpisu do rejestru] . . .	542
Art. 104.	[Termin na przeprowadzenie procesu rejestracyjnego]	544
Art. 105.	[Opłaty od wpisu do rejestru]	545
Art. 106.	[Organy prowadzące rejestr. Forma rejestru. Dostęp do danych zgromadzonych w rejestrze]	548
Art. 106a.	[Prostowanie z urzędu wpisu do rejestru]	555
Art. 107.	[Zmiany danych objętych rejestrem]	555
Art. 108.	[Odmowa wpisu do rejestru]	560
Art. 109.	[Wykreślenie przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego przez organ prowadzący rejestr]	565

Art. 110.	[Odpowiednie zastosowanie k.p.a.]	566
Art. 111.	[Kontrola przeprowadzana przez organ prowadzący rejestr]	568
Art. 111a.	[Kara pieniężna za zbywanie produktów leczniczych wbrew przepisom]	570
Art. 112.	[Protokół z przeprowadzanych czynności kontrolnych]	573
Art. 113.	[Stosowanie przepisów ustawy – Prawo przedsiębiorców w zakresie kontroli]	576
 DZIAŁ V. Zasady przekazywania środków publicznych podmiotom wykonującym działalność leczniczą		
Art. 114.	[Środki publiczne przekazywane podmiotom wykonującym działalność leczniczą]	577
Art. 115.	[Umowa dotycząca przekazania środków publicznych]	591
Art. 116.	[Obligatoryjne postanowienia umowy o przekazanie środków publicznych]	599
Art. 117.	[Zasady przekazywania i wykorzystania środków publicznych]	604
 DZIAŁ VI. Kontrola i nadzór		
Art. 118.	[Kompetencje ministra w zakresie kontroli podmiotów leczniczych]	606
Art. 119.	[Zlecenie przeprowadzenia kontroli]	611
Art. 120.	[Informowanie podmiotu tworzącego o wynikach kontroli]	613
Art. 121.	[Nadzór nad podmiotem leczniczym niebędącym przedsiębiorcą]	614
Art. 122.	[Upoważnienie do kontroli; wystąpienie pokontrolne]	619
 DZIAŁ VII. Zmiany w przepisach obowiązujących		
Art. 123–189.	<i>(pominięte)</i>	623
 DZIAŁ VIII. Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe		
Art. 190.	[Umożnienie zobowiązań przejętych od SPZOZ]	625

Art. 191.	[Zakres zobowiązań podlegających umorzeniu]	628
Art. 192.	[Zakres zobowiązań podlegających umorzeniu – rozwinięcie]	630
Art. 193.	[Przychody z tytułu umorzenia zobowiązań] . . .	634
Art. 194.	[Zakres zobowiązań podlegających umorzeniu – możliwość rozszerzenia]	634
Art. 195.	[Tryb umarzania zobowiązań]	636
Art. 196.	[Dotacja celowa; przekazanie środków]	638
Art. 197.	[Warunki uzyskania dotacji albo przekazania środków]	640
Art. 198.	[Wniosek o udzielenie dotacji albo przekazanie środków]	644
Art. 199.	[Wysokość dotacji albo przekazanych środków]	648
Art. 200.	[Organ udzielający dotacji; podstawa przekazania dotacji]	649
Art. 201.	[Przeznaczenie dotacji albo przekazanych środków]	650
Art. 202.	[Zwrot dotacji]	651
Art. 203.	[Limit wysokości dotacji oraz przekazanych środków]	651
Art. 204.	[Funkcjonowanie SPZOZ-ów – postępowania w toku]	652
Art. 205.	[Status niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej]	655
Art. 206.	[Obowiązki dostosowawcze podmiotów prowadzących zakłady opieki zdrowotnej] . . .	656
Art. 207.	[Obowiązki dostosowawcze podmiotów wykonujących działalność leczniczą]	657
Art. 208.	[Dotychczasowe rejestry praktyk lekarzy, pielęgniarek i położnych; obowiązki dostosowawcze osób wykonujących zawód medyczny]	664
Art. 209.	[Specjalizacje]	666
Art. 210.	[Status pracowników dotychczasowych zakładów opieki zdrowotnej; umowy z ordynatorami; egzamin dla członków rad nadzorczych]	668

Art. 211.	[Dotychczasowe umowy o udzielenie zamówień na świadczenia zdrowotne]	674
Art. 212.	[Stosowanie przepisów ustawy do trwających umów ubezpieczenia OC oraz z tytułu zdarzeń medycznych]	674
Art. 213.	[Zachowanie świadczeń z tytułu wypadków powstałych w szczególnych okolicznościach]	677
Art. 214.	[Skrócona norma czasu pracy]	678
Art. 215.	[Dopłaty do oprocentowania kredytów udzielonych lekarzom, lekarzom denty stom, pielęgniarkom, położnym i technikom medycznym]	683
Art. 216.	[Obowiązek z art. 59 ust. 4 ustawy]	684
Art. 217.	[Rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą]	685
Art. 218.	[Prawa i obowiązki ZOZ-ów; przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego]	687
Art. 219.	[Zachowane w mocy akty wykonawcze]	688
Art. 220.	[Wskazanie utraty obowiązywania ustaw]	691
Art. 221.	[Określenie czasu wejścia w życie ustawy]	692
Literatura		693
Wykaz orzecznictwa		697

Wykaz skrótów

Akty prawne

- dyrektywa 91/533/EWG** – dyrektywa Rady 91/533/EWG z 14.10.1991 r. w sprawie obowiązku pracodawcy dotyczącego informowania pracowników o warunkach stosowanych do umowy lub stosunku pracy (Dz.Urz. WE L 288 z 18.10.1991, s. 32; Dz.Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 2, s. 3)
- dyrektywa 2003/88/WE** – dyrektywa 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 4.11.2003 r. dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy (Dz.Urz. UE L 299 z 18.11.2003, s. 9; Dz.Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 4, s. 381)
- k.c.** – ustawa z 23.04.1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1025 ze zm.)
- Konstytucja RP** – Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.)
- k.k.** – ustawa z 6.06.1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1600 ze zm.)
- k.p.** – ustawa z 26.06.1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 108 ze zm.)
- k.p.a.** – ustawa z 14.06.1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2013 r. poz. 267 ze zm.)
- k.p.c.** – ustawa z 17.11.1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.)

- k.s.h.** – ustawa z 15.09.2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1577 ze zm.)
- k.w.** – ustawa z 20.05.1971 r. – Kodeks wykroczeń (Dz.U. z 2018 r. poz. 618 ze zm.)
- nowela z 14.07.2006 r.** – ustawa z 14.07.2006 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 143, poz. 1032)
- p.p.s.a.** – ustawa z 30.08.2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz.U. z 2018 r. poz. 1302)
- p.s.w.n.** – ustawa z 20.07.2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1668)
- p.w.u.r.a.** – ustawa z 13.10.1998 r. – Przepisy wprowadzające ustawy reformujące administrację publiczną (Dz.U. Nr 133, poz. 872 ze zm.)
- p.z.p.** – ustawa z 29.01.2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1986 ze zm.)
- u.c.c.z.** – ustawa z 31.01.1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (Dz.U. z 2017 r. poz. 912 ze zm.)
- u.d.l.** – ustawa z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.)
- u.d.lab.** – ustawa z 27.07.2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz.U. z 2016 r. poz. 2245 ze zm.)
- u.f.p.** – ustawa z 27.08.2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 2077 ze zm.)
- u.n.d.f.p.** – ustawa z 17.12.2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1458 ze zm.)
- u.o.z.p.** – ustawa z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2018 r. poz. 1878 ze zm.)
- u.p.n.** – ustawa z 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2018 r. poz. 1030 ze zm.)
- u.p.p.** – ustawa z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.)

-
- u.p.p.p.k.** – ustawa z 1.07.2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. z 2017 r. poz. 1000 ze zm.)
- u.p.p.r.** – ustawa z 15.04.2005 r. o pomocy publicznej i restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 164 ze zm.)
- u.p.s.** – ustawa z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1508 ze zm.)
- u.p.t.u.** – ustawa z 11.03.2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2018 r. poz. 2174 ze zm.)
- u.r.** – ustawa z 29.09.1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2018 r. poz. 395 ze zm.)
- u.pr.p.** – ustawa z 6.03.2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. poz. 646)
- u.s.g.** – ustawa z 8.03.1990 r. o samorządzie gminnym (Dz.U. z 2018 r. poz. 994 ze zm.)
- u.s.k.ż.** – ustawa z 18.04.2002 r. o stanie kłęski żywiolowej (Dz.U. z 2017 r. poz. 1897 ze zm.)
- u.s.m.p.** – ustawa z 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz.U. z 2018 r. poz. 1155 ze zm.)
- u.s.p.** – ustawa z 5.06.1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2018 r. poz. 995 ze zm.)
- ustawa o PRM** – ustawa z 8.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2017 r. poz. 2195 ze zm.)
- u.s.w.** – ustawa z 5.06.1998 r. o samorządzie województwa (Dz.U. z 2018 r. poz. 913 ze zm.)
- u.ś.o.z.** – ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.)
- u.w.o.k.** – ustawa z 3.03.2000 r. o wynagradzaniu osób kierujących niektórymi podmiotami prawnymi (Dz.U. z 2018 r. poz. 1252 ze zm.)
- u.z.ch.z.** – ustawa z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2018 r. poz. 151 ze zm.)
-

- u.z.k.w.** – ustawa z 9.06.2016 r. o zasadach kształtowania wynagrodzeń osób kierujących niektórymi spółkami (Dz.U. z 2017 r. poz. 2190 ze zm.)
- u.z.l.** – ustawa z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2018 r. poz. 617 ze zm.)
- u.z.o.z.** – ustawa z 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.)
- u.z.p.** – ustawa z 15.07.2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz.U. z 2018 r. poz. 123 ze zm.)

Czasopisma i oficjalne publikatory

- Biul. SN** – Biuletyn Informacyjny Sądu Najwyższego
- Dz.U.** – Dziennik Ustaw
- Dz.Urz.** – Dziennik Urzędowy
- Dz.Urz.** – Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia
- Min. Zdrow.**
- Fin. Kom.** – Finanse Komunalne
- GSP** – Gdańskie Studia Prawnicze
- ONSA** – Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego
- OSA** – Orzecznictwo Sądów Apelacyjnych
- OSNC** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna
- OSNP** – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych
- OSP** – Orzecznictwo Sądów Polskich
- OSS** – Orzecznictwo w Sprawach Samorządowych
- OTK** – Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego
- OTK-A** – Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego; zbiór urzędowy, Seria A
- PiM** – Prawo i Medycyna
- PiP** – Państwo i Prawo
- PiZS** – Praca i Zabezpieczenie Społeczne
- POP** – Przegląd Orzecznictwa Podatkowego
- Pr. Pracy** – Prawo Pracy

- Rec.** – zbiór orzeczeń sądów wspólnotowych (przed dniem 1.05.2004 r.)
- Sam. Teryt.** – Samorząd Terytorialny
- Zb. Orz.** – zbiór orzeczeń sądów wspólnotowych (po dniu 1.05.2004 r.)
- ZP** – Zdrowie Publiczne

Inne

- CMKP** – Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
- ETS** – Europejski Trybunał Sprawiedliwości (obecnie: Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej)
- j.s.t.** – jednostki/jednostka samorządu terytorialnego
- KRS** – Krajowy Rejestr Sądowy
- NFZ** – Narodowy Fundusz Zdrowia
- NSA** – Naczelny Sąd Administracyjny
- NZOZ** – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
- PZOZ** – Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
- SA** – Sąd Apelacyjny
- SN** – Sąd Najwyższy
- SPZOZ** – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
- TK** – Trybunał Konstytucyjny
- WSA** – Wojewódzki Sąd Administracyjny
- ZOZ** – Zakład Opieki Zdrowotnej

Zagadnienia wstępne

Na początku niniejszej publikacji pozwolę sobie zacząć od nawiązania do oficjalnego uzasadnienia ustawy z 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 ze zm.). Treść tego dokumentu znajduje się w internecie pod adresem orka.sejm.gov.pl pod pozycją druku sejmowego nr 3489.

Projektodawca, czyli Minister Zdrowia (a właściwie Rada Ministrów, bo to ona firmowała ten dokument), dokonał w nim bardzo istotnych konstatacji. Na samym jego początku stwierdzono, że: „przepisy ustawy zasadniczej w istotny sposób określają, że do zapewnienia prawa do ochrony zdrowia nie jest wystarczające określenie zakresu świadczeń zdrowotnych, które są finansowane przez władze publiczne. Konieczne jest także ustanowienie ram ustawodawczych dla takiej organizacji systemu ochrony zdrowia, który pozwoli na rzeczywistą realizację tychże świadczeń zdrowotnych”.

Dalej przedstawiono ocenę funkcjonalności systemu ochrony zdrowia do czasu wprowadzenia w życie ustawy o działalności leczniczej. Wskazano tam główne przyczyny przeżywanych od wielu lat poważnych trudności, takie jak: „1. ułomna, nieefektywna forma prawna, w jakiej funkcjonują zakłady opieki zdrowotnej, 2. niewystarczające kwalifikacje kadr zarządzających publicznymi jednostkami opieki zdrowotnej, 3. ograniczona odpowiedzialność podmiotów tworzących za zobowiązania samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej”. Swoistym remedium na te bolączki ma być, zdaniem projektodawcy:

„Przedkładany projekt (...) [który] jest odpowiedzią na niewątpliwą konieczność wprowadzenia zmian, zarówno w zakresie zasad organizacji systemu ochrony zdrowia, jak i funkcjonowania podmiotów prowadzących działalność leczniczą. Stanowi on systemową regulację dotyczącą organizacji i funkcjonowania ochrony zdrowia”.

Zanim przejdę do omawiania uregulowań poszczególnych przepisów komentowanej ustawy, odniosę się pokrótce do powyższych twierdzeń.

Faktyczna realizacja dyspozycji wynikającej z art. 68 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 ze zm.) będzie możliwa tylko wtedy, gdy władze publiczne będą zdolne do wypełnienia luki kompetencyjnej powstałej w ramach funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w naszym kraju. Nie zostało bowiem do dziś ustalone, które podmioty władzy publicznej ponoszą prawną odpowiedzialność za poszczególne rodzaje i poziomy świadczeń zdrowotnych. Nie jest dalej określone ani w ustawie o działalności leczniczej, ani w innej ustawie, która władza publiczna ponosi w państwie odpowiedzialność za wykonywanie wysokospecjalistycznych świadczeń szpitalnych, kto za podstawowe świadczenia szpitalne, kto za specjalistkę ambulatoryjną i podstawową opiekę zdrowotną. Na jednostki samorządu terytorialnego nałożono w ustawie o działalności leczniczej obowiązek pełnej odpowiedzialności finansowej za ujemny wynik finansowy nowych podmiotów leczniczych, jak i za zobowiązania dotychczasowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (SPZOZ-ów). Nałożenie nowych zadań nastąpiło bez obowiązku zapewnienia im odpowiednich do tego środków finansowych, wynikającego z Konstytucji RP i Europejskiej Karty Samorządu Lokalnego, sporządzonej w Strasburgu dnia 15.10.1985 r. (Dz.U. z 1994 r. Nr 124, poz. 607 ze zm.). Obowiązek ten związany jest z ponoszeniem obecnie przez samorząd odpowiedzialności polityczno-finansowej za sprawy, które ze swojej natury są domeną parlamentu i rządu. To przecież te podmioty odpowiadają za politykę zdrowotną państwa. Decyzję o niezbędnej dla utrzymania bezpieczeństwa zdrowotnego państwa liczbie szpitali i personelu medycznego nie należą do władz lokalnych.

Samorząd terytorialny ma tylko realizować państwową politykę zdrowotną na odpowiednim szczeblu swojej działalności.

Rzeczywiście od lat są podejmowane próby naprawy systemu ochrony zdrowia w Polsce. Wprowadzenie do obrotu prawnego ustawy o działalności leczniczej jest działaniem bardzo spektakularnym, ze względu na objęcie nią niemal całej sfery wykonawczej świadczeń zdrowotnych. Mamy otrzymać do użytku nowe, doskonalsze rozwiązania organizacyjno-prawne, które poprawią dostępność do świadczeń zdrowotnych i doprowadzą do sprawniejszego działania wykonawców świadczeń zdrowotnych, a zwłaszcza szpitali. Jednak zaproponowane rozwiązania odnoszą się w zasadzie do przekształcania szpitali i innych publicznych świadczeniodawców, a nie całego systemu zdrowotnego, który ma szansę lepiej służyć pacjentom tylko wtedy, gdy funkcjonuje jako całość. Ustawodawca bardziej miał na uwadze sytuację wierzycieli obecnych SPZOZ-ów i stan finansów państwa niż los każdego leczonego pacjenta.

Mimo deklaracji o dążeniu do nieułamności, komentowane przepisy zawierają wiele nieostrych i niezdefiniowanych tu sformułowań (np. „samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej”, „zakład opiekuńczo-leczniczy”, „pojazd przeznaczony do udzielania świadczeń”). Takie „ulepszające” podejście po linii najmniejszego oporu (przez proste przeniesienie do ustawy o działalności leczniczej tylko nazewnictwa, bez znajdujących się w ustawie z 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm., definicji niektórych pojęć) nie ułatwia położenia tych, którzy zmiany te mają wprowadzać w życie. Mimo zapowiedzi uporządkowania systemowego w ustawie o działalności leczniczej nie zostały precyzyjnie uregulowane podstawowe dla sprawnej i efektywnej interpretacji ustawy pojęcia i terminy w niej zawarte. Nie ustalono (poza lakonicznym stwierdzeniem, że jest on przedsiębiorstwem), czym pod względem merytorycznym jest szpital – nie ma jego definicji funkcjonalnej – ani też nie został sklasyfikowany poziom referencyjny świadczeń szpitalnych. Nie wprowadzono dla wszystkich podmiotów leczniczych prowadzących szpitale obligatoryjnych minimalnych norm i standardów, jakie powinny być

zachowane w odniesieniu do liczby łóżek szpitalnych i personelu medycznego przypadającego na odpowiednią liczbę pacjentów. Nie określono także, jakie prawa ma pacjent leczony w szpitalu i czy ma prawo do pomieszczeń i wyżywienia (z literalnej analizy treści ustawy wynika, że tych praw nie ma). Podobnie jest w lecznictwie ambulatoryjnym, zwłaszcza jeżeli chodzi o specjalistykę ambulatoryjną. Dodatkowo należy zwrócić uwagę na przeoczenie w ustawie o działalności leczniczej takiego rodzaju świadczeń, jak świadczenia wysokospecjalistyczne. Tak istotne niedopatrzenia skutkują dużymi trudnościami w sferze implementacji dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z 9.03.2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz.Urz. UE L 88, s. 45, ze zm.) (zob. także M. Dercz, *Wzajemne relacje zachodzące między ustawą o działalności leczniczej a dyrektywą w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej* [w:] *Namysły nad problemami polityki zdrowotnej: globalnej, europejskiej, krajowej. Księga Jubileuszowa prof. dra hab. Cezarego W. Włodarczyka*, red. I. Kowalska, A. Mokrzycka, Warszawa 2013, s. 259–282).

Miała ona być uzdrowieniem złego zarządzania podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych. Jest to oczywiście możliwe, gdy będą nimi zarządzać nie ludzie z klucza politycznego, czy też specjaliści z branż wszelakich, ale wykwalifikowani menadżerowie ochrony zdrowia. Te oczywiste prawdy znane są już w większości krajów europejskich i w USA. Zamiast tego, na co czekaliśmy, otrzymaliśmy w nowych podmiotach działających w formie spółek prawa handlowego wieloosobową odpowiedzialność za całość działalności leczniczej ponoszoną przez zarządy spółek. Nie ma tam wymogu, aby zarządy spółek, czyli osoby zarządzające podmiotami leczniczymi, posiadały jakiegokolwiek, nawet minimalne profesjonalne kwalifikacje w dziedzinie, w której mają działać. Nie ma tu prostego przełożenia na umiejętności kierownicze w innych w pełni rynkowych przedsiębiorstwach, bo rynek zdrowia nie jest w pełni wolny, tylko regulowany. Jego prawa i regulacje powinny być znane kierującym podmiotami leczniczymi, bo bez tego ich płynność finansowa będzie zagrożona, nie mówiąc już o sytuacji pacjentów, którzy mają się martwić sami o siebie. Nie wyod-

rębniono, mimo oczywistego zapotrzebowania, zarządu ekonomiczno-organizacyjnego od zarządu medycznego. Brak w ustawie przepisu ustanawiającego stanowisko oczekiwanego naczelnego lekarza szpitala lub kierownika medycznego podmiotu leczniczego. Należy bowiem pamiętać, że dotychczasowe stanowiska kierowników NZOZ zostały zlikwidowane wraz z NZOZ (art. 205).

Tak liberalne, w odniesieniu do kierowania podmiotami leczniczymi, regulacje nie pojawiają się nawet w tak urynkowanym systemie, jak amerykański. Zarządzanie podmiotami leczniczymi związane jest z ważną dla obywateli będących pacjentami sferą życia społecznego, a zdrowie i dostęp do jego ratowania lub poprawy są ważniejsze niż pozyskanie jakiegokolwiek zwykłego towaru konsumpcyjnego. Obecnie przeprowadzana deregulacja nie powinna obejmować dziedziny, w której od właściwych umiejętności kierowniczych zależy nasze życie i zdrowie. Wręcz odwrotnie – wzorem krajów skandynawskich – powinno się dążyć docelowo do stworzenia profesjonalnego korpusu kierowniczego w podmiotach leczniczych. Należy doprowadzić także do jednoznacznego personalnego oddzielenia zarządzania podmiotami leczniczymi od wykonywania w nich świadczeń zdrowotnych.

W ramach „podnoszenia” kwalifikacji osób zarządzających publicznymi jednostkami opieki zdrowotnej zaniechano wymogu posiadania profesjonalnej wiedzy z zakresu zarządzania służbą zdrowia przez kierowników SPZOZ-ów (co wynikało z przepisów wykonawczych do art. 10 ust. 2 u.z.o.z.). Wprowadzono dla nich tylko wymóg posiadania ogólnych kwalifikacji zarządczych i skrócono z 6 do 5 lat niezbędne doświadczenie zawodowe na stanowisku kierowniczym. Takie działanie spowoduje dalsze osłabienie nielicznych w naszym kraju podmiotów naukowo-dydaktycznych prowadzących specjalizację z zarządzania ochroną zdrowia i ze zdrowia publicznego. A więc zamiast oczekiwanego – i jakże potrzebnego – podniesienia profesjonalnej jakości zarządzania, będzie ona obniżona.

Wbrew obietnicy wynikającej z uzasadnienia, a dotyczącej zapewnienia stabilności w dostępności do świadczeń zdrowotnych, nie ma w obec-

nych przepisach gwarancji – w sytuacji likwidacji podmiotu leczniczego – tego, co było ustalone w art. 43 u.z.o.z., tj. obowiązku określenia sposobu i formy zapewnienia osobom korzystającym z oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych likwidowanej jednostki dalszego, nieprzerwanego udzielania takich świadczeń, bez istotnego ograniczenia ich dostępności, warunków udzielania i jakości. Właśnie m.in. na podstawie interpretacji tego przepisu Trybunał Konstytucyjny wydał programowy dla systemu ochrony zdrowia wyrok z 27.06.2000 r., K 20/99, OTK 2000/5, poz. 140, który określał konstytucyjne obowiązki władz publicznych w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego państwa.

Zastosowanie w art. 41 ust. 1 u.d.l. kwalifikowanej większości głosów (3/4) w przypadku ewentualnej likwidacji podmiotu leczniczego działającego w formie publicznej spółki prawa handlowego samo w sobie nie stanowi wystarczającego zabezpieczenia dla utrzymania istnienia danego podmiotu leczniczego i zapewnienia dostępności do świadczeń dla pacjentów ubezpieczonych. W sytuacji osiągnięcia przez taką publiczną spółkę dużych strat finansowych jej władze, tj. zarząd i rada nadzorcza, muszą bowiem zgłosić upadłość. Jeżeli tego nie zrobią, to odpowiadają całym swoim majątkiem. Właściciel, czyli w większości przypadków j.s.t., nie może za pomocą swojego budżetu pokrywać strat z bieżącej działalności leczniczej takiej spółki, ponieważ finansowanie tej działalności (poza zakupami sprzętu i inwestycjami w infrastrukturę oraz programami zdrowotnymi) nie należy do zadań własnych samorządu. To przecież jest, zgodnie z dyspozycją art. 14 ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.), zadanie Ministra Zdrowia, właściwych ministrów i NFZ. Mimo że Minister Zdrowia miał mieć, jak wynika to z uzasadnienia ustawy, odpowiednie instrumenty prawne do stworzenia „takiej organizacji systemu ochrony zdrowia, który pozwoli na rzeczywistą realizację (...) świadczeń zdrowotnych”, to analiza ustawy o działalności leczniczej pod kątem jego kompetencji pokazuje, że w efekcie niemal całkowicie został pozbawiony bezpośredniego wpływu na bezpieczną dla państwa liczbę działających podmiotów leczniczych o publicznym charakterze oraz na jakość udzielanych świadczeń i liczbę fachowego personelu medycznego

koniecznego do utrzymania odpowiedniej dostępności do świadczeń zdrowotnych. Co prawda, dano mu dosyć rozbudowane werbalnie kompetencje kontrolne, jednak nie wskazano, w jakim kierunku i celu mają one być realizowane.

Zatem proponowane rozwiązania mogą nie tylko nie poprawić sprawności zarządzania publicznymi środkami finansowymi przeznaczonymi na zapewnienie przez władze publiczne dostępu do świadczeń zdrowotnych (art. 68 Konstytucji RP), lecz także w sytuacji niewyeliminowania z tej ustawy wielu ewidentnych błędów i nieścisłości mogą wręcz zdestabilizować funkcjonowanie publicznego systemu ochrony zdrowia.

W trzecim wydaniu zostały uwzględnione wszystkie nowelizacje ustawy o działalności leczniczej dokonane na dzień 1.04.2019 r. Ponieważ dokonane po publikacji pierwszego i drugiego wydania niniejszego komentarza zmiany nastąpiły w odniesieniu do poszczególnych przepisów tej ustawy tylko jednorazowo, nie ma potrzeby przy okazji ich omawiania powoływać się każdorazowo na konkretną nowelizację.

USTAWA

z dnia 15 kwietnia 2011 r.

o działalności leczniczej¹

(tekst jedn. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190; zm.: Dz.U. z 2018 r. poz. 2219)

¹ Przepisy niniejszej ustawy wdrażają postanowienia dyrektywy 2003/88/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 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).

DZIAŁ I

Przepisy ogólne

Art. 1. [Zakres przedmiotowy]

Ustawa określa:

- 1) zasady wykonywania działalności leczniczej;
 - 2) zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami;
 - 3) zasady prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - 4) normy czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych;
 - 5) zasady sprawowania nadzoru nad wykonywaniem działalności leczniczej oraz podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.
1. Intencją ustawodawcy było, aby na początku ustawy został od razu wskazany jej normatywny zakres. Przepis ten ma określić, jakie najważniejsze według ustawodawcy zagadnienia zostały w ustawie unormowane. Ideą takich ogólnych przepisów jest wskazanie adresatom ustawy celu, jaki ma być osiągnięty przez jej wprowadzenie, czyli w tym przypadku – co ma zostać ustawowo określone, aby działalność lecznicza mogła być realizowana z zamierzonym przez ustawodawcę skutkiem w postaci zorganizowanego instytucjonalnie sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych. Najważniejszym przesłaniem tego wprowadzającego przepisu jest wskazanie, że istotą ustawy jest prowadzenie

przez podmioty lecznicze profesjonalnej działalności leczniczej. Jednak mimo pewnych przesłanek wskazujących, że takie właśnie były założenia, sama treść tego przepisu w odniesieniu do zawartości dalszych przepisów ustawy temu przeczy. Jest tak dlatego, że wiele zagadnień, które są przedmiotem regulacji przez tę ustawę, nie mieści się w tym ogólnym przepisie, a także zagadnienia w samej treści ustawy są zamieszczone w innej niż w tym przepisie kolejności oraz odnoszą się do zagadnień niemieszczących się w zakresie pojęciowym wskazanym w pkt 1–5. Przecież określenie niejako od podstaw zasad przekazywania środków publicznych oraz wprowadzenie na dotychczas niespotykaną w ochronie zdrowia skalę przepisów przejściowych i dostosowujących jest niezaprzeczalnie istotą tej ustawy. Zatem o tych zagadnieniach, aby nie być posądzonym o bałaganiarstwo, powinno się w ogólnym przepisie porządkowym także wspomnieć. Niestety – jaki początek, taka i dalsza treść. Treść wskazuje na dużą przypadkowość używanych pojęć i sformułowań oraz na brak jednoznacznej wizji celu, do jakiego osiągnięcia ustawodawca dążył, poza może sporym zaangażowaniem w osiągnięcie efektu materializacji i fiskalizacji w działalności podmiotów leczniczych.

2. Za główne zasady mające regulować działalność leczniczą podmiotów profesjonalnie do tego przygotowanych w art. 1 pkt 1 ustawodawca uznał:
 - 1) nadanie działalności leczniczej ściśle sformalizowanych i zinstytucjonalizowanych cech – ograniczony został ustawowo zakres podmiotowy udzielania świadczeń zdrowotnych określonych jako prowadzenie działalności leczniczej do podmiotów leczniczych (art. 4) i praktyk zawodowych (art. 5);
 - 2) ograniczenie czasowo i funkcjonalnie zakresu publicznej aktywności w odniesieniu do udzielania świadczeń zdrowotnych przez przyjęcie kategorii podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami, wraz z przyjęciem, że SPZOZ-y nie mogą być w dalszym ciągu od nowa tworzone;
 - 3) dokonanie nowego podziału działalności leczniczej na „rodzaje”, które to pojęcie jest używane w zasadzie tylko w odniesieniu do działalności tu określonej, a niekiedy nawet odmiennie nazywanej

- i inaczej określonej w innych ustawach, np. specjalistyczna opieka zdrowotna (art. 8–12);
- 4) po raz pierwszy określenie wprost, że działalność lecznicza to działalność regulowana w rozumieniu ustawy z 6.03.2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz.U. poz. 646) (art. 16 ust. 1);
 - 5) formalizacja warunków progowych niezbędnych do spełnienia, aby zostać dopuszczonym do prowadzenia działalności leczniczej (art. 17);
 - 6) wskazanie jako podstawowego, niezbędnego do przyjęcia od początku działalności dokumentu, niejako programowego, w postaci regulaminu organizacyjnego.
3. Ustawodawca do zasad wykonywania działalności leczniczej nie zaliczył już reguł dotyczących samego funkcjonowania podmiotu leczniczego. W art. 1 pkt 2 zostało bowiem ustalone, że są to odrębne zagadnienia, i to odnoszące się do podmiotów niebędących przedsiębiorcami. Jednak już w samej treści ustawy dział II, który w zasadzie ma to zagadnienie regulować, został zatytułowany: „Zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych”, choć znajdują się w nim także zagadnienia dotyczące funkcjonowania podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Takie niedoprecyzowanie w treści przepisów niestety jest znamienne dla tej ustawy. Należy więc bardzo uważnie wczytywać się w treść poszczególnych przepisów, ale także patrzeć na tytuły poszczególnych systematycznych części ustawowych, bo nie zawsze są ze sobą koherentne.

Możliwe, że ustawodawcy chodziło o fakt, iż ogólne zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych będących przedsiębiorcami uregulowane są w ustawach dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej, w ustawie z 15.09.2000 r. – Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1577 ze zm.) oraz ustawie z 23.04.1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2018 r. poz. 1025 ze zm.), a działanie podmiotów w tej ustawie określonych wprost jako „niebędące przedsiębiorcami” na zasadzie *lex specialis* regulują przepisy tylko tu się znajdujące. Należy jednak pamiętać, że w art. 2 ust. 1 pkt 4 jako „podmioty niebędące przedsiębiorcami” wskazano tylko podmioty określone w art. 4 ust. 1 pkt 2 i 3, a już te

Maciej Dercz – doktor nauk prawnych; radca prawny; nauczyciel akademicki; współpracuje z centralnymi i regionalnymi jednostkami administracji publicznej oraz instytucjami naukowymi; autor i współautor wielu publikacji dotyczących prawnych aspektów ochrony zdrowia. Prowadzi szkolenia doskonalenia zawodowego z zakresu prawa ochrony zdrowia w Krajowej Izbie Radców Prawnych i izbach okręgowych.

Tomasz Rek – radca prawny; pracownik administracji publicznej; był wykładowcą w ramach modułów tematycznych MBA w ochronie zdrowia na Uczelni Łazarskiego; praktyk w zakresie procesów z pacjentami, obsługi prawnej podmiotów funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia, był przewodniczącym rady społecznej SPZOZ, był przewodniczącym i członkiem rad nadzorczych spółek z o.o. będących podmiotami leczniczymi; współautor i autor licznych publikacji z zakresu prawa ochrony zdrowia.

W komentarzu omówiono m.in. takie zagadnienia, jak:

- zasady wykonywania działalności leczniczej oraz zadania i obowiązki podmiotów wykonujących taką działalność;
- zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą niebędących przedsiębiorcami;
- zasady prowadzenia rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- normy czasu pracy pracowników podmiotów leczniczych;
- relacje podmiotów wykonujących działalność leczniczą z innymi uczestnikami systemu ochrony zdrowia: administracją rządową, jednostkami samorządu terytorialnego, Narodowym Funduszem Zdrowia.

W nowym wydaniu uwzględniono m.in. nowelizację komentowanej ustawy dotyczące:

- wzmocnienia narzędzi nadzoru podmiotu tworzącego nad utworzonym przez ten podmiot samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej;
- doprecyzowania przepisów dotyczących przeprowadzania kontroli podmiotów leczniczych;
- rezygnacji z obowiązku posiadania ubezpieczenia z tytułu zdarzeń medycznych;
- uproszczenia zasad wykonywania działalności leczniczej.

Autorzy przedstawili sposoby interpretacji zagadnień i pojęć zawartych w komentowanej ustawie, które budzą najwięcej wątpliwości lub są niejednoznaczne.

Książka przeznaczona jest dla osób zawodowo związanych ze środowiskiem ochrony zdrowia, a także urzędników administracji publicznej oraz prawników. Będzie cennym narzędziem dla wykładowców prowadzących zajęcia z zakresu ochrony zdrowia oraz dla studentów.



ZAMÓWIENIA:

INFOLINIA 801 04 45 45, FAX 22 535 80 01

ZAMOWIENIA@WOLTERSKLUWER.PL

WWW.PROFINFO.PL

ISBN 978-83-8160-379-9

