

## Zakład administracyjny a Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Państwo i samorządy terytorialne zorganizowały system podmiotów utworzonych i utrzymywanych w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia. Świadczenia te udzielane były i są także obecnie przez zakłady opieki zdrowotnej oraz przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny<sup>1</sup>. Podstawową rolę w tym systemie odgrywały i odgrywają obecnie samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej (SPZOZ). W obowiązującym porządku prawnym nie istnieje ustawowa definicja samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, biorąc jednak pod uwagę dorobek orzecznictwa i doktryny wypracowane w okresie obowiązywania ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, można na zasadzie analogii zdefiniować SPZOZ<sup>2</sup> jako wyodrębnione organizacyjnie i prawnie zespoły osób i środków majątkowych, które są przeznaczone do udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym<sup>3</sup>.

Należy wskazać, że po transformacji ustrojowej, z jaką mieliśmy do czynienia pod koniec lat 80. ubiegłego wieku, odeszliśmy także od planowej gospodarki w służbie zdrowia. Jej ówczesne jednostki organizacyjne, określane przepisami ustawy z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia<sup>4</sup> mianem zakładów społecznych służby zdrowia zgodnie z przepisami ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>5</sup> (u.z.o.z.), zostały zastąpione przez zakłady opieki zdrowotnej. Zmiana ta nie miała wyłącznie charakteru

---

<sup>1</sup> Działalność lecznicza lekarzy w formie jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, a także jednoosobowa działalność gospodarcza jako indywidualna praktyka pielęgniarki nie są przedmiotem analizy, jako że zgodnie z przepisem art. 5 ust. 3 ustawy o działalności leczniczej wykonywanie zawodu w ramach praktyki zawodowej nie jest prowadzeniem podmiotu leczniczego.

<sup>2</sup> J. Goździkowski, *Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej*, [w:] D. Brzezińska-Grabarczyk, M. Narolski (red.), *Prawo o działalności leczniczej w praktyce. Przekształcenie zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2012, s. 34.

<sup>3</sup> T. Kocowski, M. Paplicki, *Forma podmiotu leczniczego a świadczenia zdrowotne*, [w:] T. Kocowski, W. Małecki (red.), *Prawo i administracja wobec współczesnych problemów społecznych i gospodarczych*, Acta Universitatis Wratislaviensis No. 3798, „Prawo”, t. CCCXXIII, Wrocław 2017, s. 116 i n.

<sup>4</sup> Dz. U. Nr 55, poz. 434, z późn. zm.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.

semantycznego. Przewidywano bowiem tworzenie publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej<sup>6</sup>. Mianem publicznego zakładu opieki zdrowotnej określano zakład opieki zdrowotnej. Zgodnie z art. 1 ust. 1 u.z.o.z. zakładem opieki zdrowotnej był wyodrębniony organizacyjnie zespół osób i środków majątkowych utworzony i utrzymywany w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia. Stworzone publiczne i niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej<sup>7</sup> różnią się między sobą odmiennymi zasadami zarządzania oraz organami zdolnymi do utworzenia poszczególnych typów zakładu<sup>8</sup>. Publiczny podmiot leczniczy był kwalifikowany jako zakład administracyjny, realizujący określony, zlecony jej zestaw zadań publicznych szczególnie w sferze usług niematerialnych, mających szczególne znaczenie społeczne<sup>9</sup>, a za takie były i są uznawane usługi w ochronie zdrowia. Status podmiotu leczniczego w dużej mierze będzie determinował sytuację pacjenta jako odbiorcy świadczeń niezmiernie istotnych z punktu widzenia jego życia i zdrowia.

Pojęcie zakładu opieki zdrowotnej zniknęło z obrotu prawnego wraz z uchYLENIEM ustawy o zakładach opieki zdrowotnej; samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (SPZOZ) stał się tylko nazwą własną jednostki od nowa niejako włączonej do obrotu prawnego<sup>10</sup>. Pojęcie zakładu opieki zdrowotnej zostało zastąpione szerszym pojęciem podmiotu leczniczego, którego to definicję wprowadził art. 4 ust. 1<sup>11</sup> ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>12</sup> (u.d.l.).

Samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej działające na podstawie u.z.o.z. z chwilą wejścia w życie u.d.l. stały się podmiotami leczniczymi niebędącymi przedsiębiorcami uzyskującymi osobowość prawną z chwilą wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego (art. 50a ust. 2 u.d.l.). Kierownicy tych podmiotów w terminie 12 miesięcy od wejścia w życie ustawy mieli obowiązek dostosowania ich działalności do nowych przepisów. Zmiany te dotyczyły w szczególności dostosowania statutu, regulaminu organizacyjnego i regulaminu rady społecznej SPZOZ-u, np. informacje o rodzaju i zakresie

<sup>6</sup> T. Kocowski, M. Paplicki, *op. cit.*, s. 117.

<sup>7</sup> Mianem publicznego zakładu opieki zdrowotnej określano zakład opieki zdrowotnej utworzony przez: ministra lub centralny organ administracji rządowej; wojewodę; jednostkę samorządu terytorialnego; publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych; czy Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego.

Mianem niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej określano zakład opieki zdrowotnej utworzony przez: kościół lub związek wyznaniowy; pracodawcę; fundację, związek zawodowy, samorząd zawodowy lub stowarzyszenie; inną krajową albo zagraniczną osobę prawną lub osobę fizyczną oraz spółkę niemającą osobowości prawnej, [w:] T. Kocowski, M. Paplicki, *op. cit.*, s. 117.

<sup>8</sup> J. Goździkowski, *op. cit.*, s. 34.

<sup>9</sup> Por. J. Zimmermann, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2014, s. 155 i n.

<sup>10</sup> M. Dercz, *Komentarz do art. 52*, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, wyd. 2, Warszawa 2014, s. 252.

<sup>11</sup> Zob. Wykaz podmiotów leczniczych.

<sup>12</sup> Dz. U. z 2020 r., poz. 295.

udzielanych świadczeń pod rządami u.d.l. mają się znajdować w regulaminie organizacyjnym, a nie w statucie; w statucie mają się znaleźć m.in. takie informacje, jak: postanowienia dotyczące zadań i czasu trwania kadencji i okoliczności odwołania rady społecznej przed jej upływem. Rada społeczna jest organem doradczym kierownika oraz inicjującym i opiniodawczym podmiotu założycielskiego<sup>13</sup>.

Ustawodawca, tworząc przepisy ustawy o działalności leczniczej, dążył do tego, by SPZOZ-y nie był dominującą formą prowadzenia działalności polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Ustawodawca zdawał sobie sprawę, że należy traktować formę SPZOZ-u jako ograniczoną temporalnie. W przepisach ustawy brak było bowiem prawnych możliwości tworzenia przez publiczne organy administracji samodzielnych SPZOZ-ów (art. 204 ust. 1 u.d.l.) z wyjątkiem przepisów dotyczących reorganizacji (przekształcenie, dzielenie, łączenie)<sup>14</sup>. Sytuacja ta uległa zmianie wraz z wprowadzeniem ustawy z 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw<sup>15</sup>. Uchylono art. 204 ust. 1 u.d.l. oraz dodano do art. 6 ust. 1 pkt 4, dający Skarbowi Państwa reprezentowanemu przez ministra, centralny organ administracji rządowej albo wojewodę możliwość (z zastrzeżeniem przepisów ustawy z dnia 16 grudnia 2016 roku o zasadach zarządzania mieniem państwowym<sup>16</sup>) utworzyć i prowadzić podmiot leczniczy w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Dodano również do art. 6 ust. 2 pkt 3, pozwalający jednostkom samorządu terytorialnego na utworzenie oraz prowadzenie podmiotu leczniczego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej. Wprowadzona nowela doprowadziła do odwrócenia wprowadzonej wówczas zmiany polityki na politykę ponownego upubliczniania służby zdrowia<sup>17</sup>.

W ostatnich czasach daje się zauważyć proces osłabiania wyłącznie administracyjnoprawnego regulowania sytuacji prawnej użytkownika na rzecz wprowadzania rozwiązań prywatnoprawnych – umownych. Proces ten nie jest wolny od pewnych kontrowersji<sup>18</sup> i wymaga jednoznacznych regulacji w tym zakresie. Pacjent, pozostając bowiem

<sup>13</sup> Zob. J. Goździkowski, *op. cit.*, s. 37 i n.

<sup>14</sup> T. Kocowski, M. Paplicki, *op. cit.*, s. 118.

<sup>15</sup> Dz. U., poz. 960.

<sup>16</sup> Dz. U. z 2020 r. poz. 735.

<sup>17</sup> *Zmiany do ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.) wprowadzone ustawą z 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 960) – cz. 1; <http://www.gazetaprawna.pl/amp/969796,zmiany-do-ustawy-z-15-kwietnia-2011-r-o-dzialalnosci-leczniczej-t-j-dz-u-z-2015-r-poz-618-ze-zm-wprowadzone-ustawa-z-10-czerwca-2016-r-o-zmianie-ustawy-o-dzialalnosci-leczniczej-oraz-niektorych-innych-ustaw-dz-u-poz-960-8211-cz-1.html> [dostęp 30.11.2019].*

<sup>18</sup> E. Łętowska, *Pacjent staje się konsumentem usług medycznych*, „Rzeczpospolita” 1998, nr 276, <http://archiwum.rp.pl/artukul/202296-Pacjent-staje-sie-konsumentem-uslug-medycznych.html> [dostęp 30.11.2019].

w pewnym sensie destynatariuszem, staje się także konsumentem<sup>19</sup>, a środkiem regulującym status pacjenta zaczyna być umowa, która niekoniecznie wpływa automatycznie na polepszenie jego sytuacji zdrowotnej. Pozycja obywatela jako konsumenta<sup>20</sup> usług jest wyznaczona z jednej strony całokształtem działań administracji, z drugiej – ogółem przysługujących mu praw niezależnie od tego, czy nabył te prawa ze względu na przynależność do jakiejś grupy czy indywidualnie<sup>21</sup>.

Realizacja uprawnień obywateli, które wynikają z gwarancji konstytucyjnych (np. art. 68 Konstytucji RP – prawo do ochrony zdrowia czy art. 70 – prawo do nauki), stawia zarówno administrację rządową, jak i samorządową wobec konieczności powoływania wielu instytucji bezpośrednio świadczących na rzecz obywateli, jak: szpitale, ośrodki zdrowia, szkoły wyższe, szkoły itp. Ten rodzaj państwowych oraz samorządowych jednostek organizacyjnych w nauce prawa administracyjnego przyjęto nazywać zakładami<sup>22</sup>. Administracja publiczna posiada pewien luz decyzyjny<sup>23</sup> przy wywiązywaniu się z obowiązku zapewnienia świadczeń zdrowotnych, pozostawiając tę kwestię do przesądzenia tym organom – mowa tu o dyskrecjonalności działań administracji, która dopuszcza możliwość podejmowania działań dyskrecjonalnych w procesie stosowania prawa. Administracyjnoprawny model stosowania norm prawnych polega na ich konkretyzowaniu<sup>24</sup>, w przypadku konkretyzacji prawa do ochrony zdrowia organ publiczny może realizację tego prawa wykonać poprzez zakład administracyjny<sup>25</sup> lub (równoznaczne pojęcie)<sup>26</sup> zakład publiczny.

Skala i zróżnicowanie zadań z zakresu administracji publicznej (m.in. zadanie zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego) wymuszają multiplikację i różnorodność

<sup>19</sup> Zgodnie z przepisem art. 22<sup>1</sup> Kodeksu cywilnego za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.

<sup>20</sup> Osobę korzystającą z zakładu administracyjnego określa się jako „użytkownika zakładu”. S. Kraszewski, chcąc podkreślić, iż użytkownicy zakładu administracyjnego nie występują w jakiejś specjalnej roli grupy obywateli poddanych osobnemu porządkowi prawnemu, używa pojęcia „konsument”, por. S. Kraszewski, *Świadczenia w zakresie oświaty, ochrony zdrowia, kultury (problematyka administracyjnoprawna)*, [w:] E. Łętowska (red.), *Obywatel – przedsiębiorstwo (Zagadnienia prawne świadczeń na rzecz konsumenta)*, Wrocław 1982, s. 370.

<sup>21</sup> S. Kraszewski, *op. cit.*, s. 368.

<sup>22</sup> M. Elżanowski, *Zakład państwowy w polskim prawie administracyjnym*, Warszawa 1970, s. 10.

<sup>23</sup> Przez pojęcie luzu decyzyjnego rozumie się pewien zakres swobody przyznanej podmiotowi stosującemu prawo w określonym procesie decyzyjnym, wyrażającej się w możliwości wyboru jednego wariantu działania spośród danych zbioru działań określonych prawem, [w:] M. Król, *Pojęcie luzu normatywnego stosowania prawa*, „Państwo i Prawo” 1979, z. 6, s. 62.

<sup>24</sup> Zob. K. Ziemiński, M. Jędrzejczak, *Pojęcie dyskrecjonalności a pojęcie luzów decyzyjnych*, [w:] K. Ziemiński, M. Jędrzejczak (red.), *Dyskrecjonalność w prawie administracyjnym*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, „Seria Prawo” 2015, nr 188, s. 13 i n.

<sup>25</sup> Jednostka organizacyjna powołana do świadczenia usług niematerialnych na podstawie nawiązanego z użytkownikiem stosunku administracyjnego. Zob. J. Boć, M. Miemiec, *Prawo administracyjne*, Wrocław 2010, s. 169.

<sup>26</sup> J. Zimmermann, *Prawo administracyjne...*, s. 155.

administrujących, między którymi zachodzą interakcje. Przy realizacji zadania publicznego administrujący korzystają z różnorodnych rozwiązań, wykorzystując przy tym wiedzę i umiejętności pozaprawne instytucji preferujących działania faktyczne, do których możemy zaliczyć m.in. zakłady administracyjne<sup>27</sup>. Pogląd ten znajduje odzwierciedlenie w judykaturze, w której wskazuje się, że dążenia państwa do zwiększenia efektywności i sprawności administrowania wymusza m.in. zwiększenie liczby podmiotów administrujących, w tym nietypowych podmiotów, tworzonych dla tych obszarów zadań i odpowiedzialności państwa<sup>28</sup>, gdzie dotychczasowe formy zawiodły.

W obliczu pogarszającego się stanu zdrowotnego pacjentów (destynatariuszy) postępujące przemiany w administracji publicznej powinny uwzględnić ten stan rzeczy. Obecny sposób wykonywania zadań administracji publicznej doprowadził do tego, że istotna dawniej cecha administracji, jaką było działanie nienastawione na zysk, uległa ograniczeniu<sup>29</sup>. Działanie w interesie społecznym (interes ogółu) powinno odnosić się do działalności administracji publicznej<sup>30</sup>. Treść pojęć „cel publiczny”, „zadanie publiczne”, „interes publiczny” również ulega przemianom, dlatego nie może być łatwo sprecyzowane w drodze przepisów prawa.

Określenie „publiczny” charakteryzuje organy administracji oraz szczególny typ podmiotów administracyjnych – zakłady publiczne. Określa rodzaje mienia przysługującego państwu lub innym podmiotom władzy publicznej, rodzaje świadczeń, w tym danin publicznych uiszczanych na rzecz państwa lub innego podmiotu władzy publicznej. Pojęcie „publiczny” w odniesieniu do jednostki (także jednostki zbiorowej) określa jej status wobec organów administracji publicznej, oparty na prawie publicznym, w tym szczególny rodzaj praw (jak i ograniczeń tych praw) służących jej wobec państwa i innych podmiotów władzy publicznej (publiczne prawa podmiotowe)<sup>31</sup>. Zakłady publiczne są rządzone przez prawo publiczne odmiennie niż przedsiębiorstwa publiczne podlegające prawu prywatnemu<sup>32</sup>. Różnicą jest również to, że zakład rozporządza władztwem administracyjnym, a przedsiębiorstwo nie<sup>33</sup>.

---

<sup>27</sup> P. Lisowski, *Organizacja prawna administracji publicznej wobec przemian cywilizacyjnych*, [w:] J. Zimmermann, P.J. Suwaj (red.), *Wpływ przemian cywilizacyjnych na prawo administracyjne i administrację publiczną*, Warszawa 2013, s. 47.

<sup>28</sup> Uchwała składu siedmiu sędziów NSA z dnia 22 lutego 2002, II GPS/06, LEX nr 268925.

<sup>29</sup> M. Stahl, *Cele publiczne i zadania publiczne*, [w:] J. Zimmermann (red.), *Koncepcja systemu prawa administracyjnego. Zjazd Katedr Prawa Administracyjnego, Zakopane 24–27 września 2006 r.*, Warszawa 2007, s. 96.

<sup>30</sup> J. Łętowski, *Prawo administracyjne. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 1990, s. 15.

<sup>31</sup> M. Stahl, *op. cit.*, s. 97, 98.

<sup>32</sup> Por. S. Kasznica, *Prawo administracyjne*, Poznań 1947, s. 96 i n. oraz E. Ochendowski, *Zakład administracyjny jako podmiot administracji państwowej*, „Prace Wydziału Prawa” 1969, nr 42, s. 71 i n.

<sup>33</sup> Zob. T. Bigo, *Związki publiczno-prawne w ustawodawstwie polskim*, Warszawa 1928, s. 200.

W miarę ogólnego rozwoju cywilizacji i potrzeb społecznych funkcje administracji są skierowane przede wszystkim ku zaspokojeniu potrzeb ludności, realizowanych m.in. w postaci działań organizujących. Działania organizujące administracji publicznej stwarzają warunki do zaspokojenia potrzeb ogółu. Działania te nie są czynnościami jednorazowymi, ale planowymi oraz ciągłymi<sup>34</sup>. W tym momencie należy wskazać na wątpliwości: czy tworzenie instytucji mających zaspokajać potrzeby swoich obywateli jest prawem czy obowiązkiem organów państwa? Według B. Dolnickiego odpowiedzi na to pytanie udziela obowiązujące ustawodawstwo. Gwarancjami konstytucyjnymi zostały objęte prawa m.in. do nauki, kultury czy zdrowia, co oznacza, że na organy administracji państwowej został nałożony obowiązek zaspokojenia tych potrzeb. Realizacja tego obowiązku wyraża się m.in. w tworzeniu odpowiedniej liczby zakładów administracyjnych<sup>35</sup>. Podobne zdanie wyrażał K. Opalek, który twierdził, że skoro ustawodawstwo kształtuje uprawnienia do korzystania z usług zakładu jako prawo podmiotowe obywatela, to musi istnieć obowiązek do świadczenia tego prawa<sup>36</sup>.

Normy konstytucyjne nakładają na państwo obowiązek zaspokojenia potrzeb społecznych. Zaspokojenie to nie ma charakteru indywidualnie określonej czynności, lecz sprowadza się do możliwości korzystania z całokształtu usług świadczonych przez zakład administracyjny, np. możliwość korzystania ze wszystkich świadczeń medycznych, które może udzielić wybrana placówka służby zdrowia, a nie tylko do jednego konkretnego świadczenia. Może się jednak zdarzyć, że korzystanie z usług zakładu będzie ograniczone przez ten zakład. Nie zawsze prawa podmiotowe do zaspokojenia potrzeb socjalno-bytowych mają charakter bezwzględny. Zakład, który nie jest w stanie zaspokoić potrzeb wszystkich chętnych, dokonuje wyboru osób, które dopuści do korzystania z zakładu<sup>37</sup>. E. Ochendowski za przykład takich zakładów podaje szkoły średnie i wyższe, które przeprowadzają rekrutację oraz egzaminy wstępne, jak również szpitale, które dokonują kwalifikacji osób do leczenia szpitalnego. W sytuacji gdy tylko część kandydatów może być przyjęta do zakładu, następuje zachwianie równości praw obywateli i sprawiedliwy rozdział świadczeń zakładowych. U podstaw decyzji o przyznaniu czy odmowie świadczenia powinna leżeć nie tyle ocena prawnicza, co ocena specjalisty z określonej dziedziny wiedzy, np. to lekarz na podstawie wiedzy medycznej powinien decydować o przyjęciu do szpitala. Sytuacje, kiedy zakłady mają mniejsze możliwości niż zapotrzebowanie na ich usługi, powinny być rozwiązane poprzez zrównanie wszystkich praw obywateli do korzystania z usług

<sup>34</sup> T. Kuta, *Aspekty prawne działań administracji publicznej w organizowaniu usług*, „Prace Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego” 1969, Seria A, nr 132, s. 31, 67–68.

<sup>35</sup> B. Dolnicki, *Rola zakładów administracyjnych w zaspokajaniu potrzeb socjalno-bytowych obywateli*, [w:] K. Podgórski (red.), *Regulacja prawna administracji świadczącej*, Katowice 1985, s. 51–52.

<sup>36</sup> K. Opalek, *Prawo podmiotowe. Studium z teorii prawa*, Warszawa 1957, s. 407.

<sup>37</sup> B. Dolnicki, *op. cit.*, s. 54.

wszelkich zakładów, sprawiedliwy rozdział tych usług oraz rozbudowę przez państwo zakładów służących zaspokojeniu podstawowych potrzeb obywateli<sup>38</sup>. Wydaje się również, że w przypadku niemożności zrealizowania postulatu zwiększenia liczby zakładów, aby nie ograniczać liczby osób, które będą mogły skorzystać z ich usług, należałoby ograniczyć zakres usług udzielanych przez te zakłady, np. można by ograniczyć liczbę świadczeń medycznych tylko do tych zapewniających minimalną ochronę zdrowia, co mogłoby pozwolić na zaspokojenie wszystkich destynatariuszy chcących skorzystać z usług zakładu.

Krąg osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń w sferze ochrony zdrowia jest określony przez konstytucyjne powszechne prawo do ochrony zdrowia. Art. 68 ust. 1 Konstytucji RP<sup>39</sup> określa ten krąg jako „każdy” – ma prawo do ochrony zdrowia. Sytuacja nie jest już taka jasna, jeżeli chodzi o to, kto jest zobowiązany do świadczenia bezpłatnych usług zdrowotnych. Aby móc mówić o rzeczywistej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, wymagane jest „[...] stworzeni[e] takich warunków, które pozwalają każdemu obywatelowi skorzystać ze wszystkich dobrodziejstw współczesnej medycyny we właściwym czasie i zakresie uzasadnionym stanem jego zdrowia”<sup>40</sup>. „Spotykamy się bowiem z sytuacją, gdy każdy jest uprawniony, jednakże nie każdy może faktycznie skorzystać ze świadczeń”<sup>41</sup>. W związku z tym powinno się ustalić zasady korzystania uwzględniające potrzeby zdrowotne oraz podstawową zasadę rozdziału tych świadczeń, akceptowaną w naszym społeczeństwie, opartą na zasadzie równości obywateli. S. Kraszewski uznaje za niedopuszczalne zjawisko, gdy zmienia się organizację służby zdrowia, natomiast stosunek jednostek świadczących usługi dla chorych nie jest określony. Dprowadza to do pozostawienia destynatariusza bez właściwej ochrony prawnej<sup>42</sup>.

Zdaniem I. Rydlewskiej-Liszkowskiej, w systemie ochrony zdrowia powinny znaleźć się jednostki zorganizowane w różny sposób, wytwarzające i dostarczające na różnych zasadach świadczenia zaspokajające potrzeby zdrowotne. Oznacza to, że ich funkcjonowanie powinno być oparte na zróżnicowanej wiedzy wynikającej ze zmieniającej się gospodarki i społeczeństwa<sup>43</sup>.

Aby obywatel mógł skorzystać ze świadczeń zakładu, muszą istnieć takie środki prawne, które gwarantowałyby mu uzyskanie optymalnych w danych warunkach

<sup>38</sup> E. Ochendowski, *op. cit.*, s. 229 i n.

<sup>39</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. uchwalona przez Zgromadzenie Narodowe w dniu 2 kwietnia 1997 r., przyjęta przez Naród w referendum konstytucyjnym w dniu 25 maja 1997 r., podpisana przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 16 lipca 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.).

<sup>40</sup> L. Krotkiewska, *Rozwój administracji służby zdrowia w PRL*, Warszawa 1968, s. 366.

<sup>41</sup> S. Kraszewski, *op. cit.*, s. 385.

<sup>42</sup> *Ibidem*.

<sup>43</sup> I. Rydlewska-Liszkowska, *Prywatyzacja publicznych zakładów opieki zdrowotnej – kierunki działań w systemie ochrony zdrowia*, [w:] K. Ryć, A. Sobczak (red.), *Publiczna czy niepubliczna opieka zdrowotna? Koncepcja, regulacje, zarządzanie*, Warszawa 2010, s. 49.

świadczeń – gwarantowałyby niezakłócone korzystanie z takich praw obywatelskich, jak np. prawo do ochrony zdrowia czy nauki, których znaczenie w społecznym odczuciu jest we współczesnym państwie niezmiernie ważne<sup>44</sup>.

## Bibliografia

- Bigo T., *Związki publiczno-prawne w ustawodawstwie polskim*, Warszawa 1928.
- Boć J., Miemieć M., *Prawo administracyjne*, J. Boć (red.), Wrocław 2010.
- Dercz M., *Komentarz do art. 52*, [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, wyd. 2, Warszawa 2014.
- Dolnicki B., *Rola zakładów administracyjnych w zaspokajaniu potrzeb socjalno-bytowych obywateli*, [w:] K. Podgórski (red.), *Regulacja prawna administracji świadczącej*, Katowice 1985.
- Elżanowski M., *Zakład państwowy w polskim prawie administracyjnym*, Warszawa 1970.
- Goździkowski J., *Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej*, [w:] D. Brzezińska-Grabarczyk, M. Narolski (red.), *Prawo o działalności leczniczej w praktyce. Przekształcenie zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2012.
- Kasznica S., *Prawo administracyjne*, Poznań 1947.
- Kocowski T., Paplicki M., *Forma podmiotu leczniczego a świadczenia zdrowotne*, [w:] T. Kocowski, W. Małecki (red.), *Prawo i administracja wobec współczesnych problemów społecznych i gospodarczych*, Acta Universitatis Wratislaviensis No 3798, „Prawo”, t. CCCXXIII, Wrocław 2017.
- Kraszewski S., *Świadczenia w zakresie oświaty, ochrony zdrowia, kultury (problematyka administracyjnoprawna)*, [w:] E. Łętowska (red.), *Obywatel – przedsiębiorstwo (Zagadnienia prawne świadczeń na rzecz konsumenta)*, Wrocław 1982.
- Krotkiewska L., *Rozwój administracji służby zdrowia w PRL*, Warszawa 1968.
- Król M., *Pojęcie luzu normatywnego stosowania prawa*, „Państwo i Prawo” 1979, z. 6.
- Kuta T., *Aspekty prawne działań administracji publicznej w organizowaniu usług*, Prace Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego, Seria A, nr 132, Wrocław 1969.
- Lisowski P., *Organizacja prawna administracji publicznej wobec przemian cywilizacyjnych*, [w:] J. Zimmermann, P.J. Suwaj (red.), *Wpływ przemian cywilizacyjnych na prawo administracyjne i administrację publiczną*, Warszawa 2013.
- Łętowska E., *Pacjent staje się konsumentem usług medycznych*, „Rzeczpospolita” z 25.11.1998 r., nr 276; <http://archiwum.rp.pl/artykul/202296-Pacjent-staje-sie-konsumentem-uslug-medycznych.html>.

---

<sup>44</sup> J. Starościak, *Studia z teorii prawa administracyjnego*, Warszawa 1967, s. 44 i n.

- Łętowski J., *Prawo administracyjne. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 1990.
- Ochendowski E., *Zakład administracyjny jako podmiot administracji państwowej*, Poznań 1969.
- Opalek K., *Prawo podmiotowe. Studium z teorii prawa*, Warszawa 1957.
- Rydwlewska-Liszkowska I., *Prywatyzacja publicznych zakładów opieki zdrowotnej – kierunki działań w systemie ochrony zdrowia*, [w:] K. Ryć, A. Sobczak (red.), *Publiczna czy niepubliczna opieka zdrowotna? Koncepcja, regulacje, zarządzanie*, Warszawa 2010.
- Stahl M., *Cele publiczne i zadania publiczne*, [w:] J. Zimmermann (red.), *Koncepcja systemu prawa administracyjnego*, Zjazd Katedr Prawa Administracyjnego, Zakopane 24–27 wrzesień 2006 r., Warszawa 2007.
- Starościak J., *Studia z teorii prawa administracyjnego*, Warszawa 1967.
- Zimmermann J., *Prawo administracyjne*, Warszawa 2014.
- Zmiany do ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 618 ze zm.) wprowadzone ustawą z 10 czerwca 2016 r. o zmianie ustawy o działalności leczniczej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 960) – cz. 1*; <http://www.gazetaprawna.pl/amp/969796,zmiany-do-ustawy-z-15-kwietnia-2011-r-o-dzialalnosci-leczniczej-t-j-dz-u-z-2015-r-poz-618-ze-zm-wprowadzone-ustawa-z-10-czerwca-2016-r-o-zmianie-ustawy-o-dzialalnosci-leczniczej-oraz-niektorych-innych-ustaw-dz-u-poz-960-8211-cz-1.html>.

\* \* \*

**Streszczenie:** W miarę ogólnego rozwoju cywilizacji i potrzeb społecznych funkcje administracji są skierowane przede wszystkim ku zaspokojeniu potrzeb ludności, realizowanych m.in. w postaci działań organizujących. Działania organizujące administracji publicznej stwarzają warunki do zaspokojenia potrzeb ogółu. W obliczu pogarszającego się stanu zdrowotnego pacjentów (destynatariuszy) postępujące przemiany w administracji publicznej powinny uwzględnić ten stan rzeczy. Realizacja obowiązku ochrony zdrowia obywateli wyraża się m.in. w tworzeniu odpowiedniej liczby zakładów administracyjnych.

**Słowa kluczowe:** zakład administracyjny, podmiot leczniczy, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej.

